



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Garantía de calidad en salud en la administración hospitalaria en un
hospital de Lima, 2024

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Quesquen Rabines, Pablo Enrique (orcid.org/0009-0007-5171-6761)

ASESORES:

Mg. Moran Requena, Hugo Samuel (orcid.org/0000-0002-7077-0911)

Mg. Vega Guevara, Miluska Rosario (orcid.org/0000-0002-0268-3250)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en
Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MORAN REQUENA HUGO SAMUEL, 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 titulada: "Garantía de calidad en salud en la administración hospitalaria en un hospital de Lima, 2024", cuyo autor es QUESQUEN RABINES PABLO ENRIQUE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 22 de Julio del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MORAN REQUENA HUGO SAMUEL DNI: 20097173 ORCID: 0000-0002-7077-0911	Firmado electrónicamente por: HMORANR el 13-08- 2024 16:07:45

Código documento Trilce: TRI - 0828256



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, QUESQUEN RABINES PABLO ENRIQUE 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 titulada: "Garantía de calidad en salud en la administración hospitalaria en un hospital de Lima, 2024", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

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

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

Nombres y Apellidos	Firma
PABLO ENRIQUE QUESQUEN RABINES DNI: 44367135 ORCID: 0009-0007-5171-6761	Firmado electrónicamente por: PEQUESQUENQ el 22- 07-2024 21:19:52

Código documento Trilce: TRI - 0828257

Dedicatoria

A mi amada familia, fuente inagotable de inspiración, con el corazón rebosante de gratitud; en estas páginas de este trabajo de investigación, se plasma no solo un cúmulo de conocimientos, sino también el reflejo del amor incondicional y el apoyo inquebrantable que he recibido de mi querida familia. A ustedes, pilares fundamentales de mi existencia, dedico estas palabras con profunda emoción.

Agradecimiento

Agradezco en profunda gratitud a Dios; me ha acompañado en cada paso de este camino, iluminando mi mente y fortaleciendo mi espíritu en los momentos de mayor desafío. Al Mg. Hugo Samuel Morán Requena, mi tutor y mentor, expreso mi más profunda admiración y reconocimiento. Su invaluable guía, sus sabios consejos y su constante apoyo han sido esenciales para la culminación exitosa de este trabajo de investigación. A la Universidad César Vallejo, le brindo mi más sentida gratitud por haberme brindado la oportunidad de adquirir conocimientos sólidos y desarrollar mis habilidades investigativas en un entorno académico de excelencia. Agradezco a cada uno de mis profesores por su dedicación, pasión por el saber y por haberme inspirado a alcanzar mis metas más altas.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula.....	i
Declaratoria de autenticidad del asesor.....	ii
Declaratoria de originalidad del/os autor/es.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice de contenidos.....	vi
Índice de tablas.....	vii
Índice de figuras.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. METODOLOGÍA.....	16
III. RESULTADOS.....	24
IV. DISCUSIÓN.....	33
V. CONCLUSIONES.....	37
VI. RECOMENDACIONES.....	38
REFERENCIAS.....	39
ANEXOS	

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1 <i>Matriz de operacionalización de variable de garantía de calidad en salud</i>	17
Tabla 2 <i>Matriz de operacionalización de variable de administración hospitalaria</i>	18
Tabla 3 <i>Cruce entre garantía de calidad en salud y administración hospitalaria</i>	24
Tabla 4 <i>Cruce entre garantía de calidad en salud y la gestión</i>	26
Tabla 5 <i>Cruce entre garantía de calidad en salud y la calidad</i>	27
Tabla 6 <i>Cruce entre garantía de calidad en salud y la mejora continua</i>	28
Tabla 7 <i>Información de ajuste de modelo para la hipótesis general</i>	30
Tabla 8 <i>Pseudo R cuadrado de la hipótesis general</i>	30
Tabla 9 <i>Informe de modelo de hipótesis específica 1</i>	31
Tabla 10 <i>Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 1</i>	31
Tabla 11 <i>Informe de modelo de la hipótesis específica 2</i>	32
Tabla 12 <i>Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 2</i>	32
Tabla 13 <i>Informe de modelo de hipótesis específica 3</i>	33
Tabla 14 <i>Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 3</i>	33
Tabla 15 <i>Tabla de operacionalización de variables o tabla de categorización</i>	46
Tabla 16 <i>Matriz de consistencia</i>	49

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1 <i>Modelo teórico de la variable garantía de calidad en salud</i>	8
Figura 2 <i>Modelo teórico de la variable administración hospitalaria</i>	13
Figura 3 <i>Esquema de investigación de diseño correlacional-causal</i>	17
Figura 4 <i>Cruce entre garantía de calidad en salud y administración hospitalaria</i>	24
Figura 5 <i>Cruce entre garantía de calidad en salud y la gestión</i>	26
Figura 6 <i>Cruce entre garantía de calidad en salud y la calidad</i>	27
Figura 7 <i>Cruce entre garantía de calidad en salud y la mejora continua</i>	28

Resumen

La investigación se fundamentó con el ODS 3 la salud y el bienestar, debido que mide el enfoque de la garantía de calidad y la administración de los servicios de salud. El objetivo general fue determinar la influencia de la garantía de calidad en salud en la administración hospitalaria en un hospital de Lima, 2024. El estudio fue de tipo básico, transversal, cuantitativo y de diseño correlacional causal. Se empleó un muestreo probabilístico en una muestra de 60 trabajadores de un hospital de Lima. La recolección de información se realizó mediante dos cuestionarios validados por el autor. Los resultados mostraron que la administración hospitalaria fue alta en el 100 %, mientras que la garantía de calidad en salud fue calificada en niveles límites aceptables en el 67,8 % de los casos y en niveles excelentes en el 32,2 %. Esto generó que la garantía de calidad en salud influya en la administración hospitalaria. Los resultados inferenciales demostraron la influencia de la garantía de calidad en salud en la administración hospitalaria en un 40,5 %, en la gestión en un 46,0 %, en la calidad en un 41,0 % y en la mejora continua en un 25,9 %. Por ello, se determinó que existió influencia significativa de la garantía de calidad en salud en la administración hospitalaria.

Palabras clave: *Salud, calidad en salud, administración hospitalaria*

Abstract

The research was based on SDG 3, health and well-being, because it measures the approach to quality assurance and management of health services. The general objective was to determine the influence of quality assurance in health on hospital administration in a hospital in Lima, 2024. The study was a basic, cross-sectional, quantitative and causal correlational design. probabilistic sampling was used in a sample of 60 workers in a hospital in Lima. Information was collected by means of two questionnaires validated by the author. The results showed that hospital administration was high in 100 %, while health quality assurance was rated at acceptable limits in 67.8 % of the cases and at excellent levels in 32.2 %. This generated that quality assurance in health has an influence on hospital management. The inferential results showed the influence of health quality assurance on hospital administration in 40.5 %, on management in 46.0 %, on quality in 41.0 % and on continuous improvement in 25.9 %. Therefore, it was determined that there was a significant influence of health quality assurance on hospital administration.

Keywords: *Health, quality in health, hospital administration.*

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, en Ecuador, Suárez et al. (2021), evidenciaron que cuando se intentaba hablar de la garantía de calidad de un centro hospitalario, se partía de una idea sistemática que buscaba formar de manera integral múltiples expectativas sobre la atención que debían recibir los pacientes y usuarios en general. Es por ello que, debido a los diversos desenlaces negativos, la población tendía a presentar una percepción bastante desfavorable sobre la garantía de la atención de calidad de los hospitales, donde no solamente se hablaba de la atención médico-paciente, sino también de recursos como la infraestructura, los escasos equipamientos médicos, el personal insuficiente y la alta demanda en poblaciones que no dejaban de crecer (Soto, 2019).

En datos internacionales como en la India, al momento de examinar las tácticas de cumplimiento de la administración hospitalaria, se evidenció la importancia del uso de distintos estilos de poder con fines modeladores de conducta en los trabajadores. Esto demostró que existía un gran problema en la conducta del personal que se desenvolvía en un ámbito hospitalario, generando que el personal llegara a clasificar de manera desproporcionada y en desorden las cosas con mayor importancia en su momento. Esto fue medido por medio de registros de desempeño de los administradores hospitalarios (Patgania y Rassol, 2019).

En Canadá, se demostró que una buena garantía de calidad, específicamente mejorada por el factor buena atención, permitía una mayor afluencia de pacientes, lo que consecuentemente generaba un mayor ingreso económico. A su vez, se resaltó la necesidad de una buena garantía de calidad en la evaluación, ya que, si bien es cierto que este estudio se realizó en un hospital en el área de salud mental, la buena gestión de la atención permitió evidenciar la importancia de las políticas y estrategias de financiación de un área de trabajo (Caropreso et al., 2020).

En Estados Unidos, por medio de un estudio que ayudaba a medir los niveles de ansiedad y de estrés en los trabajadores, se logró demostrar la

alarmante influencia que estos tenían sobre las actitudes, comportamientos y desempeños en el trabajo de los profesionales. La respuesta de la administración hospitalaria a esta problemática fue la búsqueda de apoyo a los profesionales, con intenciones de abordar los problemas de manera empática, constructiva y eficaz (Rosenstein, 2019).

Asimismo, en datos nacionales como en Lima, sobre la garantía de calidad en atención se evidenció que, en sus dimensiones propuestas, un porcentaje significativo de personas contaba con una sensación de insatisfacción con respecto a la capacidad de respuesta del profesional que atendía. Asimismo, la empatía no se encontraba presente en gran parte del personal asistencial. Por otro lado, uno de los principales componentes que sí generaba satisfacción fue la seguridad que el hospital les proporcionaba (Meza, 2020).

Asimismo, en Lima, sobre la administración de un hospital nacional y el desempeño de gestión en profesionales, se midieron diversos factores sobre la administración propia, demostrando que en la planificación era importante el papel administrativo en la planificación adecuada, así como el desarrollo de actividades institucionales y de atención de pacientes. Dado que la población de atención era elevada, la aplicación de planes estratégicos permitió una buena gestión administrativa en la operatividad de acceso y tratamiento de los pacientes (Arroyo, 2020).

Los sistemas de salud persiguen varios objetivos esenciales, siendo el principal mejorar la salud de las personas. También se ocupan de asegurar una distribución equitativa de la salud y de responder a las necesidades de la población de manera eficiente. Un sistema de salud eficiente proporciona acceso igualitario a servicios de salud asequibles y de alta calidad, abarcando desde tratamiento y atención curativa hasta promoción, prevención y rehabilitación. La cobertura sanitaria universal (CSU) surgió como respuesta a los crecientes problemas globales de acceso limitado a servicios de salud, baja calidad de la atención y altos riesgos financieros. Los informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ampliaron los aspectos técnicos de la CSU, y en 2015, esta se incorporó como una meta específica (meta 3.8) del

ODS 3. Esta meta destaca la importancia de que los servicios de salud no solo sean accesibles, sino también de calidad, asegurando así una atención sanitaria que cumpla con altos estándares (Watkins et al., 2017).

Por lo mencionado, la presente investigación se planteó la siguiente pregunta: ¿Cómo influye la garantía de calidad en salud en la administración hospitalaria en un hospital de Lima, 2024? Además, se tuvieron en cuenta las siguientes preguntas específicas: (i) ¿Cómo influye la garantía de calidad en salud en la gestión en un hospital de Lima, 2024? (ii) ¿Cómo influye la garantía de calidad en salud en la calidad en un hospital de Lima, 2024? (iii) ¿Cómo influye la garantía de calidad en salud en la mejora continua en un hospital de Lima, 2024?

Es esencial destacar que, desde un enfoque teórico, esta investigación se sustentó en la literatura existente sobre garantía de calidad en salud, la administración hospitalaria y el desarrollo de ambas variables en el ámbito de gestión de la salud. Numerosos estudios demostraron la importancia de una garantía de calidad efectiva en la mejora de los resultados clínicos, la satisfacción del paciente y la eficiencia de los servicios de salud. Además, la administración hospitalaria emergió como una preocupación central en la agenda de salud pública a nivel global, lo que generó un creciente cuerpo de conocimiento sobre estrategias y mejores prácticas para mejorar la atención recibida por parte de los pacientes y salvaguardar a los trabajadores en los establecimientos de salud.

Desde el punto de vista práctico, este estudio buscó llenar un vacío en la investigación sobre garantía de calidad en salud y administración hospitalaria en el contexto específico de un hospital de Lima. Si bien existían estudios previos que abordaban estos temas a nivel internacional, pocos se centraban en áreas específicas en el Perú. Esto fue especialmente relevante dado el papel crucial que desempeñaban los servicios de atención de salud en un país en vías de crecimiento, que, a su vez, no contaba con un control poblacional, generando que fuera muy elevado el número de pacientes que acudían de manera frecuente y con emergencias o urgencias a los centros hospitalarios. Frente a una mala garantía de calidad en salud, estos pacientes

tendrían una muy mala atención. Además, esta investigación tuvo implicaciones prácticas significativas para la mejora de la atención médica en Perú y otros contextos similares. Al identificar y analizar los desafíos específicos en la garantía de calidad en salud y la administración hospitalaria, se pudieron desarrollar intervenciones y políticas orientadas a mejorar la comunicación entre profesionales de la salud y pacientes, fortalecer las dimensiones de garantía de calidad en los profesionales y aumentar la satisfacción del usuario por medio de una mejor administración hospitalaria.

Con respecto a los desafíos planteados en el bienestar y la salud a nivel mundial en función de indicadores ODS, el estudio planteó el siguiente objetivo general: determinar la influencia de la garantía de calidad en salud en la administración hospitalaria en un hospital de Lima, 2024. Y como objetivos específicos, se propuso: (i) Identificar la influencia de la garantía de calidad en salud en la gestión en un hospital de Lima, 2024. (ii) Identificar la influencia de la garantía de calidad en salud en la calidad en un hospital de Lima, 2024. (iii) Identificar la influencia de la garantía de calidad en salud en la mejora continua en un hospital de Lima, 2024.

En respuesta a estos objetivos, se planteó como hipótesis general: La garantía de calidad en salud influye en la administración hospitalaria en un hospital de Lima, 2024. De manera específica se propusieron las siguientes hipótesis: (i) La garantía de calidad en salud influye en la gestión en un hospital de Lima, 2024. (ii) La garantía de calidad en salud influye en la calidad en un hospital de Lima, 2024. (iii) La garantía de calidad en salud influye en la mejora continua en un hospital de Lima, 2024.

En estudios internacionales como el realizado en Estados Unidos, FitzGerald et al. (2021) con intenciones de medir la garantía de calidad en salud en un servicio de oncología radioterápica, evidenciaron que una de las principales funciones para la buena garantía de atención era la buena revisión del estado del área, donde principalmente se acreditaba la participación de los pacientes en los ensayos clínicos de radiación. Asimismo, para ello era indispensable el buen estado de la salida del haz de radiación para la realización de terapia de protones. Esto influyó directamente en la buena resolución de las patologías oncológicas de los pacientes sometidos a radioterapia.

En Cuba, Uquillas et al. (2021) evidenciaron la influencia de la telemedicina en la administración hospitalaria. El estudio se basó en la revisión de varias fuentes de información, donde principalmente se pudo evidenciar que la telemedicina era un tema de gran apogeo debido a la presencia de patologías pandémicas como la del COVID-19. Sin embargo, la administración hospitalaria era la principal responsable de salvaguardar la buena atención de los pacientes, principalmente el acceso a la atención. Es por ello que, de la mano de la gestión hospitalaria, se demostró la necesidad de una mayor inversión económica para una mayor cobertura y servicios eficientes.

En Canadá, Caropreso et al. (2020) con fines de evaluar la garantía de calidad en salud en un área de salud mental perinatal de un hospital, realizaron un estudio de causa y efecto en 218 gestantes y puérperas, quienes llenaron un cuestionario de atención percibida. Los principales hallazgos demostraron que, al aplicar un examen distinto en los pacientes, se permitía la mejora de sus patologías, recalcando que el uso de una buena atención en métodos de garantía de calidad permitió una buena evaluación y desenlace de la enfermedad.

En Estados Unidos, Rosenstein (2019) al aplicar un estudio sobre la respuesta de la administración hospitalaria de causalidad sobre la atención de los médicos con respecto a su estado emocional, evidenció que, en su mayoría, los médicos se encontraban sometidos a altos niveles de estrés y

ansiedad, afectando directamente y de manera proporcional su calidad de atención. Es por ello que una de las principales estrategias fue la realización de actividades de despeje y el trato con mayor empatía, lo que mejoró considerablemente el estado de ánimo y la realización de actividades de los profesionales.

En la India, Dubey (2019) sobre la evidencia de la garantía de calidad en salud en un área de imágenes oftálmicas, realizó la aplicación de un cuestionario para el control de la calidad, donde se reconoció que principalmente la garantía de calidad en esta área se encontraba en función de la calidad y validación de los servicios de imagen, así como de la verificación y validación de métodos de imagen. Estos, al final, eran medidos, verificados y nuevamente validados para la buena realización de la vigilancia de los resultados. Los indicadores estaban en función del porcentaje de errores, el rehacer de la toma de imágenes, el porcentaje de hallazgos relacionados con el diagnóstico clínico, la desviación de seguridad y el tiempo de espera.

En la India, Pathania y Rasool (2019) al examinar el uso de tácticas de poder en la administración hospitalaria, realizaron un estudio cuantitativo de causalidad, donde midieron de qué manera la conducta del personal de salud afectaba la atención de los pacientes. Participaron 174 personas, de las cuales 45 eran administrativos de un hospital y los demás fueron pacientes. Los principales hallazgos demostraron que el 25 % de los trabajadores, al recibir una recompensa, mejoraban significativamente su cumplimiento conductual y atención al paciente; el 24 % se encontraba bajo un poder de experto, el 22 % bajo un poder referente y el 17 % bajo un poder legítimo, siendo el poder coercitivo el menos efectivo con un 12 %.

En Ecuador, Suárez et al. (2021) al evidenciar las perspectivas y garantía de calidad en salud en la atención del área de salud mental, aplicaron una investigación básica en 340 pacientes, quienes llenaron un cuestionario de garantía de calidad en salud. Los principales resultados demostraron que las principales características de la garantía para los pacientes estaban relacionadas con la seguridad de atención, donde el 55,59 % no tenía un

ingreso económico estable para su atención hospitalaria. Asimismo, el 55,59 % consideraba que era necesario contar con un seguro médico para poder recibir una atención de calidad en un hospital, ya que el 69,41 % no contaba con cobertura de salud mental.

Así también, en estudios nacionales como el realizado en Lima por Rodríguez (2022) sobre la administración hospitalaria en la ética del hospital, se realizó un estudio correlacional-causal en 50 personas, quienes llenaron un cuestionario de 20 ítems. Los resultados demostraron que en el 58 % de los encuestados a veces había una buena administración hospitalaria. Dentro de las dimensiones de la administración, se midió la gestión, donde el 54 % también mencionó que solamente a veces había una buena gestión. A su vez, en el 66 % a veces había una buena calidad. De igual manera, en el 48 % a veces había una mejora continua, al igual que la ética, donde en el 60 % a veces era realizada.

En Lima, Meza (2020) con intenciones de medir la garantía de la calidad de atención de salud, aplicó un estudio correlacional-causal en 267 gestantes, quienes llenaron un cuestionario para medir la calidad de atención percibida. Los principales resultados demostraron que la percepción de la garantía de salud fue mayormente satisfecha en el 73,6 % de las gestantes en la dimensión de seguridad, seguido del 69,3 % en la dimensión de aspectos tangibles y el 69,1 % en la fiabilidad. Sin embargo, estos resultados no demostraron del todo satisfacción, ya que el 40,36 % presentó insatisfacción en la capacidad de respuesta y el 33,9 % en la empatía.

En Lima, Arroyo (2020) en la búsqueda de la medición de la administración de un hospital, realizó un estudio de causa y efecto al buscar la influencia de la administración en el desempeño de los profesionales. Se aplicó un cuestionario de medición de las variables a 422 trabajadores. Los principales resultados demostraron que, para el 66,7 % de los trabajadores, la administración realizaba una buena planificación. Asimismo, el 70,1 % reconocía la existencia de una buena planeación de actividades, donde el 79,1 % consideraba que se realizaba por medio del uso de planes estratégicos.

Finalmente, el 63,2 % consideraba que estos planes eran efectuados de manera coherente.

Con respecto a los desafíos planteados en el bienestar y la salud a nivel mundial en función a indicadores ODS, identifica los principales indicadores en función a los desafíos en cada país del mundo, principalmente en América. Se reconoció que la esperanza de vida al nacer, la capacidad de poder obtener cobertura sanitaria, la alta demanda por la poca planificación familiar, son aquellos indicadores presentes en países desarrollados. Por otro lado, en países en vía de desarrollo, se evidenció una mayor preocupación por la salud materna, el bienestar en la población infantil, la disminución y control de enfermedades de transmisión y de larga data (Romeu, 2024).

El autor base de la variable garantía de calidad en salud fue Malagón et al. (2006), quien la definió como un proceso Técnico-Científico, Administrativo y Financiero, el cual buscaba asegurar una adecuada prestación de servicios de salud, con un alto grado de utilización por parte de los usuarios del sistema y con un excelente nivel de atención y clara percepción por parte de los proveedores de la calidad del servicio que ofrecían.

El modelo teórico propuesto por Malagón et al. (2006), fue el siguiente:

Figura 1.

Modelo teórico de la variable garantía de calidad en salud



Dentro del proceso de búsqueda de la garantía de la calidad en los servicios de salud, se presentó de manera imperativa que en la época actual ameritara el uso y evolución de aparatos tecnológicos y la preparación del personal en su desarrollo, generando una mejora en el talento humano. Esto obligaba a un mejor uso de las herramientas disponibles para el aumento de la atención a los pacientes de manera eficaz y en corto tiempo (Malagón et al., 2006).

Se debe reconocer que la calidad en la salud de manera globalizada tiene una conceptualización bastante amplia, la cual se fundamenta en la complejidad que le caracteriza para que se genere su desarrollo y se logre una buena atención a los pacientes, de tal manera que se encuentra expuesta a modificaciones en función a distintas variables, ya sean internas o externas. Estas variables permiten reconocer la manera en que la gerencia de un hospital es desarrollada y cómo la influencia del desarrollo del profesional permite la garantía de calidad en salud (Malagón et al., 2006).

Debido a que existe un marco de referencia bastante amplio, se encontró el propuesto por Galán et al., (1998), quienes desarrollaron un modelo al cual denominaron C-DOPRI. Este modelo consideraba la evaluación de la calidad en función de la materia de la salud, siendo necesario el reconocimiento de seis componentes que permitían hacer la evaluación de la garantía de calidad en salud. Los componentes fueron los siguientes: contexto, demanda, estructura, proceso, resultado e impacto.

Con respecto al componente contexto, se definió como aquella función que tenía la capacidad de influir en los distintos fenómenos, elementos y circunstancias que se encontraban dentro del entorno o el área del sistema de salud. Su desenlace estaba incorporado dentro de las políticas tanto internacionales como nacionales, también en función de las políticas gubernamentales, institucionales y sectoriales, respetando la idiosincrasia de cada entidad de manera particular (Centro de investigación de salud pública, 1987).

Sobre el segundo componente demanda, se definió como aquel componente en el que se realizaban las características en función del análisis del usuario que llegaba a ser atendido. Por ello, era importante hacer el reconocimiento de factores demográficos como la edad, la procedencia, el sexo, los niveles socioeconómicos, la ocupación de la persona que venía a atenderse o de su apoderado, el motivo de consulta y la gravedad o el estado en el que se encontraba la enfermedad del paciente (Donabedian, 1986).

Del tercer componente estructura, también denominado oferta, se dijo que tenía la capacidad de influenciar en la organización y el estudio de cómo funcionaba una institución relacionada con los servicios de salud. No solo eso, sino que también profundizaba en los recursos que presentaba esta institución, ya fueran recursos físicos, humanos, financieros, tecnológicos y también los sistemas de actualización e información vigentes, siendo estos recursos los que le daban la capacidad de poder desarrollar las distintas actividades que la institución ofrecía hacia la población (Ruelas y Frenk, 1989).

Del cuarto componente, proceso, se dijo que tenía la capacidad de poder identificar de manera plena cómo se estaba realizando el monitoreo y la evaluación. Por ende, era aquel componente que permitía hacer un ajuste de manera periódica en todos los programas establecidos con respecto a salud. Su definición mencionaba que era la interrelación de todos los recursos existentes con las diversas actividades, ya fueran intermedias o finales, que proporcionaban los servicios de atención de salud (Donabedian, 1980).

Sobre el quinto componente, resultado, también denominado producto, se dijo que estaba encargado de hacer una evaluación de manera cuantitativa y proporcional con respecto a las capacidades y las actividades que debía realizar esta institución en un tiempo determinado. Este componente demostraba la capacidad de atención en las diversas áreas presentes en un hospital, tales como el área de cirugía, ginecología, medicina interna y pediatría, siendo estas reconocidas como las áreas de atención más frecuentes en un hospital en una emergencia. Por otro lado, también medía la atención preventiva en salud, donde se realizaban acciones como la

educación, la colocación de inmunizaciones y el saneamiento básico de los pacientes (Frenk y Peña, 1988).

Y sobre el sexto componente impacto, también denominado como efecto, se dijo que era aquel que se encargaba de hacer una evaluación de los aspectos que permitían hacer una medición del riesgo en el que se encontraba una población de poder adquirir alguna enfermedad. Dentro de ello, se debían reconocer las enfermedades infecciosas, las enfermedades incapacitantes o aquellas enfermedades fulminantes. También medía la capacidad de influencia de los distintos programas o actividades que realizaban los trabajadores del sector salud en la población con respecto a su actitud (Ruelas, 1989).

También fue importante reconocer que la garantía de calidad en atención se encontraba en función de 5 eslabones, siendo los siguientes: El primer eslabón estaba medido en función del modelo DOPRI. El segundo eslabón estaba constituido por la aplicación de la matriz FODA, la cual permitía el reconocimiento de las debilidades y fortalezas de toda institución. De igual manera, ayudaba a plantear cuáles eran las oportunidades y amenazas (Corah y Malamud, 1985).

El tercer eslabón se encontraba relacionado con las conclusiones que permitía obtener la realización de la matriz FODA, pero su enfoque estaba alineado con la relación de la demanda, los procesos, el contexto, la oferta, los resultados y el impacto. El cuarto eslabón estaba conformado por la realización de las diversas recomendaciones que se podían hacer para la mejora de las conclusiones encontradas en el análisis FODA en función de la sugerencia de estrategias (Crespi, 1992).

Finalmente, se encontró el quinto eslabón, el cual estaba realizado en función de un plan estratégico. Dentro de ello se podían encontrar diversas tareas y actividades planteadas para su realización en diversos lapsos de tiempo, junto con el reconocimiento de los recursos necesarios para que se pudieran llevar a cabo. Con respecto al tiempo, se planteaban a corto,

mediano y largo plazo. Asimismo, los recursos eran técnicos, humanos, financieros y físicos (Cuesta et al., 1986).

Con respecto a la administración hospitalaria, el autor base fue Malagón et al. (2008), quien mencionó que el hospital tenía como concepto un espacio de actividad permanente tanto asistencial como docente, donde las personas acudían a ser atendidas con respecto a temas que se encontraban en interrelación ideal con el desarrollo y las normas de educación continua para la protección de la salud y la vida.

Pero para la existencia de un espacio adecuado como lo es un hospital, se debía realizar una buena administración hospitalaria, la cual tenía como definición ser la realización de procedimientos prácticos efectivos, sencillos y con parámetros lógicos que tenían la factibilidad de ser realizados y utilizados por el distinto personal que trabajaba en un centro hospitalario. Aunque la misión pudiera ser bastante compleja, la finalidad era salvaguardar y garantizar la vida y la salud del usuario (Malagón et al., 2008).

Cuando se habla de administración, se refiere a un conjunto de procesos que se deben realizar en función de la gestión y disponibilidad de algún patrimonio con el fin de poder conservarlo o generar ganancias. Para ello, era necesario el conocimiento del manejo de conceptos que ayudaran a la movilización de recursos, ya fuera por medio de la coordinación, la guía, el control y la dirección de diversas personas pertenecientes a dicha institución, las cuales estaban orientadas al planteamiento de objetivos y al logro de diversas metas (Rubio et al., 2018).

El administrar se definía como la capacidad de poder prever y preparar diversas acciones o programas de acción que ayudaran a diseñar u organizar, dirigiendo la toma de decisiones y el refuerzo de diversas actividades con el fin de poder controlar el desarrollo de un establecimiento en función de acuerdos y órdenes impartidas. Es por ello que el administrador se definía como la persona responsable de hacer la gestión y la atención de los intereses, ya fueran propios o ajenos, en función del movimiento de algún emprendimiento de manera puntual (Llewelyn, Macaulay, 1969).

Dentro de la variable administración hospitalaria, se podía hacer el reconocimiento de tres dimensiones: la gestión, la calidad y la mejora continua (Malagón et al., 2008). Estas dimensiones permitían hacer el análisis de manera más profunda sobre cómo se desarrollaba la administración hospitalaria y cómo influía una variable sobre otra en función de diversos indicadores presentes en los puntos más básicos de la variable (Velásquez, 2016).

El modelo teórico de la variable administración hospitalaria fue el siguiente:

Figura 2.

Modelo teórico de la variable administración hospitalaria



Con respecto a la primera dimensión gestión, se hacía referencia a la gestión hospitalaria, la cual se desarrollaba en función de estrategias y un diseño que permitían conservar o mejorar la relación existente entre el precio y la calidad de la atención que se entregaba en un centro hospitalario. De tal manera, era imprescindible que existiera una alta efectividad en la atención de los servicios de dicha institución (Moore, 1995).

La finalidad de la gestión hospitalaria era hacer un reconocimiento y la aplicación de diversos conceptos que estaban relacionados con las otras dos dimensiones. Desde un punto de vista administrativo y moral, era imprescindible que se cubrieran las necesidades de los pacientes para obtener resultados positivos. A su vez, esto daba la garantía de que se pudiera medir la organización y la implementación de las necesidades existentes con

respecto a los recursos que se empleaban para la atención de los pacientes (Jiménez, 2000).

Cuando se trataba de la administración dentro de un proceso hospitalario, era imprescindible que se mantuviera de manera constante la forma dinámica de implementación de estrategias que ayudaran en la gestión y, de cierta forma, se pudieran realizar las metas planteadas. Uno de los principales métodos que resultó bastante efectivo dentro de la gestión, según Aida (2015), fue la buena administración de los medios económicos asignados para cada una de las actividades planteadas.

De la mano de la gestión también iba la supervisión, la cual permitía obtener de manera bidireccional el control de la gestión, ayudando en la proyección de manera transversal y la gestión de los recursos empleados. Consecuentemente, una buena gestión permitía obtener resultados que, si bien es cierto, iban de la mano de la complejidad, se podían evidenciar en los pacientes como un buen nivel de satisfacción en su atención (Aspiazu, 2017).

Con respecto a la segunda dimensión, calidad, se encontraba en función de la calidad total, la cual requería para ser medida un estilo diferente de administración. Esto permitía que se promoviera la participación constante del personal asistencial y administrativo en la mejora continua de la institución. Pero para ello, se debía emplear un estilo bastante auténtico con respecto a las ideas administrativas y el entrenamiento de las personas para que pudieran obtener autoridad y responsabilidad de manera orientada, con una retroalimentación que diera soporte y motivación al personal del hospital (Fayol et al., 1969).

La calidad iba de la mano con la percepción de satisfacción de las necesidades y las experiencias o expectativas que tenía el paciente antes de acudir a un hospital. Todas las instituciones sanitarias tenían un gran déficit en la calidad o la proporción de tratamientos que cubrieran todas las necesidades de los pacientes, empezando desde el valor humano. Este había perdido el sentido humanitario y la empatía al momento de atender, lo cual, si

bien es cierto, era uno de los principales factores que afectaban la calidad de atención en el paciente (Fernando, 2015).

Por otro lado, también se podía mencionar que la calidad de atención iba a estar de la mano de la infraestructura, de la capacidad resolutoria que tuviera el personal presente en el momento de la atención, del material y el instrumental esterilizado y apto para ser utilizado, de la fácil adquisición de los medicamentos luego de la realización de un diagnóstico en los pacientes, así como del fácil acceso a la realización de exámenes o análisis complementarios para un buen diagnóstico (George, 1999).

Finalmente, la tercera dimensión, mejora continua, tenía como principal función generar una obligación en los hospitales con la finalidad de que se pudieran obtener mejoras luego de haber analizado los errores o déficits de atención o administración en un hospital. Uno de los principales componentes que iban de la mano con la cultura de trabajo estaba relacionado con el impacto que generaba la mejora tanto en los colaboradores como en las personas que atendían. Es decir, un establecimiento de salud requería de personal capacitado y especializado, no solamente con conocimientos básicos (Sanshusen, 2002).

El fundamento epistemológico de la búsqueda de calidad en la salud tiene su base en la teoría del conocimiento, donde se evidencia que ha evolucionado de manera impactante el enfoque de la inspección de los productos realizados, donde se realiza la gestión de los procesos y se busca entregar la garantía de la calidad de manera responsable, de tal manera que se busque generar una satisfacción completa a las necesidades de los usuarios (Rodríguez y Lugo, 2006).

II. METODOLOGÍA

2.1 Tipo y diseño de la investigación

Tipo: El estudio se enmarcó en el ámbito de la investigación básica, cuyo propósito primordial era el avance en el conocimiento científico sin considerar su aplicación inmediata. Este enfoque se orientó hacia la comprensión profunda de los fenómenos y la formulación de teorías. Asimismo, se adhirió a un enfoque cuantitativo, el cual facilitó la medición objetiva de fenómenos observables, estableciendo relaciones causales o de asociación entre variables mediante la lógica deductiva y la formulación de hipótesis verificables (Hernández et al., 2014).

En ese contexto, este tipo de investigación persiguió una comprensión más profunda de los mecanismos y dinámicas de la garantía de calidad en atención y su correlación con la administración hospitalaria en un contexto específico. Contribuyó al desarrollo de conocimientos teóricos sólidos que sentaron las bases para futuras investigaciones aplicadas y que permitieron ayudar a diseñar estrategias efectivas para mejorar la seguridad asistencial en la rehabilitación médica (Gonzales et al., 2021).

Nivel: El nivel de investigación fue explicativo causal, también conocido como nivel causal, y se caracterizó por buscar identificar las relaciones de causa y efecto entre variables. Este nivel de investigación iba más allá de la descripción de fenómenos y buscaba comprender por qué ocurrían ciertos resultados (Baena, 2017).

Enfoque: Se trató de un estudio cuantitativo cuando los instrumentos empleados permitieron que se generaran respuestas con opción a ser cuantificadas, donde al englobar a la población de estudio en porcentajes, se pudo obtener una visión más amplia de las frecuencias con que se presentaban las variables y sus dimensiones de estudio, lo que, a su vez, generó que la conclusión fuera bastante específica, al igual que la mejora de los hallazgos plasmados (Guillen et al., 2020).

Método: Se habló de un método hipotético-deductivo cuando se empleaban estrategias que facilitaban la identificación de la manera en cómo se podía

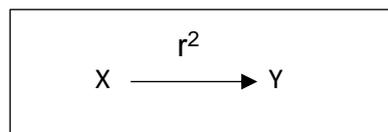
resolver el descubrimiento de una hipótesis planteada, tanto para las hipótesis generales como las específicas. De tal manera que se pueda analizar organizadamente aplicando protocolos de ayuda para hacer una secuencia de investigación. Por ello, se inició el estudio con el reconocimiento del problema planteado en una población específica y sus generalidades en otras poblaciones (Romero et al., 2021).

Diseño: Se empleó un diseño no experimental de tipo transversal, el cual se caracterizó por la recopilación de datos en un solo momento temporal, sin intervenir en variables ni establecer relaciones causales. Este enfoque se centró en la descripción de una situación o fenómeno tal como se presentaba en un momento específico (Hernández y Mendoza, 2018). Al recolectar datos en un único momento sin intervenir en la comunicación clínica ni en la atención de los pacientes, se obtuvo una instantánea de la situación actual. Esto facilitó la descripción y análisis de la relación entre la garantía de calidad en salud en la administración hospitalaria en ese momento particular, sin introducir sesgos relacionados con la manipulación de variables o la observación a lo largo del tiempo.

Corte: Debido a que la medición de las variables en estudio se realizó aplicando cuestionarios en una población delimitada y se buscó reconocer la realidad actual, los instrumentos de estudio fueron llenados una sola vez por persona. Esto, a diferencia de los estudios longitudinales, no ameritó la aplicación del instrumento de estudio en más de una ocasión durante el lapso de tiempo que duró el estudio (Cortes e Iglesias, 2020).

Figura 3.

Esquema de investigación de diseño correlacional-causal



Nota: Elaboración propia. Fuente: Hernández (2006).

X: Garantía de calidad en salud

r^2
→ Influencia

Y: Administración hospitalaria

2.2 Variables y operacionalización

Variable 1: Garantía de calidad en salud

Definición conceptual: Se trata de un proceso con fundamento científico y teórico, financiero y administrativo, el cual tiene como finalidad dar seguridad de que se genere una correcta prestación de servicios, siendo también altamente utilizados por parte de los pacientes y con garantía de una atención excelente, además de generar una percepción clara sobre el servicio que ofrecen (Malagón et al., 2006).

Definición operacional: La garantía de calidad en salud se midió en función de dimensiones planteadas como el contexto, la demanda, la estructura, el proceso, el resultado y el impacto que generó en la población. (Tabla 1).

Tabla 1

Matriz de operacionalización de variable garantía de calidad en salud.

Dimensión	Indicador	Ítems	Escala	Niveles de rango
Contexto	Legislación	Del 1 al 6	Ordinal Politómica 1=Nunca 2=Casi nunca 3=A veces 4=Casi siempre 5=Siempre	Niveles excelentes Niveles límites aceptables
	Políticas			
	Planes y programas			
	Relaciones institucionales			
	Relaciones con proveedores			
	Relaciones con comunidad			
Demanda	Características sociodemográficas	Del 7 al 11	3=A veces 4=Casi siempre 5=Siempre	Niveles mínimos aceptables
	Morbilidad institucional de urgencias			
	hospitalización			
	consulta externa			
Estructura	severidad de procesos patológicos	Del 12 al 17		
	Estructura orgánica			
	Estructura funcional			

Proceso	Recursos humanos	Del 18 al 21
	Recursos físicos	
	Sistemas de información	
	Accesibilidad	
	Flujogramas de atención	
Resultado	Tiempo de espera	Del 22 al 25
	Diligencias de historias clínicas	
	Protocolo de atención	
	Oportunidad	
	Utilización	
Impacto	Gastos de atención	26 y 27
	Utilización del consultorio	
	Satisfacción de los pacientes	
	Satisfacción de los trabajadores	

Variable 2: Administración hospitalaria

Definición conceptual: Se refiere a la realización de procedimientos prácticos efectivos sencillos y con parámetros lógicos que tienen la factibilidad de ser realizados y utilizados por el distinto personal que trabaja en un centro hospitalario, y aunque la misión pueda ser bastante compleja, la finalidad es el salvaguardar y garantizar la vida y la salud del usuario (Malagón et al., 2008).

Definición operacional: La administración hospitalaria fue una variable medida en función de tres dimensiones: la gestión, la calidad y la mejora continua. (Tabla 2).

Tabla 2

Matriz de operacionalización de variable de administración hospitalaria.

Dimensión	Indicador	Ítems	Escala	Niveles de rango
Gestión	Sistema digital	Del 1 al 4	Ordinal Politómica 1=Nunca 2=Casi nunca 3=A veces	Bajo Medio Alto
	Vínculo			
	Toma de decisiones			
	Metas			
Calidad	Satisfacción	Del 5 al 12		
	Necesidades			
	Responsabilidad			

	Capacidad resolutive del hospital	4=Casi siempre
	Implementación Beneficios	5=Siempre
	Identificación	
	Lealtad	
	Compromiso	
	Estrategias específicas	
	Necesidades satisfechas	
Mejora continua	Objetivos y metas	Del 13 al
	Implementación de valores	20
	Eficacia	
	Estado psicológico	
	Requerimientos	

2.3 Población, muestra y muestreo

Población: La noción de población se definió como el conjunto de casos que compartían criterios específicos, los cuales fueron considerados en el contexto de la investigación y suelen ser seleccionados en función de características como ubicación, contenido y período temporal (Baena, 2017). Para este estudio, la población estuvo integrada por 92 trabajadores de un hospital de Lima y para hacer la elección de la población se emplearon los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Trabajadores perennes en dicho hospital de estudio.
- Trabajadores que dieron su consentimiento de participación en este estudio.

Criterios de exclusión:

- Trabajadores que contaron con alguna discapacidad para el llenado de los instrumentos.

Muestra: La muestra fue caracterizada por ser el subconjunto representativo de la población (Bryman, 2016). En este caso, se optó por un muestreo probabilístico, seleccionando 60 trabajadores de un hospital de Lima.

Muestreo: El muestreo de elección fue el probabilístico, el cual consistió en que todas las personas tuvieron la posibilidad de participar, ya que el autor hizo la elección de los participantes en función de las consideraciones propuestas en su

estudio. Asimismo, los participantes fueron tomados en cuenta en función de su proximidad con los objetivos del estudio (Medía y Jauregui, 2020).

2.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnicas: Para esa investigación, se empleó la técnica de encuesta. Esta estrategia implicó formular preguntas específicas a una muestra representativa de individuos, utilizando cuestionarios como instrumento para recopilar información relevante (Yin, 2018).

Instrumento: Los instrumentos de estudio fueron herramientas diseñadas para la recopilación de información específica, asegurando que los datos ayudarían a medir eventos naturales con validez y confiabilidad (Niño, 2019). Se emplearon dos cuestionarios, los cuales ofrecían la opción de responder utilizando una escala de Likert, adaptada por Quesquen (2024). A continuación, se explica cómo están estructurados los cuestionarios según cada variable de estudio.

En la primera sección se encontraba el cuestionario sobre Garantía de calidad en salud, dividido en 6 dimensiones: contexto, demanda, estructura, proceso, resultado e impacto. Estas dimensiones presentaban las siguientes opciones de marcado:

- 1=Nunca
- 2=Casi nunca
- 3=Algunas veces
- 4=Casi siempre
- 5=Siempre

Los valores finales de la variable fueron los siguientes con sus respectivos puntajes:

- Niveles mínimos aceptables: 30-50
- Niveles límites aceptables: 51-100
- En niveles excelentes: 101-150

En la segunda sección se encontraba el cuestionario sobre Administración hospitalaria, dividido en 3 dimensiones: gestión, calidad y mejora continua. Estas dimensiones presentaban las siguientes opciones de respuesta:

- 1=Nunca
- 2=Casi nunca
- 3=Algunas veces
- 4=Casi siempre
- 5=Siempre

Los valores finales de la variable fueron los siguientes con sus respectivos puntajes:

- Bajo (20 - 33)
- Medio (34 - 66)
- Alto (67 - 100)

Validez: La evaluación de la validez del instrumento se llevó a cabo mediante el escrutinio crítico de expertos, quienes realizaron un análisis para concluir sobre la aptitud del instrumento para su implementación práctica (Nombela et al., 2018). Para validar el instrumento, este pasó por la revisión de tres juicios de expertos, quienes evaluaron cada uno de los enunciados y proporcionaron sugerencias de mejora o confirmaron la comprensión y claridad de las preguntas (Ver anexo 4).

Confiabilidad: En cuanto a la confiabilidad, se llevó a cabo una prueba piloto con una muestra representativa del 10 % de la población de estudio que compartía características similares, con el fin de garantizar su adecuación y fiabilidad (Medina y Verdejo, 2020). Se realizó la prueba piloto con 20 participantes, quienes ayudaron a generar los datos necesarios para dicha prueba. Se evidenció que el valor de α en la prueba de Alfa de Cronbach, fue de ,966 en la variable Garantía de calidad en salud y de ,953 en la variable Administración hospitalaria, demostrando la fiabilidad de los instrumentos aplicados (Ver anexo 6).

2.5 Procedimientos

- Inicialmente, se emprendió la obtención de los datos con la solicitud de aprobación al titular del hospital en Lima.
- Posteriormente, se procedió a la aplicación de los cuestionarios, distribuyendo estos formularios a cada participante de forma presencial. Es importante destacar que la participación de los trabajadores fue

completamente voluntaria y se obtuvo su consentimiento informado previamente. Para garantizar la confidencialidad, todos los cuestionarios fueron completados de forma anónima.

2.6 Método de análisis de datos

Con el propósito de realizar el análisis descriptivo, se utilizaron tablas y gráficos para representar los porcentajes de los resultados obtenidos en las diferentes áreas. Se calcularon las frecuencias y porcentajes según los niveles y rangos establecidos en la operacionalización de las variables. Respecto al análisis inferencial o la comprobación de las hipótesis, se recurrió al uso del software estadístico SPSS. Se aplicaron pruebas estadísticas, ya sean paramétricas o no paramétricas, después de verificar la normalidad de los datos, con el objetivo de discernir las posibles relaciones causales entre las variables y ratificar las hipótesis formuladas (Hernández, 2019).

2.7 Aspectos éticos

El estudio se llevó a cabo rigiéndose por las pautas y directrices del código de ética en investigación promulgado por la Universidad César Vallejo (UCV, 2020), garantizando la integridad académica, el respeto hacia los participantes involucrados en el proceso investigativo, la responsabilidad, el compromiso, así como la equidad y la justicia. Se solicitó a todos los participantes su consentimiento informado para asegurar su participación voluntaria en el estudio y garantizar la confidencialidad de la información recopilada. Además, se gestionó la debida autorización de las instancias pertinentes, como el director del departamento de medicina de rehabilitación, para ejecutar la distribución de los cuestionarios entre la muestra poblacional seleccionada. Se veló por el reconocimiento adecuado de la autoría de los investigadores mediante la inclusión de citas y referencias, siguiendo las normativas de citación establecidas, preservando así la integridad académica y la transparencia en la investigación. Se procuró establecer un acuerdo mutuo y adecuado con todos los individuos involucrados en el estudio, brindando la oportunidad de participar a aquellos que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos por la Universidad César Vallejo.

III. RESULTADOS

Resultados descriptivos

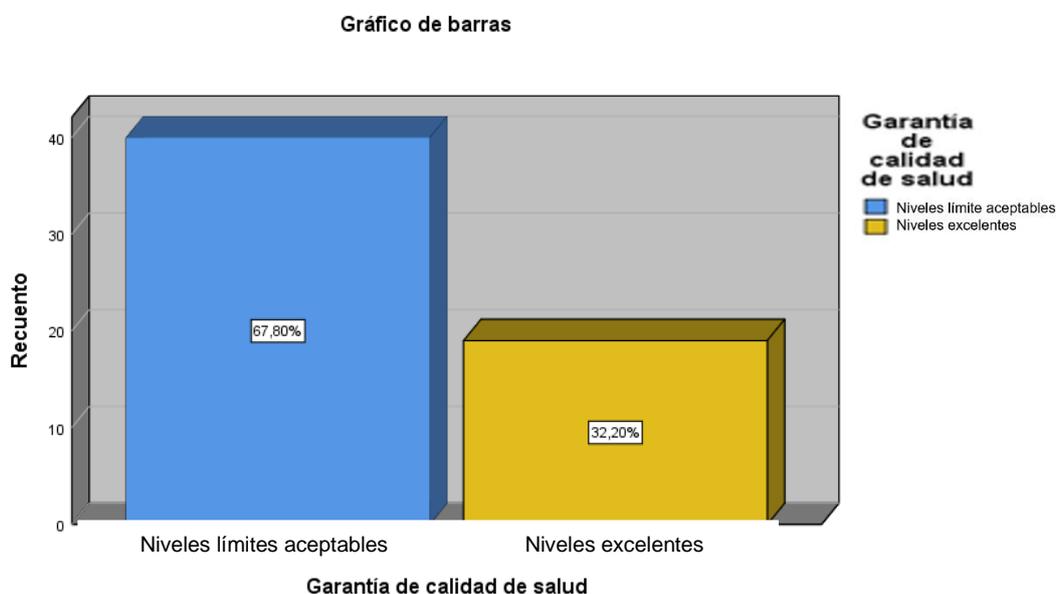
Tabla 3

Cruce entre garantía de calidad en salud y administración hospitalaria.

		Administración hospitalaria			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Garantía de calidad en salud	Niveles mínimos	0	0	0	0
	Aceptables	0%	0%	0%	0%
	Niveles límites aceptables	0	0	40	40
		0%	0%	67.8%	67.8%
	Niveles excelentes	0	0	19	19
		0%	0%	32.2%	32.2%
Total		0	0	59	59
		0%	0%	100.0%	100.0%

Figura 4

Cruce entre garantía de calidad en salud y administración hospitalaria.



De acuerdo a la tabla 3 y figura 4, se observó los resultados en el cual, con respecto a la variable administración hospitalaria, el 100 % presentó un nivel alto; asimismo, la garantía de calidad en salud fue de niveles límites aceptables en el 67,8 % y niveles excelentes en el 32,2 %. Se evidencia que una garantía de calidad en salud de niveles límites aceptables a niveles excelentes genera una alta administración hospitalaria.

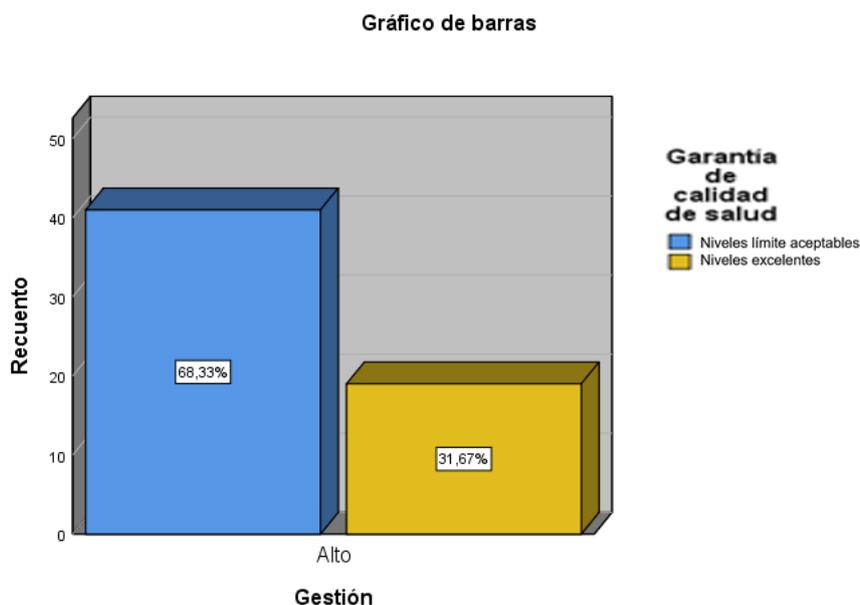
Tabla 4

Cruce entre garantía de calidad en salud y la gestión.

		Garantía de calidad en salud			Total
		Niveles mínimos aceptables	Niveles límites aceptables	Niveles excelentes	
Gestión	Bajo	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%
	Medio	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%
	Alto	0 0%	41 68,3%	19 31,7%	60 100,0%
	Total	0 0%	41 68,3%	19 31,7%	60 100,0%

Figura 5

Cruce entre garantía de calidad en salud y la gestión.



De acuerdo a la tabla 4 y figura 5, se observaron los resultados en el cual, con respecto a la variable garantía de calidad en salud, en el 68,3 % presentó un nivel límite aceptable y en el 31,7 % niveles excelentes; asimismo, la variable administración hospitalaria, en su dimensión gestión, fue alta en el 100 %. La garantía de calidad en salud en nivel límite aceptable genera una alta gestión en administración hospitalaria.

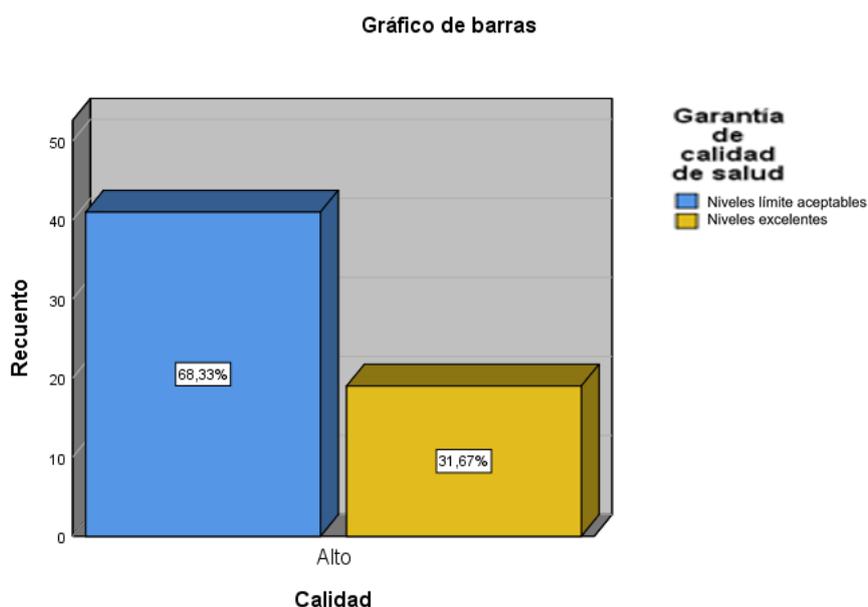
Tabla 5

Cruce entre garantía de calidad en salud y la calidad.

		Garantía de calidad en salud			Total
		Niveles mínimos aceptables	Niveles límites aceptables	Niveles excelentes	
Calidad	Bajo	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%
	Medio	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%
	Alto	0 0%	41 68,3%	19 31,7%	60 100,0%
Total		0 0%	41 68,3%	19 31,7%	60 100,0%

Figura 6

Cruce entre garantía de calidad en salud y la calidad.



De acuerdo a la tabla 5 y figura 6, se observaron los resultados en el cual, con respecto a la variable garantía de calidad en salud, en el 68,3 % presentó un nivel límite aceptable y en el 31,7 % niveles excelentes; asimismo, la variable administración hospitalaria, en su dimensión calidad, fue alta en el 100 %. La garantía de calidad en salud en niveles límites aceptables genera una alta calidad en administración hospitalaria.

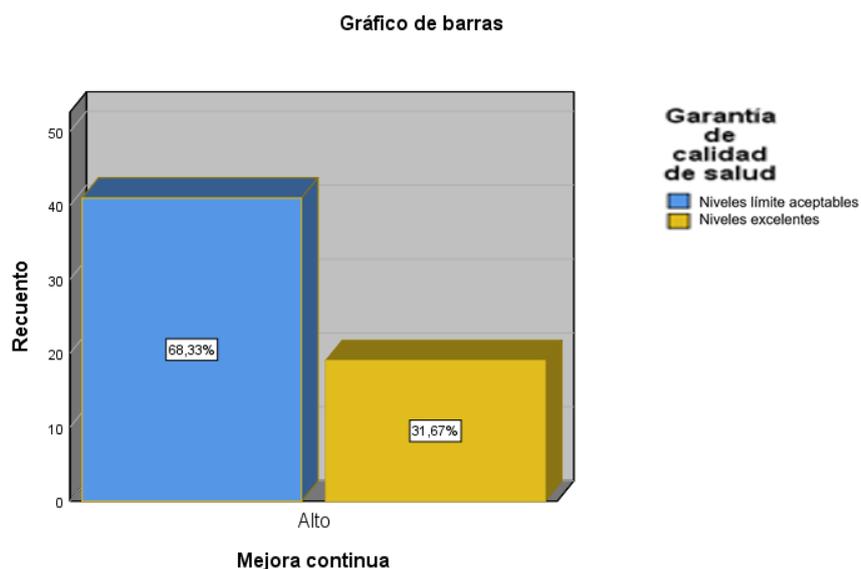
Tabla 6

Cruce entre garantía de calidad en salud y la mejora continua.

		Garantía de calidad en salud			Total
		Niveles mínimos aceptables	Niveles límites aceptables	Niveles excelentes	
Mejora continua	Bajo	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%
	Medio	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%
	Alto	0 0%	41 68,3%	19 31,7%	60 100,0%
Total		0 0%	41 68,3%	19 31,7%	60 100,0%

Figura 7

Cruce entre garantía de calidad en salud y la mejora continua.



De acuerdo a la tabla 6 y figura 7, se observaron los resultados en el cual, con respecto a la variable garantía de calidad en salud, en el 68,3 % presentó un nivel límite aceptable y en el 31,7 % niveles excelentes; asimismo, la variable administración hospitalaria, en su dimensión mejora continua, fue alto en el 100 %. La garantía de calidad en salud en niveles límites aceptables genera una alta mejora continua en la administración hospitalaria.

Análisis inferencial

Regresión logística ordinal

Según Silva (1994), cuando se presenta la necesidad de medir alguna variable de respuesta que cuenta con varias categorías de manera ordinal, se pueden suscitar más de dos clases posibles. Estas variables son denominadas politómicas. Cuando se habla de una regresión politómica ordinal, se busca construir una función desde $r - 1$, lo que especifica que se puedan presentar muchas funciones iguales o menores de 1. En síntesis, se basa en la búsqueda de la obtención del estimar la probabilidad con que se puede presentar la categoría en un determinado sujeto.

Prueba de hipótesis

Según Silva (1994), la prueba de hipótesis permite evidenciar la influencia, correlación, causalidad o manera en que funciona una variable sobre otra. El planteamiento se da teniendo en consideración la metodología del estudio. En el caso de los estudios causales, se plantea una hipótesis nula, la cual menciona que una variable dependiente no influye sobre una variable independiente. Por otro lado, la hipótesis alternativa tiene la capacidad de medir la influencia concreta de una variable sobre la otra.

Decisión estadística

Según Silva (1994), esta decisión se encuentra en función a una interpretación adecuada de los coeficientes de regresión logística, los cuales ayudan a determinar probabilidades e influencias de la ocurrencia de algún suceso, siendo este número el que permite, al ser expresado, el reconocimiento de cuán probable es que se presente el fenómeno en estudio. Esta decisión se encuentra en función al planteamiento de las hipótesis de estudio, donde se amerita de la existencia de una variable dependiente y una independiente, siendo una sobre otra la probable influyente.

Hipótesis general:

Ho: La garantía de calidad en salud no influye en la administración hospitalaria en un hospital de Lima, 2024.

Ha: La garantía de calidad en salud influye en la administración hospitalaria en un hospital de Lima, 2024.

Tabla 7

Información de ajuste de modelo para la hipótesis general.

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	312,480			
Final	281,320	31,160	22	,003

Función de enlace: Logit.

En la tabla 7, se observa que la significancia es menor al margen de error sig.=0,003 ($p < 0,05$), lo que permite rechazar la hipótesis nula, aceptando que existe influencia de la garantía de calidad en salud en la administración hospitalaria.

Tabla 8

Pseudo R cuadrado de la hipótesis general.

Cox y Snell	,405
Nagelkerke	,406
McFadden	,081

Función de enlace: Logit.

Con respecto a la prueba de los datos del Pseudo R2 de Cox y Snell, se evidencia que existe una influencia de la garantía de calidad en salud en la administración hospitalaria en un 40,5 %.

Hipótesis específica 1:

Ho: La garantía de calidad en salud no influye en la gestión en un hospital de Lima, 2024.

Ha: La garantía de calidad en salud influye en la gestión en un hospital de Lima, 2024.

Tabla 9

Informe de modelo de hipótesis específica 1.

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	-207,458			
Final	170,466	36,993	5	,000

Función de enlace: Logit.

En la tabla 9, se evidencia que el valor de la sig. fue 0,000 ($p < 0,05$), lo que permite rechazar la hipótesis nula, reconociendo que sí existe influencia de la garantía de calidad en salud en la gestión en un hospital de Lima, 2024.

Tabla 10

Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 1.

Cox y Snell	,460
Nagelkerke	,461
McFadden	,096

Función de enlace: Logit.

Respecto a la prueba de los datos del Pseudo R2 de Cox y Snell, se determinó que existe una influencia de la garantía de calidad en salud en la gestión en un 46,0 %.

Hipótesis específica 2:

Ho: La garantía de calidad en salud no influye en la calidad en un hospital de Lima, 2024.

Ha: La garantía de calidad en salud influye en la calidad en un hospital de Lima, 2024.

Tabla 11

Informe de modelo de la hipótesis específica 2.

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	270,822			
Final	239,153	31,670	12	,002

Función de enlace: Logit.

En la tabla 11, se evidencia que el valor de sig. fue 0,02 ($p < 0,05$), lo que permite rechazar la hipótesis nula, reconociendo que sí existe influencia de la garantía de calidad en salud en la calidad.

Tabla 12

Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 2.

Cox y Snell	,410
Nagelkerke	,411
McFadden	,082

Función de enlace: Logit.

Respecto a la prueba de los datos del Pseudo R² de Cox y Snell se observó que existe una influencia de la garantía de calidad en salud en la calidad en un 41,0 %.

Hipótesis específica 3:

Ho: La garantía de calidad en salud no influye en la mejora continua en un hospital de Lima, 2024.

Ha: La garantía de calidad en salud influye en la mejora continua en un hospital de Lima, 2024.

Tabla 13

Informe de modelo de hipótesis específica 3.

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	-2 250,373			
Final	232,354	18,019	10	,045

Función de enlace: Logit.

En la tabla 13, se evidencia que el valor de sig. fue 0,045 ($p < 0,05$), lo que permite rechazar la hipótesis nula, reconociendo que la garantía de calidad en salud influye en la mejora continua.

Tabla 14

Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 3

Cox y Snell	,259
Nagelkerke	,260
McFadden	,047

Función de enlace: Logit.

Respecto a la prueba de los datos del Pseudo R2 de Cox y Snell se evidenció que existe una influencia de la garantía de calidad en salud en la mejora continua en un 25,9 %.

IV. DISCUSIÓN

La presente investigación determinó la influencia de la garantía de calidad en salud en la administración hospitalaria en un hospital de Lima, 2024, evidenciándose en la tabla 3 que la administración hospitalaria fue alta en el 100 %; asimismo, la garantía de calidad en salud fue de niveles límites aceptables en el 67,8 % y en niveles excelentes en el 32,2 %. Asimismo, en la tabla 7, se evidencia que, al ser el valor de sig. 0,003 ($p < 0,05$), se acepta que existe influencia de la garantía de calidad de salud en la administración hospitalaria; a su vez, la prueba Pseudo R² de Cox y Snell demostró una influencia del 40,5 %.

El resultado de concordancia se encontró con el estudio de Caropreso et al. (2020), quienes evaluaron la garantía de calidad en salud en un área de salud mental perinatal de un hospital, siendo sus principales hallazgos que, al aplicar un examen distinto en los pacientes, se permitía la mejora de sus patologías, recalcando que el uso de una buena atención en métodos de garantía de calidad permitió una buena evaluación y desenlace de la enfermedad, siendo el nivel de significancia de 0,000. Asimismo, tiene similitud con Rosenstein (2019), quien, al aplicar un estudio sobre la respuesta de la administración hospitalaria de causalidad sobre la atención de los médicos con respecto a su estado emocional, evidenció que, en su mayoría, los médicos se encontraban sometidos a altos niveles de estrés y ansiedad, afectando directamente y de manera proporcional su calidad de atención. La causalidad presentó una significancia de 0,000. En estas teorías, el administrar se definía como la capacidad de poder prever y preparar diversas acciones o programas de acción que ayudaran a diseñar u organizar, dirigiendo la toma de decisiones y el refuerzo de diversas actividades con el fin de poder controlar el desarrollo de un establecimiento en función de acuerdos y órdenes impartidas. Es por ello que el administrador se definía como la persona responsable de hacer la gestión y la atención de los intereses, ya fueran propios o ajenos, en función del movimiento de algún emprendimiento de manera puntual (Llewelyn, Macaulay, 1969).

En función al objetivo específico 1, el cual buscaba determinar la influencia de la garantía de calidad en salud en la gestión en un hospital de Lima, 2024, se evidenció en la tabla 4, que la garantía de calidad en salud, en el 68,3 % presentó

un nivel límite aceptable y en el 31,7 % niveles excelentes; asimismo, la variable administración hospitalaria en su dimensión gestión, fue alta en el 100 %. Asimismo, en la tabla 9, se evidencia que, al ser el valor de sig. 0,000 ($p < 0,05$), se acepta que existe influencia de la garantía de calidad en salud en la gestión; a su vez, la prueba Pseudo R2 de Cox y Snell demostró una influencia del 46,0 %.

Resultado similar se encontró en el estudio de Uquillas et al. (2021), quienes evidenciaron la influencia de la telemedicina en la administración hospitalaria. El estudio se basó en la revisión de varias fuentes de información, donde principalmente se pudo evidenciar que la telemedicina era un tema de gran apogeo debido a la presencia de patologías pandémicas como la del COVID-19. Sin embargo, la administración hospitalaria era la principal responsable de salvaguardar la buena atención de los pacientes, principalmente el acceso a la atención. Es por ello que, de la mano de la gestión hospitalaria, se demostró la necesidad de una mayor inversión económica para una mayor cobertura y servicios eficientes, siendo la significancia existente entre estas variables de 0,000. Asimismo, Rodríguez (2022), sobre la administración hospitalaria en la ética del hospital, midió la gestión, donde el 54% también mencionó que solamente a veces había una buena gestión. Con respecto a la primera dimensión, gestión, se hacía referencia a la gestión hospitalaria, la cual se desarrollaba en función de estrategias y un diseño que permitían conservar o mejorar la relación existente entre el precio y la calidad de la atención que se entregaba en un centro hospitalario. De tal manera, era imprescindible que existiera una alta efectividad en la atención de los servicios de dicha institución (Moore, 1995).

En función al objetivo específico 2, el cual buscaba determinar la influencia de la garantía de calidad en salud en la calidad en un hospital de Lima, 2024, se evidenció en la tabla 5, que la garantía de calidad en salud, en el 68,3 % presentó un nivel límite aceptable y en el 31,7 % bueno; asimismo, la variable administración hospitalaria en su dimensión calidad, fue alta en el 100 %. Asimismo, en la tabla 9, se evidencia que, al ser el valor de sig. 0,002 ($p < 0,05$), se acepta que existe influencia de la garantía de calidad en salud en la calidad;

a su vez, la prueba Pseudo R2 de Cox y Snell demostró una influencia del 41,0 %.

Resultados similares se encontraron en Dubey (2019), sobre la evidencia de la garantía de calidad en salud en un área de imágenes oftálmicas, donde se reconoció que principalmente la garantía de calidad en esta área se encontraba en función de la calidad y validación de los servicios de imagen, así como de la verificación y validación de métodos de imagen. Estos, al final, eran medidos, verificados y nuevamente validados para la buena realización de la vigilancia de los resultados. Los indicadores estaban en función del porcentaje de errores, el rehacer de la toma de imágenes, el porcentaje de hallazgos relacionados con el diagnóstico clínico, la desviación de seguridad y el tiempo de espera, el nivel de significancia encontrado fue de 0,000. Asimismo, concuerda con Pathania y Rasool (2019), quienes al examinar el uso de tácticas de poder en la administración hospitalaria, realizaron un estudio cuantitativo de causalidad; los principales hallazgos demostraron que el 25 % de los trabajadores, al recibir una recompensa, mejoraban significativamente su cumplimiento conductual y atención al paciente; el 24 % se encontraban bajo un poder de experto, el 22 % bajo un poder referente y el 17 % bajo un poder legítimo, siendo el poder coercitivo el menos efectivo con un 12 %. Asimismo, la significancia fue del 0,005. Asimismo, Rodríguez (2022), sobre la administración hospitalaria en la ética del hospital, se evidenció que en el 66 % a veces había una buena calidad. Debido a que existía un marco de referencia bastante amplio, se encontró el propuesto por Galán et al., (1998), quienes desarrollaron un modelo al cual denominaron C-DOPRI. Este modelo consideraba la evaluación de la calidad en función de la materia de la salud, siendo necesario el reconocimiento de seis componentes que permitían hacer la evaluación de la garantía de calidad en salud. Los componentes fueron los siguientes: contexto, demanda, estructura, proceso, resultado e impacto. Con respecto a la segunda dimensión, calidad, se encontraba en función de la calidad total, la cual requería para ser medida un estilo diferente de administración. Esto permitía que se promoviera la participación constante del personal asistencial y administrativo en la mejora continua de la institución. Pero para ello, se debía emplear un estilo bastante auténtico con respecto a las ideas administrativas y el entrenamiento de las

personas para que pudieran obtener autoridad y responsabilidad de manera orientada, con una retroalimentación que diera soporte y motivación al personal del hospital (Fayol et al., 1969).

En función al objetivo específico 3, el cual buscaba determinar la influencia de la garantía de calidad en salud en la mejora continua en un hospital de Lima, 2024, se evidenció en la tabla 6, que la garantía de calidad en salud, en el 68,3 % presentó un nivel límite aceptable y en el 31,7 % niveles excelentes; asimismo, la variable administración hospitalaria en su dimensión mejora continua, fue alta en el 100 %. Asimismo, en la tabla 13, se evidencia que, al ser el valor de sig. 0,045 ($p < 0,05$), se acepta que existe influencia de la garantía de calidad en salud en la mejora continua; a su vez, la prueba Pseudo R2 de Cox y Snell demostró una influencia del 25,9 %.

Este resultado tiene concordancia con Suárez et al. (2021), quienes, al evidenciar las perspectivas y garantías de calidad en salud en la atención del área de salud mental, demostraron que las principales características de la garantía para los pacientes estaban relacionadas con la seguridad de atención, donde el 55,59 % no tenía un ingreso económico estable para su atención hospitalaria. Asimismo, el 55,59 % consideraba que era necesario contar con un seguro médico para poder recibir una atención de calidad en un hospital, ya que el 69,41 % no contaba con cobertura de salud mental. La significancia encontrada fue del 0,00 ($p < 0,05$), reconociendo que las perspectivas planteadas podían influir en la garantía de calidad. Asimismo, concuerda con Rodríguez (2022), sobre la administración hospitalaria en la ética del hospital, quienes evidenciaron que en el 48 % a veces había una mejora continua, al igual que la ética, donde en el 60% a veces era realizada. Finalmente, la tercera dimensión, mejora continua, tenía como principal función generar una obligación en los hospitales con la finalidad de que se pudieran obtener mejoras luego de haber analizado los errores o déficits de atención o administración en un hospital. Uno de los principales componentes que iban de la mano con la cultura de trabajo estaba relacionado con el impacto que generaba la mejora tanto en los colaboradores como en las personas que atendían. Es decir, un establecimiento de salud requería de personal capacitado y especializado, no solamente con conocimientos básicos (Sanshusen, 2002).

V. CONCLUSIONES

Primera. Se determinó que existe influencia de la garantía de calidad en salud en la administración hospitalaria con un valor de sig. 0,003 ($p < 0,05$), rechazando la hipótesis nula; a su vez, se demostró una influencia del 40,5 %. Lo que permite concluir que la garantía de calidad en salud influye en la administración hospitalaria, siendo establecidos los componentes que permiten evaluar la calidad, esta tiene la capacidad de generar una alteración en la administración hospitalaria.

Segunda. La garantía de calidad en salud influyó en la gestión en un hospital de Lima, 2024, donde el valor de sig. 0,000 ($p < 0,05$), rechazando la hipótesis nula, a su vez, se demostró una influencia del 46,0 %. Haciendo referencia a que la garantía de calidad en salud influye en la gestión de un centro hospitalario, permitiendo que la capacidad de aplicación de metodologías, procedimientos y acciones puedan verse afectadas por una deficiente garantía de calidad en salud.

Tercera. La garantía de calidad en salud influyó en la calidad en un hospital de Lima, 2024, donde el valor de sig. 0,002 ($p < 0,05$), permitió rechazar la hipótesis nula; a su vez, se demostró una influencia del 41,0 %. Haciendo referencia a que existe correlación causal entre la garantía de calidad en salud y la calidad de la administración hospitalaria, donde se busca que la entrega de los servicios sean adecuados y consistentes.

Cuarta. La garantía de calidad en salud influyó en la mejora continua en un hospital de Lima, 2024, donde el valor de sig. 0,045 ($p < 0,05$), permitió rechazar la hipótesis nula; a su vez, se demostró una influencia del 25,9 %. Haciendo referencia a que existe correlación causal entre la garantía de calidad en salud y la mejora continua, siendo la mejora continua un método de optimización hospitalaria de pequeña a gran escala.

VI. RECOMENDACIONES

Primera. Se recomienda al director del establecimiento, generar estrategias que permitan mejorar la garantía de calidad en salud, de manera que la administración hospitalaria tenga la posibilidad de cubrir las necesidades tanto de los trabajadores que acuden a cumplir sus jornadas laborales, como de los pacientes que buscan atención médica (Malagón et al., 2006).

Segunda. Se recomienda al área de gestión del hospital, plantear programas que mejoren el contexto de la garantía de calidad en función a la legislación, las políticas y los diversos programas que pueden mejorar la existencia de relación con algunos proveedores y a su vez con la comunidad propia (Cuatrecasas, 1999).

Tercera. Se recomienda al personal, que atiende a los pacientes que pasan por la zona de triaje, a generar una buena atención, la cual permita clasificar las características sociodemográficas de los pacientes, y también, que ayuden a disminuir la morbilidad institucional de urgencias y los pacientes que ameritan hospitalización, consulta externa y atención de emergencia (Donabedian, 1984).

Cuarta. Se recomienda a los futuros investigadores, profundizar en la aplicación de estudios que exploren las dimensiones que presentaron correlación causal con la variable garantía de calidad en salud, a fin de poder plantear mejoras en el proceso, resultado, estructura, demanda e impacto (Quinteros et al., 2008).

REFERENCIAS

- Arroyo, V. (2020). Percepción de la administración sanitaria y desempeño de la gestión en profesionales de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao – 2018. (Tesis). Callao: Universidad Nacional del Callao. <https://goo.su/bfdw89>
- Aspiazu, E. (2017). Gestión Hospitalaria. <https://nulan.mdp.edu.ar/id/eprint/3098/1/aspiazu-2017.pdf>
- Baena, G. (2017). Metodología de la investigación. Grupo Editorial Pátria. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf
- Bryman, A. (2016). Social research methods. Oxford University Press. <https://ktpu.kpi.ua/wp-content/uploads/2014/02/social-research-methods-alan-bryman.pdf>
- Caropreso L, Saliba S, Hasegawa L, Lawrence J, Davey CJ y Frey BN. (2020). Quality assurance assessment of a specialized perinatal mental health clinic. BMC Pregnancy Childbirth. 24;20(1):485. doi: 10.1186/s12884-020-03174-6. PMID: 32831041; PMCID: PMC7444031. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32831041/>
- Centro de Investigaciones en Salud Pública (1987). El Centro de Investigaciones en Salud Pública. Mexico, D.F. Instituto Nacional de Salud Pública, secretaria de salud. https://www.insp.mx/images/stories/Centros/cisp/Docs/aniversario_cisp.pdf
- Corach, L y Malamud, M. (1985). *Manejo del Hospital Público y Privado*. Editorial Médica Panamericana. Bs.As. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-26890>
- Cortes, M e Iglesias, M. (2020). *Generalidades sobre Metodología de la Investigación*. https://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia_investigacion.pdf

- Crespi, R.J. (1992). *El Control y la Evaluación de Sistemas de Atención Médica*. Ediciones Nero. Bs.As. https://www.academia.edu/5601898/28_calidad
- Cuatrecasas, L. (1999). *Gestión integral de la calidad*. Gestion 2000. <https://acortar.link/J2c0X5>
- Cuesta A, Gutiérrez R y Moreno J. (1986). *La Calidad de la Asistencia Hospitalaria*. Ediciones Doyma. España. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=197045>
- Donabedian, A. (1980). *The definition of quality and approaches to its assessment*. An Arbor, Mich., Health Administration Press. https://books.google.com.pe/books/about/The_Definition_of_Quality_and_Approaches.html?id=G69pAAAAMAAJ&redir_esc=y
- Donabedian, A. (1984). La calidad de la atención médica. México: *La prensa médica mexicana*, 3, 95. https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2019/08/La_Calidad_de_la_Atencion_Medica_Donabedian.pdf
- Donabedian, A. (1986). *Quality assurance in our health care system*. Quality Assurance. doi: 10.1177/0885713x8600100104.
- Dubey S, Jain K y Fredrick TN. Quality assurance in ophthalmic imaging. *Indian J Ophthalmol*. 2019 Aug;67(8):1279-1287. doi: 10.4103/ijo.IJO_1959_18. PMID: 31332108; PMCID: PMC6677073. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31332108/>
- Fayol H, Popescu O y Dimitriu C. (1969) *Administración industrial y general. Principios de la administración científica*. Buenos Aires: El Ateneo. <http://catalogo.econo.unlp.edu.ar/meran/opac-detail.pl?id1=3457>
- FitzGerald TJ, Followill D, Laurie F, Boterberg T, Hanusik R y Kessel S. (2021). Quality assurance in radiation oncology. *Pediatr Blood Cancer*. 68 Suppl 2(Suppl 2):e28609. doi: 10.1002/pbc.28609. PMID: 33818891; PMCID: PMC10578132. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33818891/>

- Frenk, J y Peña, J. (1988). Bases para la evaluación de tecnología y la calidad de la atención a la salud. *Salud Publica de México*.
<https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/180>
- Galán R, Malagón G y Pontón G. (1998). *Evolución de la calidad de atención en los servicios de salud*. Aplicación en la Auditoría Medica. Auditoria en Salud para una Gestión Eficiente. Editorial Medica Panamericana. Bogotá.
<https://acortar.link/kMoimr>
- George H. (1999). *Toma de decisiones en la gerencia*. México: Trillas.
<http://biblioteca.unfv.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=21280>
- Gonzalez E, Morsch P, Mathur M, Goncalves A, Hommes C, y Vega E. (2021). Assessing health system responsiveness to the needs of older people. *Pan American Journal of Public Health*, 45, 127. <https://acortar.link/y82gom>
- Guillen O, Sánchez M, y Begazo L (2020). *Pasos para elaborar una tesis de tipo correlacional*. https://cliic.org/2020/Taller-Normas-APA-2020/libro-elaborar-tesis-tipo-correlacional-octubre-19_c.pdf
- Hernández S (2019). *Metodología de la información*. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hernández S, Baptista P, y Fernández C. (2014). *Metodología de la Investigación*. McGraw-Hill. <https://acortar.link/l03so>
- Hernández S y Mendoza C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana.
<https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
- Hernández R. (2006). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill, pp. 74-101. <https://filadd.com/doc/sampieri-hipotesis-pdf-seminario-de-investigacion>.
- Jiménez J. (2000). *Manual de gestión para jefes de servicios clínicos*. 2 ed. España: Ediciones Díaz de Santos.

- Llewelyn R y Macaulay H. (1969). *Planificación y administración de hospitales*. 1 ed. Madrid: PAHO. <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/1239/40223.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- López, A. (2015) Management and design: Convergence disciplinary. https://www.researchgate.net/publication/305821741_Management_and_design_Convergence_disciplinar
- Malagón G, Galán R y Pontón G. (2006). *Garantía de calidad en salud*. Editorial Médica Internacional. 2ª. ed. <https://acortar.link/FyVHAU>
- Watkins D, Jamison D, Mills A, Atun R y Danfortg K. (2017). *Cobertura universal de salud y paquetes esenciales de atención*. Prioridades del control de enfermedades: mejorar la salud y reducir la pobreza (3ra ed., Capítulo 3). <https://openknowledge.worldbank.org/server/api/core/bitstreams/bd4cf671-e9ad-532d-bb9e-c2e9d38b6044/content>
- Malagón G, Pontón G y Galán R. (2008). *Administración hospitalaria*. Editorial Médica Internacional. 3ª. ed. https://www.google.com.pe/books/edition/Administracion_Hospitalaria/lrMVCVNsvX70C?hl=es-419&gbpv=1
- Medina, M y Verdejo, A. (2020). Validez y confiabilidad en la evaluación del aprendizaje mediante las metodologías activas. ALTERIDAD. *Revista de Educación*, 15(2), 270-284. <https://www.redalyc.org/journal/4677/467763400011/html/>
- Meza, L. (2020). Grado de satisfacción y garantía de la calidad de atención de las gestantes atendidas en el consultorio materno del Centro de Salud Trébol Azul para formulación de proyecto de inversión en salud en el Distrito de San Juan de Miraflores durante los meses de enero a agosto del 2019. (Tesis). Lima: Universidad San Martín de Porres. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6085/Meza_a_%20JLE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Moore, M. (1995). *Gestión estratégica y creación de valor en el sector público*. Barcelona. España: Ediciones Paidós Ibérica.

<https://www.probidadenchile.cl/wp/moore-mark-h-gestion-estrategica-y-creacion-de-valor/>

Niño, V. (2019). *Metodología de la investigación*. <https://www.ebooks7-24.com:443/?il=9546>

Nombela K, González V y Roman P. (2018). Estudio descriptivo de la Atención Especializada del Sistema Sanitario de España. *Revista de Saúde Pública*, 52(5), 1-10. <https://www.scielo.br/j/rsp/a/Qvk5frjfdH6sjscT345j4Vk/?lang=es&format=pdf>

Pathania A y Rasool G. (2019). Investigating power styles and behavioural compliance for effective hospital administration. *Int J Health Care Qual Assur.* 8;32(6):958-977. doi: 10.1108/IJHCQA-02-2018-0059. PMID: 31282263. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31282263/>

Quintero-Corzo, J., Molina, A. M., y Munévar-Quintero, F. I. (2008). Semilleros de investigación: una estrategia para la formación de investigadores. *Educación y educadores*, 11(1), 31-42. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=s0123-12942008000100003&script=sci_arttext

Rodríguez A y Lugo D. (2006). *Garantía de la calidad en salud*. Salud en Tabasco, vol. 12, núm. 3, septiembre-diciembre, 2006, pp. 551-554. <https://www.redalyc.org/pdf/487/48712308.pdf>

Rodríguez, S. (2022). Administración hospitalaria y ética en un hospital oncológico de Surquillo, Lima, 2022. (Tesis). Lia: Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/106621/Rodr%C3%a9uez_PSM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Romero H, Real J, Ordoñez J, Gavino G y Saldarriaga G. (2021). *Metodología de la Investigación*. Edicumbre Editorial Corporativa. https://acvenisproh.com/libros/index.php/Libros_categoria_Academico/article/view/22/29

- Romeu A, (2024). Desafío de salud y bienestar en el mundo según indicadores ODS. *Ciênc. saúde coletiva* 29 (2). <https://doi.org/10.1590/1413-81232024292.15782022>
- Rosenstein A. Hospital administration response to physician stress and burnout. *Hosp Pract* (1995). 2019 Dec;47(5):217-220. doi: 10.1080/21548331.2019.1688596. Epub 2019 Nov 7. PMID: 31674833. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31674833/>
- Rubio S, Repullo J y Rubio B. (2018). *Diccionario de gestión y administración sanitaria*. Madrid: Instituto de Salud Carlos III - Escuela Nacional de Sanidad. <https://acortar.link/fUQkhQ>
- Ruelas Y y Frenk J. (1989). A framework for the análisis of quality assurance in transition: the case of Mexico. *Aust Clin Rev*. 1989;9(1):9-16. PMID: 2751501. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2751501/>
- Ruelas Y. (1989). Garantía de calidad de la atención médica, trabajo presentado en el V capítulo de libros publicados en la dirección general de servicios médicos del departamento del distrito federal. [file:///D:/Sistema/Downloads/ADISS2016-501%20\(3\).pdf](file:///D:/Sistema/Downloads/ADISS2016-501%20(3).pdf)
- Sanshusen R (2002) *Mercadotecnia*, Primera Edición, Compañía Editorial Continental. https://books.google.com.pe/books/about/Mercadotecnia.html?hl=es&id=FgCqAAAACAAJ&redir_esc=y
- Soto A. (2019). Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. *Rev. Perú med. salud pub*. [Internet]; 36 (2). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342019000200020&script=sci_arttext
- Suárez V, Lucero P, Pallo J, Alvear L y Ledesma W. (2021). Perspectivas y garantía de atención de salud mental en Ecuador. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 37(3):e1496. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2021/cmi213l.pdf>

- Universidad César Vallejo (2022). Código de Ética en Investigación de Universidad César Vallejo. file:///D:/Sistema/Downloads/C%C3%93DIGO_DE_%C3%89TICA_EN_INVESTIGACION_DE_LA_UCV%20(1).PDF
- Urquillas G, Puente M, Mendoza C y Bonilla J. (2021). *El uso de la Telemedicina en el ámbito de la gestión administrativa hospitalaria*. Vol. 22, No. 6. <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/5604>
- Velásquez E. (2016). Epistemología de la gestión procesos de negocios. *Impacto Científico*. <https://produccioncientificaluz.org/index.php/impacto/article/view/33920>
- Yin G. (2018). Case study research and applications: Design and methods. *SAGE Publications*. <https://uk.sagepub.com/en-gb/eur/case-study-research-and-applications/book250150>

ANEXOS

1. Tabla de operacionalización de variables o tabla de categorización

Tabla 15

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	NIVELES Y RANGOS POR DIMENSIONES	NIVELES Y RANGOS POR VARIABLE
Garantía de calidad en salud	Proceso Técnico-Científico, Administrativo y Financiero, que busca asegurar una adecuada prestación de servicios de salud, con un alto grado de utilización, por parte de los usuarios del sistema y con un excelente nivel de atención y clara percepción por parte de los proveedores de la calidad del servicio que ofrecen (Malagón et al., 2006).	La garantía de calidad en salud se mide en función a dimensiones planteadas como: el contexto, la demanda, la estructura, el proceso, el resultado y el impacto que genera en la población.	Dimensión	Indicador	Ítems	Escala	En niveles excelentes En niveles límites aceptables En niveles mínimos aceptables
			Contexto	Legislación	Del 1 al 6	Ordinal Politémica 1=Nunca 2=Casi nunca 3=A veces 4=Casi siempre 5=Siempre	
				Políticas			
				Planes y programas			
				Relaciones institucionales			
				Relaciones con proveedores			
				Relaciones con comunidad			
			Demanda	Características sociodemográficas	Del 7 al 11		
				Morbilidad institucional de urgencias			
				Hospitalización			
				Consulta externa			
				Severidad de procesos patológicos			
			Estructura	Estructura orgánica	Del 12 al 17		
Estructura funcional							
Recursos humanos							
Recursos físicos							

				Sistemas de información			
				Accesibilidad			
			Proceso	Flujogramas de atención	Del 18 al 21		
				Tiempo de espera			
				Diligencias de historias clínicas			
				Protocolo de atención			
			Resultado	Oportunidad	Del 22 al 25		
				Utilización			
				Gastos de atención			
				Utilización del consultorio			
			Impacto	Satisfacción de los pacientes	26 y 27		
						Satisfacción de los trabajadores	
Administración hospitalaria	Realización de procedimientos prácticos efectivos sencillos y con parámetros lógicos que tienen la factibilidad de ser realizados y utilizados por el distinto personal que trabaja en un centro hospitalario, y aunque la misión pueda ser	La administración hospitalaria es una variable medida en función a tres dimensiones, tales como la gestión, la calidad y la mejora continua.	Gestión	Sistema digital	Del 1 al 4	Ordinal Politémica 1=Nunca 2=Casi nunca 3=A veces 4=Casi siempre 5=Siempre	Bajo Medio Alto
				Vínculo			
				Toma de decisiones			
				Metas			
			Calidad	Satisfacción	Del 5 al 12		
				Necesidades			
				Responsabilidad			
				Capacidad resolutive del hospital			
				Implementación			

	bastante compleja la finalidad es el salvaguardar y garantizar la vida y la salud del usuario (Malagón et al, 2008).			Beneficios	Del 13 al 20		
				Identificación			
				Lealtad			
			Mejora continua	Compromiso			
				Estrategias específicas			
				Necesidades satisfechas			
				Objetivos y metas			
				Implementación de valores			
				Eficacia			
				Estado psicológico			
Requerimientos							

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD

Edad: Género: () Femenino () Masculino

Fecha:

Instrucciones: A continuación, encontrará una serie de afirmaciones respecto a garantía de calidad en salud en el hospital. Ten en cuenta la siguiente escala de respuesta:

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

V1. Garantía de calidad en salud						
N°	Ítems	1	2	3	4	5
1	¿El hospital presenta leyes, normas, decretos y resoluciones que regulan las relaciones de trabajo entre el personal y la institución?					
2	¿El hospital cuenta con normas internas para regular y delimitar las reglas de conducta en la institución?					
3	¿El hospital tiene propuestos planes y programas de mejora para el profesional?					
4	¿El hospital cuenta con el apoyo de otros hospitales en casos de emergencias?					
5	¿El hospital cuenta con el apoyo de proveedores?					
6	¿El hospital cuenta con el apoyo y aceptación de la comunidad?					
7	¿Se recaba la información sociodemográfica completa de los pacientes al ser atendidos?					
8	¿Se mantiene una baja morbilidad dentro de las atenciones realizadas en el hospital?					
9	¿Existe una buena capacidad en el hospital para realizar la hospitalización de varios pacientes?					
10	¿Existe una buena capacidad en el hospital para realizar la atención por consulta externa de varios pacientes?					
11	¿Los profesionales cuentan con la capacidad para la atención de procesos patológicos severos de manera satisfactoria?					
12	¿El hospital cuenta con la organización de la institución esquematizada en un organigrama?					
13	¿El hospital cuenta con manuales de funciones y de procedimientos?					
14	¿El hospital cuenta con los recursos humanos necesarios para una buena atención?					

15	¿El hospital cuenta con los recursos físicos necesarios para una buena atención?					
16	¿El hospital cuenta con sistemas de información dirigidos hacia los profesionales y la población?					
17	¿Es fácil el acceso geográfico del hospital, tanto para los trabajadores como para los pacientes?					
18	¿El hospital cuenta con la esquematización de los distintos procesos que deben de cumplir los pacientes para poder ser atendidos?					
19	¿El tiempo de espera para la atención de cada paciente es aceptable?					
20	¿Las historias clínicas cuentan con su llenado completo el cual permita una evaluación de calidad?					
21	¿Cuentan con una guía que les ayude en la diligencia de las historias clínicas?					
22	¿La atención entregada en el hospital cumple con la satisfacción de la necesidad de salud en el momento requerido?					
23	¿Se cuenta con la disponibilidad de recursos materiales para el momento de una atención oportuna?					
24	¿Los costos de las atenciones y procedimientos se encuentran accesibles para la población?					
25	¿Usualmente se llega a brindar la atención necesaria a todos los pacientes que lo requieran?					
26	¿El hospital usualmente recibe buenos comentarios sobre la atención por parte de los pacientes?					
27	¿Los trabajadores se encuentran a gusto con su desarrollo laboral diario en el hospital?					

CUESTIONARIO DE ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA

Edad: **Género:** () Femenino () Masculino

Fecha:

Instrucciones: A continuación, encontrará una serie de afirmaciones respecto a las características de la administración hospitalaria. Ten en cuenta la siguiente escala de respuesta:

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

V2. Administración hospitalaria						
N°	Ítems	1	2	3	4	5
1	¿La implementación del sistema digital dentro del hospital se usa de manera adecuada?					
2	¿El vínculo entre la organización y el usuario es fluido?					
3	¿Las decisiones tomadas por el hospital son relevantes para el funcionamiento de la organización?					
4	¿Las metas del hospital van acorde con las políticas ofrecidas por sus directivos?					
5	¿Cree usted que el desempeño del hospital genera satisfacción?					
6	¿La participación del personal responde a mis necesidades?					
7	¿El hospital es responsable con las funciones realizadas dentro del mismo hospital?					
8	¿El servicio mostrado por la organización ayuda al usuario a tomar una adecuada elección sobre la organización?					
9	¿Los principios implementados por el hospital se generan de manera eficaz?					
10	¿Se siente atraído por los beneficios que ofrece el hospital?					
11	¿Se siente identificado con la relación que tiene con el hospital?					
12	¿La lealtad dentro de un hospital, genera una relación efectiva entre el usuario y los trabajadores?					
13	¿Se siente comprometido con las acciones y procesos del hospital?					
14	¿Existe un plan de estrategias específicas dentro de la organización?					
15	¿El enfoque de trabajo le permite al hospital generar necesidades satisfechas?					
16	¿Los valores de la organización permiten conocer los objetivos propuestos por la organización?					
17	¿El hospital implementa sus valores correctamente?					
18	¿El personal practica la eficacia en los procesos documentarios en el hospital para generar resultados rápidos?					
19	¿El estado psicológico del personal, es un factor esencial para brindar servicios dentro de la organización?					

20	¿El hospital ha cumplido con sus requerimientos en base a sus necesidades generadas?					
-----------	--	--	--	--	--	--

Anexo 3. Modelo de consentimiento y/o asentimiento informado, formato UCV

Consentimiento informado

Título de la investigación: Garantía de calidad en salud en la administración hospitalaria en un hospital de Lima, 2024

Investigador: Pablo Enrique, Quesquen Rabines.

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada Garantía de calidad en salud en la administración hospitalaria en un hospital de Lima, 2024, cuyo objetivo es determinar la influencia de la garantía de calidad en salud en la administración hospitalaria. Esta investigación es desarrollada por estudiantes del Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo del campus UCV Lima Norte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con la autorización institucional del jefe del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital PNP Augusto B. Leguía.

Describir el impacto del problema de la investigación. ¿Cómo influye la garantía de calidad en salud en la administración hospitalaria en un hospital de Lima, 2024?

Procedimiento

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

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas.
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 7 minutos y se realizará en el ambiente del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital PNP Augusto B. Leguía. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

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

Riesgo (principio de No maleficencia):

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

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a

aportar a la salud individual de la persona; sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

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

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación, puede contactar con el investigador: Pablo Enrique Quesquen Rabines, email: mocpablo87@hotmail.com y asesor: Moran Requena, Hugo Samuel, email: h Moranr@ucvvirtual.edu.pe.

Consentimiento

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

Nombre y Apellidos:

Firma:

Fecha y hora:



.....
Pablo Enrique Quesquen Rabines

FIRMA

Anexo 4. Matriz evaluación por juicio de expertos, formato UCV

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Señora: Vanessa Jackeline Barrios Torres
.....

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima - Norte, promoción 2024, aula 2, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título y nombre del proyecto de investigación es: Garantía de calidad en salud en la administración hospitalaria en un hospital de Lima, 2024; siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente



Quesquen Rabines, Pablo Enrique

DNI: 44367135

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario Garantía de calidad en salud en la administración hospitalaria elaborado por Quesquen Rabines, Pablo Enrique en el año 2024, de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

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

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 01: Garantía de calidad en salud

Definición de la variable: **Garantía de calidad en salud**

Proceso Técnico-Científico, Administrativo y Financiero, que busca asegurar una adecuada prestación de servicios de salud, con un alto grado de utilización, por parte de los usuarios del sistema y con un excelente nivel de atención y clara percepción por parte de los proveedores de la calidad del servicio que ofrecen (Malagón et al., 2006).

Dimensión 1: **Contexto**

Definición de la dimensión: Es aquella función que tiene la capacidad de influir en los distintos fenómenos, elementos y circunstancias que se encuentran dentro del entorno o el área del sistema de salud. Su desenlace está incorporado dentro de las políticas tanto internacionales como nacionales, también en función a las políticas gubernamentales, institucionales y sectoriales, respetando la idiosincrasia de cada entidad de manera particular (Centro de investigación de salud pública, 1987).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Legislación	¿El hospital presenta leyes, normas, decretos y resoluciones que regulan las relaciones de trabajo entre el personal y la institución?	4	4	4	
Políticas	¿El hospital cuenta con normas internas para regular y delimitar las reglas de conducta en la institución?	4	4	4	
Planes y programas	¿El hospital tiene propuesto planes y programas de mejora para el profesional?	4	4	4	
Relaciones institucionales	¿El hospital cuenta con el apoyo de otros hospitales en casos de emergencias?	4	4	4	
Relaciones con proveedores	¿El hospital cuenta con el	4	4	4	

	apoyo de proveedores?				
Relaciones con comunidad	¿El hospital cuenta con el apoyo y aceptación de la comunidad?	4	4	4	

Dimensión 2: Demanda

Definición de la dimensión:

Es aquel componente en el que se realizan las características en función al análisis del usuario que llega a ser atendido, por ello es importante hacer el reconocimiento de factores demográficos como la edad, la procedencia, el sexo, los niveles socioeconómicos, la ocupación de la persona que viene a atenderse o de su apoderado, el motivo de consulta y la gravedad o el estado en el que se encuentra la enfermedad del paciente (Donabedian, 1986).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Características sociodemográficas	¿Se recaba la información sociodemográfica completa de los pacientes al ser atendidos?	4	4	4	
Morbilidad institucional de urgencias	¿Se mantiene una baja morbilidad dentro de las atenciones realizadas en el hospital?	4	4	4	
hospitalización	¿Existe una buena capacidad en el hospital para realizar la hospitalización de varios pacientes?	4	4	4	
consulta externa	¿Existe una buena capacidad en el hospital para realizar la atención por consulta externa de varios pacientes?	4	4	4	
severidad de procesos patológicos	¿Los profesionales cuentan con la capacidad para la atención de procesos patológicos severos de manera satisfactoria?	4	4	4	

Dimensión 3: Estructura

Definición de la dimensión:

también se denomina oferta, tiene la capacidad de influenciar en la organización y el estudio de cómo es que funciona una institución relacionada con los servicios de salud, pero no solamente ello, sino que también ahonda en los recursos que presenta esta institución, ya sean recursos físicos, humanos, financieros, tecnológicos y también los sistemas de actualización e información vigentes, siendo estos recursos los que le dan la capacidad de poder desarrollar las distintas actividades que en la institución está ofertando hacia la población (Ruelas y Frenk, 1989).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Estructura orgánica	¿El hospital cuenta con la organización de la institución esquematizada en un organigrama?	4	4	4	
Estructura funcional	¿El hospital cuenta con manuales de funciones y de procedimientos?	4	4	4	
Recursos humanos	¿El hospital cuenta con los recursos humanos necesarios para una buena atención?	4	4	4	
Recursos físicos	¿El hospital cuenta con los recursos físicos necesarios para una buena atención?	4	4	4	
Sistemas de información	¿El hospital cuenta con sistemas de información dirigidos hacia los profesionales y la población?	4	4	4	
Accesibilidad	¿Es fácil el acceso geográfico del hospital, tanto para los trabajadores como para los pacientes?	4	4	4	

Dimensión 4: Proceso

Definición de la dimensión:

Es aquel que tiene la capacidad de poder identificar de manera plena como es que se está realizando el monitoreo y la evaluación, por ende, es aquel componente que permite hacer un ajuste de manera periódica en todos los programas establecidos con respecto a salud. Su definición menciona que es la interrelación de todos los recursos existentes con las diversas actividades ya sean las intermedias o las finales que proporcionan los servicios de atención de salud (Donabedian, 1980).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Flujogramas de atención	¿El hospital cuenta con la esquematización de los distintos procesos que deben de cumplir los pacientes para poder ser atendidos?	4	4	4	
Tiempo de espera	¿El tiempo de espera para la atención de cada paciente es aceptable?	4	4	4	
Diligencias de historias clínicas	¿Las historias clínicas cuentan con su llenado completo el cual permita una evaluación de calidad?	4	4	4	
Protocolo de atención	¿Cuentan con una guía que les ayude en la diligencia de las historias clínicas?	4	4	4	

Dimensión 5: Resultado

Definición de la dimensión:

También denominado producto, es aquel que está encargado de hacer una evaluación de manera cuantitativa y proporcional con respecto a las capacidades y las actividades que debe de realizar esta institución en un tiempo determinado, demostrando la capacidad de atención en las diversas áreas presentes en un hospital, tales como el área de cirugía, ginecología, medicina interna y pediatría, siendo esos reconocidos como las áreas de atención más frecuente en un hospital en una emergencia. Por otro lado, también mide, la atención preventiva en salud, donde se realizan acciones como la educación, la colocación de inmunizaciones y el saneamiento básico de los pacientes (Frenk y Peña, 1988).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Oportunidad	¿La atención entregada en el hospital cumple con la satisfacción de la necesidad de salud en el momento requerido?	4	4	4	
Utilización	¿Se cuenta con la disponibilidad de recursos materiales para el momento de una atención oportuna?	4	4	4	
Gastos de atención	¿Los costos de las atenciones y procedimientos se encuentran accesibles para la población?	4	4	4	
Utilización del consultorio	¿Usualmente se llega a brindar la atención necesaria a todos los pacientes que lo requieran?	4	4	4	

Dimensión 6: Impacto

Definición de la dimensión:

También denominado como: efecto, es aquel que se encarga de hacer una evaluación de los aspectos que permiten hacer una medición del riesgo en el que se encuentra una población de poder adquirir alguna enfermedad, dentro de ello debemos de reconocer las enfermedades infecciosas, las enfermedades incapacitantes o aquellas enfermedades fulminantes. También mide la capacidad de influencia de los distintos programas o actividades que realizan los trabajadores del sector salud en la población con respecto a su actitud (Ruelas, 1989).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Satisfacción de los pacientes	¿El hospital usualmente recibe buenos comentarios sobre la	4	4	4	

	atención por parte de los pacientes?				
Satisfacción de los trabajadores	¿Los trabajadores se encuentran a gusto con su desarrollo laboral diario en el hospital?	4	4	4	

Definición de la variable: Administración hospitalaria

Realización de procedimientos prácticos efectivos sencillos y con parámetros lógicos que tienen la factibilidad de ser realizados y utilizados por el distinto personal que trabaja en un centro hospitalario y aunque la misión pueda ser bastante compleja la finalidad es el salvaguardar y garantizar la vida y la salud del usuario (Malagón et al, 2008)

Dimensión 1: Gestión

Definición de la dimensión:

Hace referencia a la gestión hospitalaria la cual se desarrolla en función a estrategias y un diseño que permite conservar o mejorar la relación existente entre el precio y la calidad de la atención que se entrega en un centro hospitalario, de tal manera que es imprescindible que exista una alta efectividad en la atención de los servicios de dicha institución (Moore, 1995).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Sistema digital	¿La implementación del sistema digital dentro del hospital se usa de manera adecuada?	4	4	4	
Vínculo	¿El vínculo entre la organización y el usuario es fluido?	4	4	4	
Toma de decisiones	¿Las decisiones tomadas por el hospital son relevantes para el funcionamiento de la organización?	4	4	4	

Metas	¿Las metas del hospital van acorde con las políticas ofrecidas por sus directivos?	4	4	4	
-------	--	---	---	---	--

Dimensión 2: Calidad

Se encuentra en función a la calidad total la cual requiere para hacer medida un estilo diferente de administración, esto permite que se promueva la participación constante del personal asistencial administrativo en la mejora continua de la institución, pero para ello se debe de emplear, un estilo bastante auténtico con respecto a las ideas administrativas y el entrenamiento de la persona para que puedan obtener autoridad y responsabilidad de manera orientada y con una retroalimentación que de soporte y motivación al personal del hospital (Fayol et al., 1969).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Satisfacción	¿Cree usted que el desempeño del hospital genera satisfacción?	4	4	4	
Necesidades	¿La participación del personal responde a mis necesidades?	4	4	4	
Responsabilidad	¿El hospital es responsable con las funciones realizadas dentro del mismo hospital?	4	4	4	
Capacidad resolutiva del hospital	¿El servicio mostrado por la organización ayuda al usuario a tomar una adecuada elección sobre la organización?	4	4	4	
Implementación	¿Los principios implementados por el hospital se generan de manera eficaz?	4	4	4	
Beneficios	¿Se siente atraído por los beneficios que ofrece el hospital?	4	4	4	

Identificación	¿Se siente identificado con la relación que tiene con el hospital?	4	4	4	
Lealtad	¿La lealtad dentro de un hospital, genera una relación efectiva entre el usuario y los trabajadores?	4	4	4	

Dimensión 3: Mejora continua

Definición de la dimensión:

Tiene como principal función el generar una obligación en los hospitales con la finalidad de que se pueda obtener mejoras luego de haber analizado los errores o déficit de atención o administración en un hospital, uno de los principales componentes que van de la mano con la cultura de trabajo se encuentra relacionada con el impacto que genera la mejora tanto en los colaboradores o en las personas que atienden, es decir, un establecimiento de salud requiere de personal capacitado y especializado no solamente con conocimientos básicos (Sanshusen, 2002).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Compromiso	¿Se siente comprometido con las acciones y procesos del hospital?	4	4	4	
Estrategias específicas	¿Existe un plan de estrategias específicas dentro de la organización?	4	4	4	
Necesidades satisfechas	¿El enfoque de trabajo le permite al hospital generar necesidades satisfechas?	4	4	4	
Objetivos y metas	¿Los valores de la organización permiten conocer los objetivos propuestos por la organización?	4	4	4	
Implementación de valores	¿El hospital implementa sus valores correctamente?	4	4	4	

Eficacia	¿El personal practica la eficacia en los procesos documentarios en el hospital para generar resultados rápidos?	4	4	4	
Estado psicológico	¿El estado psicológico del personal, es un factor esencial para brindar servicios dentro de la organización?	4	4	4	
Requerimientos	¿El hospital ha cumplido con sus requerimientos en base a sus necesidades generadas?	4	4	4	



Handwritten signature and official stamp of a professional. The stamp includes the text: "DR. J. B. Torres", "D.B.S. S.P.A.", and "C.O.P. N° 36383".

.....
NOMBRES Y APELLIDOS
FIRMA

Grados académicos y títulos profesionales

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

(**) Si existe alguna observación en tu nombre o DNI ([haz clic aquí](#))

Resultado

Graduado	Grado o Título	Institución
BARRIOS TORRES, VANESSA JACKELINE DNI 47072233	BACHILLER EN OBSTETRICIA Fecha de diploma: 01/03/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 02/04/2012 Fecha egreso: 31/12/2016	UNIVERSIDAD SAN PEDRO <i>PERU</i>
BARRIOS TORRES, VANESSA JACKELINE DNI 47072233	LICENCIADA EN OBSTETRICIA Fecha de diploma: 12/10/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD SAN PEDRO <i>PERU</i>
BARRIOS TORRES, VANESSA JACKELINE DNI 47072233	Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud Fecha de diploma: 13/03/2023 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 05/04/2021 Fecha egreso: 05/09/2022	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. <i>PERU</i>

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Señora: Meléndez Riega, Hernán Junior

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima - Norte, promoción 2024, aula 2, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título y nombre del proyecto de investigación es: Garantía de calidad en salud en la administración hospitalaria en un hospital de Lima, 2024 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente



Quesquen Rabines, Pablo Enrique

DNI: 44367135

Cantidad de ítems:	47
Tiempo de aplicación:	Aproximadamente 7 a 10 min.

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario Garantía de calidad en salud en la administración hospitalaria elaborado por Quesquen Rabines, Pablo Enrique en el año 2024, de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

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

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 01: Garantía de calidad en salud

Definición de la variable: **Garantía de calidad en salud**

Proceso Técnico-Científico, Administrativo y Financiero, que busca asegurar una adecuada prestación de servicios de salud, con un alto grado de utilización, por parte de los usuarios del sistema y con un excelente nivel de atención y clara percepción por parte de los proveedores de la calidad del servicio que ofrecen (Malagón et al., 2006).

Dimensión 1: **Contexto**

Definición de la dimensión: Es aquella función que tiene la capacidad de influir en los distintos fenómenos, elementos y circunstancias que se encuentran dentro del entorno o el área del sistema de salud. Su desenlace está incorporado dentro de las políticas tanto internacionales como nacionales, también en función a las políticas gubernamentales, institucionales y sectoriales, respetando la idiosincrasia de cada entidad de manera particular (Centro de investigación de salud pública, 1987).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Legislación	¿El hospital presenta leyes, normas, decretos y resoluciones que regulan las relaciones de trabajo entre el personal y la institución?	4	4	4	
Políticas	¿El hospital cuenta con normas internas para regular y delimitar las reglas de conducta en la institución?	4	4	4	
Planes y programas	¿El hospital tiene propuesto planes y programas de mejora para el profesional?	4	4	4	
Relaciones institucionales	¿El hospital cuenta con el apoyo de otros hospitales en casos de emergencias?	4	4	4	
Relaciones con proveedores	¿El hospital cuenta con el	4	4	4	

	apoyo de proveedores?				
Relaciones con comunidad	¿El hospital cuenta con el apoyo y aceptación de la comunidad?	4	4	4	

Dimensión 2: Demanda

Definición de la dimensión:

Es aquel componente en el que se realizan las características en función al análisis del usuario que llega a ser atendido, por ello es importante hacer el reconocimiento de factores demográficos como la edad, la procedencia, el sexo, los niveles socioeconómicos, la ocupación de la persona que viene a atenderse o de su apoderado, el motivo de consulta y la gravedad o el estado en el que se encuentra la enfermedad del paciente (Donabedian, 1986).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Características sociodemográficas	¿Se recaba la información sociodemográfica completa de los pacientes al ser atendidos?	4	4	4	
Morbilidad institucional de urgencias	¿Se mantiene una baja morbilidad dentro de las atenciones realizadas en el hospital?	4	4	4	
hospitalización	¿Existe una buena capacidad en el hospital para realizar la hospitalización de varios pacientes?	4	4	4	
consulta externa	¿Existe una buena capacidad en el hospital para realizar la atención por consulta externa de varios pacientes?	4	4	4	
severidad de procesos patológicos	¿Los profesionales cuentan con la capacidad para la atención de procesos patológicos severos de manera satisfactoria?	4	4	4	

Dimensión 3: Estructura

Definición de la dimensión:

también se denomina oferta, tiene la capacidad de influenciar en la organización y el estudio de cómo es que funciona una institución relacionada con los servicios de salud, pero no solamente ello, sino que también ahonda en los recursos que presenta esta institución, ya sean recursos físicos, humanos, financieros, tecnológicos y también los sistemas de actualización e información vigentes, siendo estos recursos los que le dan la capacidad de poder desarrollar las distintas actividades que en la institución está ofertando hacia la población (Ruelas y Frenk, 1989).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Estructura orgánica	¿El hospital cuenta con la organización de la institución esquematizada en un organigrama?	4	4	4	
Estructura funcional	¿El hospital cuenta con manuales de funciones y de procedimientos?	4	4	4	
Recursos humanos	¿El hospital cuenta con los recursos humanos necesarios para una buena atención?	4	4	4	
Recursos físicos	¿El hospital cuenta con los recursos físicos necesarios para una buena atención?	4	4	4	
Sistemas de información	¿El hospital cuenta con sistemas de información dirigidos hacia los profesionales y la población?	4	4	4	
Accesibilidad	¿Es fácil el acceso geográfico del hospital, tanto para los trabajadores como para los pacientes?	4	4	4	

Dimensión 4: Proceso

Definición de la dimensión:

Es aquel que tiene la capacidad de poder identificar de manera plena como es que se está realizando el monitoreo y la evaluación, por ende, es aquel componente que permite hacer un ajuste de manera periódica en todos los programas establecidos con respecto a salud. Su definición menciona que es la interrelación de todos los recursos existentes con las diversas actividades ya sean las intermedias o las finales que proporcionan los servicios de atención de salud (Donabedian, 1980).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Flujogramas de atención	¿El hospital cuenta con la esquemmatización de los distintos procesos que deben de cumplir los pacientes para poder ser atendidos?	4	4	4	
Tiempo de espera	¿El tiempo de espera para la atención de cada paciente es aceptable?	4	4	4	
Diligencias de historias clínicas	¿Las historias clínicas cuentan con su llenado completo el cual permita una evaluación de calidad?	4	4	4	
Protocolo de atención	¿Cuentan con una guía que les ayude en la diligencia de las historias clínicas?	4	4	4	

Dimensión 5: Resultado

Definición de la dimensión:

También denominado producto, es aquel que está encargado de hacer una evaluación de manera cuantitativa y proporcional con respecto a las capacidades y las actividades que debe de realizar esta institución en un tiempo determinado, demostrando la capacidad de atención en las diversas áreas presentes en un hospital, tales como el área de cirugía, ginecología, medicina interna y pediatría, siendo esos reconocidos como las áreas de atención más frecuente en un hospital en una emergencia. Por otro lado, también mide, la atención preventiva en salud, donde se realizan acciones como la educación, la colocación de inmunizaciones y el saneamiento básico de los pacientes (Frenk y Peña, 1988).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Oportunidad	¿La atención entregada en	4	4	4	

	el hospital cumple con la satisfacción de la necesidad de salud en el momento requerido?				
Utilización	¿Se cuenta con la disponibilidad de recursos materiales para el momento de una atención oportuna?	4	4	4	
Gastos de atención	¿Los costos de las atenciones y procedimientos se encuentran accesibles para la población?	4	4	4	
Utilización del consultorio	¿Usualmente se llega a brindar la atención necesaria a todos los pacientes que lo requieran?	4	4	4	

Dimensión 6: Impacto

Definición de la dimensión:

También denominado como: efecto, es aquel que se encarga de hacer una evaluación de los aspectos que permiten hacer una medición del riesgo en el que se encuentra una población de poder adquirir alguna enfermedad, dentro de ello debemos de reconocer las enfermedades infecciosas, las enfermedades incapacitantes o aquellas enfermedades fulminantes. También mide la capacidad de influencia de los distintos programas o actividades que realizan los trabajadores del sector salud en la población con respecto a su actitud (Ruelas, 1989).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Satisfacción de los pacientes	¿El hospital usualmente recibe buenos comentarios sobre la atención por parte de los pacientes?	4	4	4	

Satisfacción de los trabajadores	¿Los trabajadores se encuentran a gusto con su desarrollo laboral diario en el hospital?	4	4	4	
----------------------------------	--	---	---	---	--

Definición de la variable: Administración hospitalaria

Realización de procedimientos prácticos efectivos sencillos y con parámetros lógicos que tienen la factibilidad de ser realizados y utilizados por el distinto personal que trabaja en un centro hospitalario y aunque la misión pueda ser bastante compleja la finalidad es el salvaguardar y garantizar la vida y la salud del usuario (Malagón et al, 2008).

Dimensión 1: Gestión

Definición de la dimensión:

Hace referencia a la gestión hospitalaria la cual se desarrolla en función a estrategias y un diseño que permite conservar o mejorar la relación existente entre el precio y la calidad de la atención que se entrega en un centro hospitalario, de tal manera que es imprescindible que exista una alta efectividad en la atención de los servicios de dicha institución (Moore, 1995).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Sistema digital	¿La implementación del sistema digital dentro del hospital se usa de manera adecuada?	4	4	4	
Vínculo	¿El vínculo entre la organización y el usuario es fluido?	4	4	4	
Toma de decisiones	¿Las decisiones tomadas por el hospital son relevantes para el funcionamiento de la organización?	4	4	4	
Metas	¿Las metas del hospital van acorde con las políticas ofrecidas por sus directivos?	4	4	4	

Dimensión 2: Calidad

Se encuentra en función a la calidad total la cual requiere para hacer medida un estilo diferente de administración, esto permite que se promueva la participación constante del personal asistencial administrativo en la mejora continua de la institución, pero para ello se debe de emplear, un estilo bastante auténtico con respecto a las ideas administrativas y el entrenamiento de la persona para que puedan obtener autoridad y responsabilidad de manera orientada y con una retroalimentación que de soporte y motivación al personal del hospital (Fayol et al., 1969).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Satisfacción	¿Cree usted que el desempeño del hospital genera satisfacción?	4	4	4	
Necesidades	¿La participación del personal responde a mis necesidades?	4	4	4	
Responsabilidad	¿El hospital es responsable con las funciones realizadas dentro del mismo hospital?	4	4	4	
Capacidad resolutiva del hospital	¿El servicio mostrado por la organización ayuda al usuario a tomar una adecuada elección sobre la organización?	4	4	4	
Implementación	¿Los principios implementados por el hospital se generan de manera eficaz?	4	4	4	
Beneficios	¿Se siente atraído por los beneficios que ofrece el hospital?	4	4	4	
Identificación	¿Se siente identificado con la relación que tiene con el hospital?	4	4	4	

Lealtad	¿La lealtad dentro de un hospital, genera una relación efectiva entre el usuario y los trabajadores?	4	4	4	
---------	--	---	---	---	--

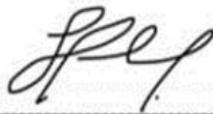
Dimensión 3: Mejora continua

Definición de la dimensión:

Tiene como principal función el generar una obligación en los hospitales con la finalidad de que se pueda obtener mejoras luego de haber analizado los errores o déficit de atención o administración en un hospital, uno de los principales componentes que van de la mano con la cultura de trabajo se encuentra relacionada con el impacto que genera la mejora tanto en los colaboradores o en las personas que atienden, es decir, un establecimiento de salud requiere de personal capacitado y especializado no solamente con conocimientos básicos (Sanshusen, 2002).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Compromiso	¿Se siente comprometido con las acciones y procesos del hospital?	4	4	4	
Estrategias específicas	¿Existe un plan de estrategias específicas dentro de la organización?	4	4	4	
Necesidades satisfechas	¿El enfoque de trabajo le permite al hospital generar necesidades satisfechas?	4	4	4	
Objetivos y metas	¿Los valores de la organización permiten conocer los objetivos propuestos por la organización?	4	4	4	
Implementación de valores	¿El hospital implementa sus valores correctamente?	4	4	4	
Eficacia	¿El personal practica la eficacia en los procesos documentarios?	4	4	4	

	en el hospital para generar resultados rápidos?				
Estado psicológico	¿El estado psicológico del personal, es un factor esencial para brindar servicios dentro de la organización?	4	4	4	
Requerimientos	¿El hospital ha cumplido con sus requerimientos en base a sus necesidades generadas?	4	4	4	



Hernán Junior Meléndez Riega
Lic. TM en Terapia Física y Rehabilitación
C.T.M.P. 7558

.....
NOMBRES Y APELLIDOS
FIRMA

Grados académicos y títulos profesionales

Resultado

Graduado	Grado o Título	Institución
MELENDEZ RIEGA, HERNAN JUNIOR DNI 43444671	LICENCIADO EN TECNOLOGIA MEDICA ESPECIALIDAD : TERAPIA FISICA Y REHABILITACION Fecha de diploma: 31/03/2010 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL <i>PERU</i>
MELENDEZ RIEGA, HERNAN JUNIOR DNI 43444671	BACHILLER EN TECNOLOGIA MEDICA Fecha de diploma: 05/05/2009 Modalidad de estudios: - Fecha matricula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL <i>PERU</i>
MELENDEZ RIEGA, HERNAN JUNIOR DNI 43444671	MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 25/11/20 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matricula: 09/10/2017 Fecha egreso: 11/08/2019	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. <i>PERU</i>

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Señora: Reyes Canturin Sara Patricia

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima - Norte, promoción 2024, aula 2, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título y nombre del proyecto de investigación es: Garantía de calidad en salud en la administración hospitalaria en un hospital de Lima, 2024 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente



Quesquen Rabines, Pablo Enrique

DNI: 44367135

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario Garantía de calidad en salud en la administración hospitalaria elaborado por Quesquen Rabines, Pablo Enrique en el año 2024, de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

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

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 01: Garantía de calidad en salud

Definición de la variable: Garantía de calidad en salud

Proceso Técnico-Científico, Administrativo y Financiero, que busca asegurar una adecuada prestación de servicios de salud, con un alto grado de utilización, por parte de los usuarios del sistema y con un excelente nivel de atención y clara percepción por parte de los proveedores de la calidad del servicio que ofrecen (Malagón et al., 2006).

Dimensión 1: Contexto

Definición de la dimensión: Es aquella función que tiene la capacidad de influir en los distintos fenómenos, elementos y circunstancias que se encuentran dentro del entorno o el área del sistema de salud. Su desenlace está incorporado dentro de las políticas tanto internacionales como nacionales, también en función a las políticas gubernamentales, institucionales y sectoriales, respetando la idiosincrasia de cada entidad de manera particular (Centro de investigación de salud pública, 1987).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Legislación	¿El hospital presenta leyes, normas, decretos y resoluciones que regulan las relaciones de trabajo entre el personal y la institución?	4	4	4	
Políticas	¿El hospital cuenta con normas internas para regular y delimitar las reglas de conducta en la institución?	4	4	4	
Planes y programas	¿El hospital tiene propuesto planes y programas de mejora para el profesional?	4	4	4	
Relaciones institucionales	¿El hospital cuenta con el apoyo de otros hospitales en casos de emergencias?	4	4	4	
Relaciones con proveedores	¿El hospital cuenta con el	4	4	4	

	apoyo de proveedores?				
Relaciones con comunidad	¿El hospital cuenta con el apoyo y aceptación de la comunidad?	4	4	4	

Dimensión 2: Demanda

Definición de la dimensión:

Es aquel componente en el que se realizan las características en función al análisis del usuario que llega a ser atendido, por ello es importante hacer el reconocimiento de factores demográficos como la edad, la procedencia, el sexo, los niveles socioeconómicos, la ocupación de la persona que viene a atenderse o de su apoderado, el motivo de consulta y la gravedad o el estado en el que se encuentra la enfermedad del paciente (Donabedian, 1986).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Características sociodemográficas	¿Se recaba la información sociodemográfica completa de los pacientes al ser atendidos?	4	4	4	
Morbilidad institucional de urgencias	¿Se mantiene una baja morbilidad dentro de las atenciones realizadas en el hospital?	4	4	4	
hospitalización	¿Existe una buena capacidad en el hospital para realizar la hospitalización de varios pacientes?	4	4	4	
consulta externa	¿Existe una buena capacidad en el hospital para realizar la atención por consulta externa de varios pacientes?	4	4	4	
severidad de procesos patológicos	¿Los profesionales cuentan con la capacidad para la atención de procesos patológicos severos de manera satisfactoria?	4	4	4	

Dimensión 3: Estructura

Definición de la dimensión:

también se denomina oferta, tiene la capacidad de influenciar en la organización y el estudio de cómo es que funciona una institución relacionada con los servicios de salud, pero no solamente ello, sino que también ahonda en los recursos que presenta esta institución, ya sean recursos físicos, humanos, financieros, tecnológicos y también los sistemas de actualización e información vigentes, siendo estos recursos los que le dan la capacidad de poder desarrollar las distintas actividades que en la institución está ofertando hacia la población (Ruelas y Frenk, 1989).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Estructura orgánica	¿El hospital cuenta con la organización de la institución esquematizada en un organigrama?	4	4	4	
Estructura funcional	¿El hospital cuenta con manuales de funciones y de procedimientos?	4	4	4	
Recursos humanos	¿El hospital cuenta con los recursos humanos necesarios para una buena atención?	4	4	4	
Recursos físicos	¿El hospital cuenta con los recursos físicos necesarios para una buena atención?	4	4	4	
Sistemas de información	¿El hospital cuenta con sistemas de información dirigidos hacia los profesionales y la población?	4	4	4	
Accesibilidad	¿Es fácil el acceso geográfico del hospital, tanto para los trabajadores como para los pacientes?	4	4	4	

Dimensión 4: Proceso

Definición de la dimensión:

Es aquel que tiene la capacidad de poder identificar de manera plena como es que se está realizando el monitoreo y la evaluación, por ende, es aquel componente que permite hacer un ajuste de manera periódica en todos los programas establecidos con respecto a salud. Su definición menciona que es la interrelación de todos los recursos existentes con las diversas actividades ya sean las intermedias o las finales que proporcionan los servicios de atención de salud (Donabedian, 1980).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Flujogramas de atención	¿El hospital cuenta con la esquematización de los distintos procesos que deben de cumplir los pacientes para poder ser atendidos?	4	4	4	
Tiempo de espera	¿El tiempo de espera para la atención de cada paciente es aceptable?	4	4	4	
Diligencias de historias clínicas	¿Las historias clínicas cuentan con su llenado completo el cual permita una evaluación de calidad?	4	4	4	
Protocolo de atención	¿Cuentan con una guía que les ayude en la diligencia de las historias clínicas?	4	4	4	

Dimensión 5: Resultado

Definición de la dimensión:

También denominado producto, es aquel que está encargado de hacer una evaluación de manera cuantitativa y proporcional con respecto a las capacidades y las actividades que debe de realizar esta institución en un tiempo determinado, demostrando la capacidad de atención en las diversas áreas presentes en un hospital, tales como el área de cirugía, ginecología, medicina interna y pediatría, siendo esos reconocidos como las áreas de atención más frecuente en un hospital en una emergencia. Por otro lado, también mide, la atención preventiva en salud, donde se realizan acciones como la educación, la colocación de inmunizaciones y el saneamiento básico de los pacientes (Frenk y Peña, 1988).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Oportunidad	¿La atención entregada en el hospital cumple con la satisfacción de la necesidad de salud en el momento requerido?	4	4	4	
Utilización	¿Se cuenta con la disponibilidad de recursos materiales para el momento de una atención oportuna?	4	4	4	
Gastos de atención	¿Los costos de las atenciones y procedimientos se encuentran accesibles para la población?	4	4	4	
Utilización del consultorio	¿Usualmente se llega a brindar la atención necesaria a todos los pacientes que lo requieran?	4	4	4	

Dimensión 6: Impacto

Definición de la dimensión:

También denominado como efecto, es aquel que se encarga de hacer una evaluación de los aspectos que permiten hacer una medición del riesgo en el que se encuentra una población de poder adquirir alguna enfermedad, dentro de ello debemos de reconocer las enfermedades infecciosas, las enfermedades incapacitantes o aquellas enfermedades fulminantes. También mide la capacidad de influencia de los distintos programas o actividades que realizan los trabajadores del sector salud en la población con respecto a su actitud (Ruelas, 1989).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Satisfacción de los pacientes	¿El hospital usualmente recibe buenos comentarios sobre la	4	4	4	

	atención por parte de los pacientes?				
Satisfacción de los trabajadores	¿Los trabajadores se encuentran a gusto con su desarrollo laboral diario en el hospital?	4	4	4	

Definición de la variable: Administración hospitalaria

Realización de procedimientos prácticos efectivos sencillos y con parámetros lógicos que tienen la factibilidad de ser realizados y utilizados por el distinto personal que trabaja en un centro hospitalario y aunque la misión pueda ser bastante compleja la finalidad es el salvaguardar y garantizar la vida y la salud del usuario (Malagón et al, 2008).

Dimensión 1: Gestión

Definición de la dimensión:

Hace referencia a la gestión hospitalaria la cual se desarrolla en función a estrategias y un diseño que permite conservar o mejorar la relación existente entre el precio y la calidad de la atención que se entrega en un centro hospitalario, de tal manera que es imprescindible que exista una alta efectividad en la atención de los servicios de dicha institución (Moore, 1995).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Sistema digital	¿La implementación del sistema digital dentro del hospital se usa de manera adecuada?	4	4	4	
Vínculo	¿El vínculo entre la organización y el usuario es fluido?	4	4	4	
Toma de decisiones	¿Las decisiones tomadas por el hospital son relevantes para el funcionamiento de la organización?	4	4	4	
Metas	¿Las metas del hospital van acorde con las	4	4	4	

	políticas ofrecidas por sus directivos?				
--	---	--	--	--	--

Dimensión 2: Calidad

Se encuentra en función a la calidad total la cual requiere para hacer medida un estilo diferente de administración, esto permite que se promueva la participación constante del personal asistencial administrativo en la mejora continua de la institución, pero para ello se debe de emplear, un estilo bastante auténtico con respecto a las ideas administrativas y el entrenamiento de la persona para que puedan obtener autoridad y responsabilidad de manera orientada y con una retroalimentación que de soporte y motivación al personal del hospital (Fayol et al., 1969).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Satisfacción	¿Cree usted que el desempeño del hospital genera satisfacción?	4	4	4	
Necesidades	¿La participación del personal responde a mis necesidades?	4	4	4	
Responsabilidad	¿El hospital es responsable con las funciones realizadas dentro del mismo hospital?	4	4	4	
Capacidad resolutiva del hospital	¿El servicio mostrado por la organización ayuda al usuario a tomar una adecuada elección sobre la organización?	4	4	4	
Implementación	¿Los principios implementados por el hospital se generan de manera eficaz?	4	4	4	
Beneficios	¿Se siente atraído por los beneficios que ofrece el hospital?	4	4	4	
Identificación	¿Se siente identificado con la relación	4	4	4	

	que tiene con el hospital?				
Lealtad	¿La lealtad dentro de un hospital, genera una relación efectiva entre el usuario y los trabajadores?	4	4	4	

Dimensión 3: Mejora continua

Definición de la dimensión:

Tiene como principal función el generar una obligación en los hospitales con la finalidad de que se pueda obtener mejoras luego de haber analizado los errores o déficit de atención o administración en un hospital, uno de los principales componentes que van de la mano con la cultura de trabajo se encuentra relacionada con el impacto que genera la mejora tanto en los colaboradores o en las personas que atienden, es decir, un establecimiento de salud requiere de personal capacitado y especializado no solamente con conocimientos básicos (Sanshusen, 2002).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Compromiso	¿Se siente comprometido con las acciones y procesos del hospital?	4	4	4	
Estrategias específicas	¿Existe un plan de estrategias específicas dentro de la organización?	4	4	4	
Necesidades satisfechas	¿El enfoque de trabajo le permite al hospital generar necesidades satisfechas?	4	4	4	
Objetivos y metas	¿Los valores de la organización permiten conocer los objetivos propuestos por la organización?	4	4	4	
Implementación de valores	¿El hospital implementa sus valores correctamente?	4	4	4	
Eficacia	¿El personal practica la eficacia en los	4	4	4	

	procesos documentarios en el hospital para generar resultados rápidos?				
Estado psicológico	¿El estado psicológico del personal, es un factor esencial para brindar servicios dentro de la organización?	4	4	4	
Requerimientos	¿El hospital ha cumplido con sus requerimientos en base a sus necesidades generadas?	4	4	4	



Lic. Reyes Cantarin Sara Patric
 Tecnólogo Médico
 C.T.M.P. 10670

.....
NOMBRES Y APELLIDOS
FIRMA

Grados académicos y títulos profesionales

Resultado

Graduado	Grado o Título	Institución
REYES CANTURIN, SARA PATRICIA DNI 42047506	BACHILLER EN TECNOLOGIA MEDICA Fecha de diploma: 20/03/15 Modalidad de estudios: - Fecha matricula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA ASOCIACIÓN CIVIL <i>PERU</i>
REYES CANTURIN, SARA PATRICIA DNI 42047506	LICENCIADO EN TECNOLOGIA MEDICA EN LA CARRERA PROFESIONAL DE TERAPIA FISICA Y REHABILITACION Fecha de diploma: 29/09/15 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA ASOCIACIÓN CIVIL <i>PERU</i>
REYES CANTURIN, SARA PATRICIA DNI 42047506	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 12/12/22 Modalidad de estudios: SEMIPRESENCIAL Fecha matricula: 05/04/2021 Fecha egreso: 01/09/2022	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. <i>PERU</i>

Anexo 5. Resultado de similitud del programa Turnitin

The screenshot shows a web browser window displaying the Turnitin submission results for a document titled "Ver Recibo Digital". The interface includes a header for "CLEMENTINA PLATAFORMA VIRTUAL" and a navigation menu with "Parte 1", "Parte 2", and "Parte 3". A table lists the submission details, and a summary section shows a similarity score of 18%.

Título	Fecha de inicio	Fecha Esperada	Fecha de publicacion	Puntos disponibles
Turnitin - Parte 2	24 jun 2024 - 00:00	30 jun 2024 - 23:59	30 jun 2024 - 23:59	100

Resumen:
Hasta 20%

Refresh Envios

Título del Envío	Identificador del trabajo de Turnitin	Enviado	Similitud	Calificación	Calificación General
Ver Recibo Digital	2409686262	30/06/2024 21:56	18%	--	--

Buttons: Anterior, Ir a..., siguiente

Anexo 6. Otros anexos:



Asesoría Económica & Marketing
Copyright 2009

Calculadora de Muestras

Margen de error:

10% ▼

Nivel de confianza:

99% ▼

Tamaño de Poblacion:

92

Calcular

Margen: 10%

Nivel de confianza: 99%

Poblacion: 92

Tamaño de muestra: 60

Ecuacion Estadistica para Proporciones poblacionales

n= Tamaño de la muestra

Z= Nivel de confianza deseado

p= Proporcion de la poblacion con la caracteristica deseada (exito)

q=Proporcion de la poblacion sin la caracteristica deseada (fracaso)

e= Nivel de error dispuesto a cometer

N= Tamaño de la poblacion

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

Tabla 16.

Matriz de consistencia

TÍTULO: Garantía de calidad en salud en la administración hospitalaria en un hospital de Lima, 2024.							
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	V1. Garantía de calidad en salud				
			DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	NIVELES Y RANGOS POR DIMENSIONES	NIVELES Y RANGOS POR VARIABLE
			Dimensión	Indicador	Ítems	Escala	Niveles de rango
<p>Problema general: ¿Cómo influye la garantía de calidad en salud en la administración hospitalaria en un hospital de Lima, 2024?.</p> <p>Problemas específicos: (i) ¿Cómo influye la garantía de calidad en salud en la gestión en un hospital de Lima, 2024? (ii) ¿Cómo influye la garantía de calidad en salud en la calidad en un</p>	<p>Objetivo general: Determinar la influencia de la garantía de calidad en salud en la administración hospitalaria en un hospital de Lima, 2024.</p> <p>Objetivos específicos: (i) Identificar la influencia de la garantía de calidad en salud en la gestión en un hospital de Lima, 2024. (ii) Identificar la influencia de la garantía de calidad en salud en la calidad en un hospital de Lima, 2024.</p>	<p>Hipótesis general: La garantía de calidad en salud influye en la administración hospitalaria en un hospital de Lima, 2024.</p> <p>Hipótesis específicas: (i) La garantía de calidad en salud influye en la gestión en un hospital de Lima, 2024. (ii) La garantía de calidad en salud influye en la calidad en un hospital de Lima, 2024. (iii) La garantía de calidad en salud influye en la mejora continua en un hospital de Lima, 2024.</p>	Contexto	Legislación	Del 1 al 6	Ordinal Politómica 1=Nunca 2=Casi nunca 3=A veces 4=Casi siempre 5=Siempre	En niveles excelentes En niveles límites aceptables En niveles mínimos aceptables
				Políticas			
				Planes y programas			
				Relaciones institucionales			
				Relaciones con proveedores			
			Demanda	Relaciones con comunidad	Del 7 al 11		
				Características sociodemográficas			
				Morbilidad institucional de urgencias			
				hospitalización			
				consulta externa			

<p>hospital de Lima, 2024?</p> <p>(iii) ¿Cómo influye la garantía de calidad en salud en la mejora continua en un hospital de Lima, 2024?</p>	<p>(iii) Identificar la influencia de la garantía de calidad en salud en la mejora continua en un hospital de Lima, 2024.</p>			severidad de procesos patológicos			
			Estructura	Estructura orgánica	Del 12 al 17		
				Estructura funcional			
				Recursos humanos			
				Recursos físicos			
				Sistemas de información			
				Accesibilidad			
			Proceso	Flujogramas de atención	Del 18 al 21		
				Tiempo de espera			
				Diligencias de historias clínicas			
Protocolo de atención							
Resultado	Oportunidad	Del 22 al 25					
	Utilización						
	Gastos de atención						
	Utilización del consultorio						
Impacto	Satisfacción de los pacientes	26 y 27					
	Satisfacción de los trabajadores						
V2. ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA							
Gestión	Sistema digital	Del 1 al 4	Ordinal Politécnica	Bajo Medio			
	Vínculo						

				Toma de decisiones		1=Nunca 2=Casi nunca 3=A veces 4=Casi siempre 5=Siempre	Alto
				Metas			
			Calidad	Satisfacción	Del 5 al 12		
				Necesidades			
				Responsabilidad			
				Capacidad resolutive del hospital			
				Implementación			
				Beneficios			
				Identificación			
			Lealtad				
			Mejora continua	Compromiso	Del 13 al 20		
				Estrategias específicas			
				Necesidades satisfechas			
				Objetivos y metas			
				Implementación de valores			
				Eficacia			
				Estado psicológico			
			Requerimientos				

Confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

Variable 1: Garantía de calidad en salud

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,966	27

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿El hospital presenta leyes, normas, decretos y resoluciones que regulan las relaciones de trabajo entre el personal y la institución?	99,75	236,303	,675	,965
¿El hospital cuenta con normas internas para regular y delimitar las reglas de conducta en la institución?	100,30	230,747	,636	,966
¿El hospital tiene propuestos planes y programas de mejora para el profesional?	100,75	232,618	,770	,965

¿El hospital cuenta con el apoyo de otros hospitales en casos de emergencias?	99,80	236,168	,622	,966
¿El hospital cuenta con el apoyo de proveedores?	100,35	225,713	,858	,964
¿El hospital cuenta con el apoyo y aceptación de la comunidad?	100,75	232,618	,770	,965
¿Se recaba la información sociodemográfica completa de los pacientes al ser atendidos?	99,75	236,303	,675	,965
¿Se mantiene una baja morbilidad dentro de las atenciones realizadas en el hospital?	100,30	230,747	,636	,966
¿Existe una buena capacidad en el hospital para realizar la hospitalización de varios pacientes?	100,75	232,618	,770	,965
¿Existe una buena capacidad en el hospital para realizar la atención por consulta externa de varios pacientes?	99,80	236,168	,622	,966
¿Los profesionales cuentan con la capacidad para la atención de procesos patológicos severos de manera satisfactoria?	100,35	225,713	,858	,964
¿El hospital cuenta con la organización de la institución esquematizada en un organigrama?	99,75	236,303	,675	,965

¿El hospital cuenta con manuales de funciones y de procedimientos?	100,30	230,747	,636	,966
¿El hospital cuenta con los recursos humanos necesarios para una buena atención?	100,75	232,618	,770	,965
¿El hospital cuenta con los recursos físicos necesarios para una buena atención?	99,80	236,168	,622	,966
¿El hospital cuenta con sistemas de información dirigidos hacia los profesionales y la población?	100,35	225,713	,858	,964
¿Es fácil el acceso geográfico del hospital, tanto para los trabajadores como para los pacientes?	99,75	236,303	,675	,965
¿El hospital cuenta con la esquematización de los distintos procesos que deben de cumplir los pacientes para poder ser atendidos?	100,30	230,747	,636	,966
¿El tiempo de espera para la atención de cada paciente es aceptable?	100,75	232,618	,770	,965
¿Las historias clínicas cuentan con su llenado completo el cual permita una evaluación de calidad?	99,80	236,168	,622	,966
¿Cuentan con una guía que les ayude en la diligencia de las historias clínicas?	100,35	225,713	,858	,964

¿La atención entregada en el hospital cumple con la satisfacción de la necesidad de salud en el momento requerido?	99,75	236,303	,675	,965
¿Se cuenta con la disponibilidad de recursos materiales para el momento de una atención oportuna?	100,30	230,747	,636	,966
¿Los costos de las atenciones y procedimientos se encuentran accesibles para la población?	100,75	232,618	,770	,965
¿Usualmente se llega a brindar la atención necesaria a todos los pacientes que lo requieran?	99,80	236,168	,622	,966
¿El hospital usualmente recibe buenos comentarios sobre la atención por parte de los pacientes?	100,35	225,713	,858	,964
¿Los trabajadores se encuentran a gusto con su desarrollo laboral diario en el hospital?	99,80	236,168	,622	,966

Variable 2: Administración hospitalaria
Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,953	20

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿La implementación del sistema digital dentro del hospital se usa de manera adecuada?	74,50	119,632	,849	,949
¿El vínculo entre la organización y el usuario es fluido?	73,90	126,937	,694	,951
¿Las decisiones tomadas por el hospital son relevantes para el funcionamiento de la organización?	74,45	123,524	,614	,953
¿Las metas del hospital van acorde con las políticas ofrecidas por sus directivos?	73,95	126,787	,641	,952
¿Cree usted que el desempeño del hospital genera satisfacción?	74,50	119,632	,849	,949
¿La participación del personal responde a mis necesidades?	73,90	126,937	,694	,951

¿El hospital es responsable con las funciones realizadas dentro del mismo hospital?	74,45	123,524	,614	,953
¿El servicio mostrado por la organización ayuda al usuario a tomar una adecuada elección sobre la organización?	74,90	125,358	,716	,951
¿Los principios implementados por el hospital se generan de manera eficaz?	73,95	126,787	,641	,952
¿Se siente atraído por los beneficios que ofrece el hospital?	74,50	119,632	,849	,949
¿Se siente identificado con la relación que tiene con el hospital?	73,90	126,937	,694	,951
¿La lealtad dentro de un hospital, genera una relación efectiva entre el usuario y los trabajadores?	74,45	123,524	,614	,953
¿Se siente comprometido con las acciones y procesos del hospital?	74,90	125,358	,716	,951
¿Existe un plan de estrategias específicas dentro de la organización?	73,95	126,787	,641	,952
¿El enfoque de trabajo le permite al hospital generar necesidades satisfechas?	73,90	126,937	,694	,951
¿Los valores de la organización permiten conocer los objetivos propuestos por la organización?	74,45	123,524	,614	,953

¿El hospital implementa sus valores correctamente?	74,90	125,358	,716	,951
¿El personal practica la eficacia en los procesos documentarios en el hospital para generar resultados rápidos?	73,95	126,787	,641	,952
¿El estado psicológico del personal, es un factor esencial para brindar servicios dentro de la organización?	74,50	119,632	,849	,949
¿El hospital ha cumplido con sus requerimientos en base a sus necesidades generadas?	73,90	126,937	,694	,951

n	VARIABLE 1: GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD																	VARIABLE 2: ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA										Co nte xto	De man da	Estr uctu ra	Pro ces o	Res ulta do	Im pa cto	Ge stión	Cal ida d	Mej ora con tinua	Gar antía de cali dad	Admin istraci ón hospita laria																					
	D1. CONTEXTO					D2. DEMANDA					D3. ESTRUCTURA					D4. PROCESO		D5. RESULTADO		D6. IMPACTO		DIMENSIÓN 1: GESTIÓN				DIMENSIÓN 2: CALIDAD													DIMENSIÓN 3: MEJORA CONTINUA																				
	P-1	P-2	P-3	P-4	P-5	P-6	P-7	P-8	P-9	P-10	P-11	P-12	P-13	P-14	P-15	P-16	P-17	P-18	P-19	P-20	P-21	P-22	P-23	P-24	P-25	P-26	P-27												P-28	P-29	P-30	P-31	P-32	P-33	P-34	P-35	P-36	P-37	P-38	P-39	P-40								
1	5	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	3	23	18	22	14	13	7	18	35	35	97	88							
2	5	5	5	2	2	2	5	2	5	4	5	2	2	5	5	5	5	2	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	4	4	4	5	5	2	21	21	24	14	17	9	20	40	32	106	92		
3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	3	21	18	22	14	13	7	17	32	37	95	86			
4	5	5	5	2	2	2	5	3	5	2	5	2	2	5	5	5	5	2	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	21	20	24	14	11	7	20	40	37	97	97				
5	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	3	21	19	22	14	13	7	17	32	36	96	85				
6	5	5	5	2	2	2	5	3	5	4	5	2	2	5	5	5	5	2	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	2	21	22	24	14	17	9	20	40	35	107	95				
7	4	4	4	1	1	1	4	4	4	3	4	1	1	4	4	4	4	1	1	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	3	15	19	18	10	13	7	17	33	34	82	84		
8	5	5	3	1	1	1	3	3	3	4	3	1	1	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	5	5	3	5	5	3	3	3	4	4	4	5	4	4	4	5	5	4	16	16	14	8	15	7	16	30	35	76	81		
9	4	4	4	2	2	2	4	2	4	3	4	2	2	4	4	4	4	2	2	4	4	4	3	3	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	3	4	4	4	4	5	3	18	17	20	12	13	7	17	34	32	87	83			
10	5	5	5	1	1	1	5	3	5	2	5	1	1	5	5	5	5	1	1	5	5	5	2	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	18	20	22	12	11	7	20	39	37	90	96		
11	4	4	3	2	2	2	3	4	3	4	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	5	4	3	4	4	3	3	3	5	5	5	3	4	4	4	4	5	5	2	17	17	16	10	15	7	15	30	32	82	77
12	4	4	5	3	3	3	5	3	5	3	5	3	3	5	5	5	3	5	5	5	3	3	3	3	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	4	4	2	3	3	3	4	5	3	22	21	26	16	14	8	19	37	27	107	83			
13	5	5	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	5	5	3	5	5	5	5	5	5	3	4	4	4	4	5	5	4	19	13	16	10	9	5	16	32	34	72	82		
14	5	5	5	1	1	1	5	3	5	4	5	1	1	5	5	5	5	1	1	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	5	3	18	22	22	12	17	9	20	39	35	100	94			
15	4	4	4	2	2	2	4	4	4	5	4	2	2	4	4	4	4	2	2	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	5	3	3	3	3	5	5	4	18	21	20	12	19	9	17	34	31	99	82			
16	4	4	5	1	1	1	5	3	5	3	5	1	1	5	5	5	5	1	1	5	5	5	3	3	3	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	5	3	16	21	22	12	14	8	19	37	35	93	91		
17	5	5	4	3	3	3	4	4	4	5	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	5	5	4	23	21	22	14	19	9	18	34	30	108	82				
18	4	4	5	2	2	2	5	2	5	3	5	2	2	5	5	5	5	2	2	5	5	5	3	3	3	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	4	5	5	19	20	24	14	14	8	19	38	36	99	93		
19	5	5	4	1	1	1	4	3	4	3	4	1	1	4	4	4	4	1	1	4	4	4	3	3	3	4	4	4	5	5	4	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	17	18	18	10	13	7	18	35	35	83	88			
20	4	4	5	2	2	2	5	4	5	4	5	2	2	5	5	5	5	2	2	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	4	3	5	5	5	4	5	3	19	23	24	14	17	9	19	36	34	106	89			
21	5	5	4	1	1	1	4	3	4	2	4	1	1	4	4	4	4	1	1	4	4	4	2	2	2	4	4	4	5	5	4	5	5	4	4	4	5	4	4	2	4	4	4	4	5	4	17	17	18	10	10	6	18	35	31	78	84		
22	5	5	5	2	2	2	5	4	5	4	5	2	2	5	5	5	5	2	2	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	3	21	23	24	14	17	9	20	39	37	108	96			
23	4	4	5	1	1	1	5	3	5	3	5	1	1	5	5	5	5	1	1	5	5	5	3	3	3	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	5	4	16	21	22	12	14	8	19	37	35	93	91			
24	5	5	5	3	3	3	5	4	5	2	5	3	3	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	2	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	4	5	3	24	21	26	16	11	7	20	40	35	105	95			
25	4	4	5	2	2	2	5	5	5	4	5	2	2	5	5	5	5	2	2	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	19	24	24	14	17	9	19	36	35	107	90			
26	5	5	4	1	1	1	4	4	4	3	4	1	1	4	4	4	4	1	1	4	4	4	3	3	3	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	17	19	18	10	13	7	18	36	38	84	92				

Autorización de aplicación del instrumento firmado por la respectiva autoridad.



POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ
DIRECCIÓN DE SANIDAD
HOSPITAL PNP "AGUSTO B. LEGUÍA"
LIMA

**"Año del Bicentenario, de la consolidación, de nuestra Independencia, y de la conmemoración
de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"**

Autorización Institucional

Yo Palacios Cernaque, Justo Ruffo, identificado con DNI N°08008830, en mi calidad de Jefe del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital PNP Augusto B. Leguía con R.U.C N°20279612150, ubicada en la ciudad de Lima.

OTORGO LA AUTORIZACIÓN,

Al señor Pablo Enrique Quesquen Rabines identificado con DNI N°44367135, de la carrera profesional de Tecnología Médica en Terapia de Audición, Voz y Lenguaje, para que utilice la siguiente información del hospital:

Aplicar las encuestas del trabajo de investigación titulado: Garantía de calidad en salud en la administración hospitalaria en un hospital de Lima, 2024; con la finalidad de que pueda desarrollar su () Tesis para optar el Título Profesional, () Trabajo de Investigación para optar al grado de Bachiller, Trabajo de Investigación para optar al grado de Magister (X), Trabajo académico, () Otros (especificar).

Indicar si el Representante que autoriza la información de la empresa, solicita mantener el nombre o cualquier distintivo de la empresa en reserva, marcando con una "X" la opción seleccionada.

(X) Mantener en Reserva el nombre o cualquier distintivo del hospital; o mencionar el nombre del hospital.


DNI - 08008830
Justo PALACIOS CERNAQUE
COMO DEL PNP
JEFE DE DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Firma y sello del Representante Legal
DNI: 08008830

El Estudiante declara que los datos emitidos en esta carta y en el Trabajo de investigación/en la Tesis son auténticos. En caso de comprobarse la falsedad de datos, el Estudiante será sometido al inicio del procedimiento disciplinario correspondiente, asimismo, asumirá toda la responsabilidad ante posibles acciones legales del hospital, otorgante de información, pueda ejecutar.



Firma del Estudiante
DNI: 44367135

Tabla de prueba de normalidad

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Garantía de calidad de salud	,083	60	,200*	,973	60	,200
Administración hospitalaria	,135	60	,009	,813	60	,000

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

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fotos

