



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN GESTIÓN
PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD**

**Política de salud y crisis hospitalaria en tiempos de pandemia en
el cono norte, Lima, 2021**

AUTOR:

Mgtr. Malarin Rojas, Luis Roberto(orcid.org/0000-0002-4976-3426)

ASESOR:

Dr. Cajavilca Lagos, Wilder Oswaldo (orcid.org/0000-0002-7895-3173)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de políticas públicas y del territorio

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Fortalecimiento de la democracia, liderazgo y ciudadanía

LIMA - PERÚ

2022

Dedicatoria

Con todo mi amor para mi madre quien con su ejemplo siempre me dio las fuerzas para seguir adelante cumpliendo esta meta.

Para mi familia, hermanos con cariño por su respaldo y motivación en cada paso que daba en mis estudios del doctorado.

Agradecimiento

A mis maestros por su dedicación y paciencia en toda esta ruta de aprendizaje que con su sabiduría contribuyeron a la recta final como es la obtención del grado.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	12
3.1 Tipo y diseño de investigación	12
3.2 Variables y operacionalización	12
3.3 Población (criterios de selección, muestra, muestreo, unidad de análisis)	14
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5 Procedimientos	14
3.6 Método de análisis de datos	14
3.7 Aspectos éticos	14
IV. RESULTADOS	15
V. DISCUSIÓN	21
VI. CONCLUSIONES	22
VII. RECOMENDACIONES	27
VIII. PROPUESTA	28
REFERENCIAS	29
ANEXOS	

Índice de tablas

		Pág.
Tabla 1	Variable política de salud en tiempos de pandemia en el cono norte, Lima, 2021.	16
Tabla 2	Dimensión de la variable política de salud.	18
Tabla 3	Niveles de la variable crisis hospitalaria en tiempos de pandemia en el cono norte, Lima, 2021.	19
Tabla 4	Cruzada de las variables política de salud y crisis hospitalaria en tiempos de pandemia en el cono norte, Lima, 2021.	20
Tabla 5	Prueba de normalidad con Kolmogorov-Smirnov para una muestra de investigación	
Tabla 6	Coefficiente de correlación entre la política de salud y crisis hospitalaria en tiempos de pandemia en el cono norte, Lima, 2021	21
Tabla 7	Coefficiente de correlación entre equidad en salud y con la crisis hospitalaria en tiempos de pandemia en el cono norte, Lima, 2021	22
Tabla 8	Coefficiente de correlación entre gestión de la salud y crisis hospitalaria en tiempos de pandemia en el cono norte, Lima, 2021	24
Tabla 9	Coefficiente de correlación entre tratamiento médico y crisis hospitalarias en tiempos de pandemia en el cono norte, Lima, 2021	25

Índice de gráficos y figuras

		Pág.
Figura 1	Niveles de la variable política de salud en tiempos de pandemia en el cono norte, Lima, 2021.	16
Figura 2	Dimensiones de políticas de salud.	18
Figura 3	Niveles de la variable crisis hospitalaria en tiempos de pandemia en el cono norte, Lima 2021.	20
Figura 4	Tabla cruzada de las variables políticas de salud y crisis hospitalaria en tiempos de pandemia en el cono norte, Lima, 2021.	25

Resumen

La presente investigación tiene por objetivo determinar la relación entre política de salud y crisis hospitalaria en tiempos de pandemia en el cono norte, Lima, 2021. En este trabajo se realiza un análisis entre políticas de salud y su repercusión en la crisis hospitalaria, es de enfoque cuantitativo, paradigma positivista de tipo básica no experimental. Su población estuvo conformada por 116 trabajadores, la muestra fue de 90. Para la confiabilidad de los instrumentos se utilizó alfa de Cronbach aplicado a 30 trabajadores, en ambas variables con resultado de 0,936 y 0,897. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta que fue validado por 3 expertos, se obtuvo el resultado de la aplicación del coeficiente de correlación Rho de Spearman $r=0.823$, la conclusión es la existencia de una correlación positiva alta entre ambas variables en consecuencia la relación es significativa y se rechaza la hipótesis nula (H_0) asumiendo que la política de salud se relaciona significativamente con la crisis hospitalaria.

Palabras Clave: Política de salud, crisis hospitalaria, pandemia

Abstract

The present research aims to determine the relationship between health policy and hospital crisis in times of pandemic in the northern cone, Lima, 2021.

In this work an analysis is made between health policies and their impact on the hospital crisis, it is of quantitative approach, positivist paradigm of non-experimental basic type. Its population consisted of 116 workers; the sample was 90. For the reliability of the instruments, Cronbach's alpha was used, applied to 30 workers, in both variables with results of 0.936 and 0.897. The survey technique was used for data collection, which was validated by 3 experts. The result of the application of Sperman's Rho correlation coefficient $r=0.823$ was obtained, the conclusion is the existence of a high positive correlation between both variables, therefore the relationship is significant and the null hypothesis (H_0) is rejected, assuming that the health policy is significantly related to the hospital crisis.

Keywords: Health policy, hospital crisis, pandemic.

I. INTRODUCCIÓN

El sector salud en el mundo representado por los países desarrollados se vio afectado a causa de la pandemia hasta el punto de que sus establecimientos colapsaron, presentando grandes carencias en equipamiento, en personal de la salud, medicamentos, infraestructura sanitaria, oxígeno, ausencia de camas UCI, falta de equipo de protección personal, entre otros. Cada país presentó diversos problemas en salud donde obligo a sus autoridades a tomar medidas en políticas de salud para hacer frente con los pocos recursos y minimizar el impacto a gran escala en pérdidas humanas y propagación del virus entre sus habitantes.

En América latina en los países Bolivia, Chile, México Paraguay, Perú se demostraron un alto índice en pérdidas humanas ocasionado por la pandemia que tuvieron como principal causante al rotundo fracaso de las políticas en salud que no fueron las adecuadas para evitar la crisis en los hospitales. Con su estudio Vidal (2020) refiere las políticas de salud en países en desarrollo durante la pandemia fueron de prueba y error porque no estábamos preparadas teniendo como resultados negativos y desfavorables. Herrera (2020) menciona en su investigación que las políticas en salud establecidos por los gobiernos de Bolivia fueron una constante prueba que trajo consecuencias negativas al país que fue duramente golpeados por el virus deben realizar una mejora continua para no repetir los errores cometidos en establecer las políticas de salud ineficientes. Citando a Ferguson et al. (2020) mencionan con su investigación que en los países latinos la crisis en los hospitales se agudizo porque las políticas de salud no estuvieron bien implementadas para hacer frente a la pandemia que tras su paso deja numerosos daños en pérdidas humanas, económicas generando inestabilidad en los países desarrollados y subdesarrollados. Nuestro país, no es ajeno a esta realidad en el sector salud y en especial el abandono en el que se encuentran los hospitales, durante la pandemia afloraron toda la precariedad que por años estaban presentes, y que cada gobierno hereda si dar solución, la pandemia deja a nuestro país sumergido en una tremenda deuda económica y también social en salud para con sus ciudadanos, profesionales que lucharon en primera línea que se vieron en total abandono por el estado durante la primera y segunda ola de su pasó del virus.

En Perú la defensoría del pueblo (2020), da a conocer que carecíamos en infraestructura hospitalaria, recursos humanos, personal médico, implementación

médica repercutiendo directamente en a la falta de respuesta inmediata. Desde la posición de Maguiña (2020) refiere que hay una precariedad en el sector salud, un abandono que durante décadas se mantuvieron dejando en cuidados intensivos a los hospitales y sumergiendo en una crisis total, menciona que necesitamos políticas en salud eficientes que generen reformas sanitarias que repercutan positivamente hacia los trabajadores de salud que aún siguen luchando contra este enemigo silencioso.

La realidad problemática del hospital del cono norte, Lima, tiene muchas deficiencias y problemas en capacidad de atención, falta de equipamientos y deficiencias en recursos. Según INEI (2020) tiene una población de 2 465 288 habitantes solo cuenta con hospital nivel III-1, para atender las necesidades en salud del ciudadano y se agudizo la situación aún más por la crisis a causa de la pandemia siendo insuficiente para atender la demanda generando la crisis hospitalaria. Como dice Huamán (2021), ratifica que la pandemia mostro el abandono y crisis presentado por los hospitales del estado desde hace muchos años y que no se están dando políticas de salud adecuadas para dar solución y mejora continua a estos establecimientos.

En base a los problemas mencionados, se realiza la formulación del problema general de la presente investigación es: ¿Cuál es la relación entre la política de salud y crisis hospitalaria en tiempos de pandemia en el cono norte, Lima, 2021?, los problemas específicos son: ¿Cuál es la relación entre la dimensión equidad en salud y crisis hospitalaria en tiempos de pandemia en el cono norte, Lima, 2021?, ¿Cuál es la relación entre la gestión de la salud y crisis hospitalaria en tiempos de pandemia en el cono norte, Lima, 2021?, ¿Cuál es la relación entre tratamiento médico y crisis hospitalaria en tiempos de pandemia en el cono norte, Lima, 2021?

Objetivo general: Determinar la relación entre la política de salud y crisis hospitalaria en tiempos de pandemia en el cono norte, Lima, 2021. Objetivos específicos tenemos: Conocer la relación entre la dimensión equidad en salud y crisis hospitalaria en tiempos de pandemia en el cono norte, Lima, 2021. Conocer la relación entre gestión de la salud y crisis hospitalaria en tiempos de pandemia en el cono norte, Lima, 2021. Conocer la relación entre tratamiento médico y crisis hospitalarias en tiempos de pandemia en el cono norte, Lima, 2021.

Justificación teórica, Aguirre (2019) refiere que las políticas de salud tienen la finalidad de resolver los diferentes problemas y dar la pronta solución en beneficio de sus ciudadanos estableciendo las políticas adecuadas. Por consiguiente, esta investigación es sustancial debido al análisis por la carencia de políticas de salud adecuadas y su repercusión frente a la crisis hospitalaria en tiempos de pandemia en el cono norte, Lima, 2021.

Justificación práctica contribuye a futuros estudios frente a los problemas presentados en los hospitales públicos, porque mediante el análisis se da a conocer la realidad que aquejan en los hospitales del cono norte, Lima, estableciendo las estrategias para dar soluciones efectivas que repercutan en la salud de los centros hospitalarios.

Justificación metodológica, Hernández (2019) enfatiza que para tener políticas de salud adecuadas se deben conocer a fondo las necesidades e ir cortando las brechas de precariedad que estos presentan propiciando mecanismo que den resultados óptimos en salud. Por lo tanto, con nuestro estudio se pretende concientizar a nuestras autoridades de la salud a realizar un trabajo articulado, que mejoren el servicio en salud al propiciando el desarrollo y calidad en salud.

La hipótesis general del estudio: La política de salud se relaciona significativamente con la crisis hospitalaria en tiempos de pandemia en el cono norte, Lima, 2021. Las hipótesis específicas: La dimensión equidad en salud se relaciona significativamente con la crisis hospitalaria en tiempos de pandemia en el cono norte, Lima, 2021; La dimensión gestión de la salud se relaciona significativamente con la crisis hospitalaria en tiempos de pandemia en el cono norte, Lima, 2021; La dimensión tratamiento médico se relaciona significativamente con la crisis hospitalaria en tiempos de pandemia en el cono norte, Lima, 2021.

II. MARCO TEORICO

A nivel nacional se presentan, según Vásquez (2021) en su investigación referente a la crisis en los hospitales menciona que desde mucho tiempo los hospitales presentan una precariedad en infraestructura y se tuvo que hacer frente a la pandemia con hospitales adaptados para atender las emergencias, realiza una crítica constructiva que debemos realizar innovaciones arquitectónicas a los hospitales del sector salud. Objetivo, hace una comparación entre el sistema peruano frente al desempeño de América latina en cuando a gerencia, eficiencia, resultados, gastos y efectividad. Según resultado en política pública (49,14%) refieren que es regular, que es mala (35,34%) y buena (15,52%). Concluye, existe una positiva tendencia proporcional. Por lo tanto, aceptando la hipótesis alterna, presentando relación con ambas variables.

Macedo (2022) en su investigación referente a políticas de salud y satisfacción del personal cuyo objetivo fue fijar el vínculo que existe con política de salud y la satisfacción de los trabajadores que laboran en los puestos de salud. Su estudio es cuantitativo y participaron para su muestra 25 trabajadores, obtuvo una muestra significativa mediante alfa de Cronbach. Concluye, existencia de relación significativa entre ambas variables 0,469, y significancia de 0.018, aceptando la hipótesis alterna, existiendo relación positiva entre ambas variables.

Sánchez (2020) con su artículo realizado en política en salud para comunidades indígenas en tiempos de pandemia tiene por objetivo poner en manifiesto que la población indígena fueron los más afectados por la vulnerabilidad en la que se encontraban y presentaban muchas carencias. El Perú está representado por el 12% y 18% por comunidades nativas que el estado dejó vulnerable y no pudo proteger mostrando una desidia y gran brecha de desigualdad económica y en salud para estos pueblos que fueron testigos de cómo se violaban sus derechos. Concluye, La pandemia causo un gran impacto en las comunidades nativas donde se requiere un estado presente y no ausente, se debe establecer políticas efectivas que beneficien y protejan a estos pueblos porque son parte esencial de nuestra cultura e historia, son los guardianes de nuestros bosques que nos proveen de oxígeno por lo tanto no merecían ser aislados, discriminados y apartados de su derecho a salud digna.

Morales y Camones (2021) en su investigación sobre las prevenciones como políticas de salud del estado peruano. Objetivo hacer un análisis referente a respuestas en prevención de políticas públicas de salud para frenar que se propague el virus por parte del estado peruano. Resultado, el estado presento carencia en diseño e implementación en ámbitos de políticas públicas incurriendo en faltas graves frente al comportamiento del virus y no cumplió con lo recomendado OMS. Concluye, por falta de medidas preventivas y un buen control tuvimos resultados catastróficos que tuvieron consecuencias muy graves que ocasionó la perdida de muchos compatriotas que se pudo evitar presentando nuestro país la mayor tasa de mortalidad a causa de la pandemia.

Vilca et al. (2021) con su estudio: determina la causa y consecuencia durante el régimen de estado frente a las crisis de los hospitales en Perú. Objetivo determinación de causa y consecuencias los usos de los regímenes durante los estados de emergencias por el COVID-19 del país. Cuya investigación es del tipo básica y teoría fundamentada (TF). Realizo unas guías para entrevistas, contando con validación por medio de expertos, llegando a la conclusión: Las imposiciones del estado mediante la emergencia estuvo justificado por la crisis sanitario, lo cual no se encontró previsto en el artículo 137°, para su aplicación como previstos supuestos del régimen en excepción. Que fue planteados a inicios de los supuestos graves mediante la circunstancia que dañan la vida de la nación. La crisis mediante el régimen afecto los derechos en salud, educación y el trabajo, así como la alimentación del ciudadano.

A continuación, tenemos antecedentes internacionales, Zohar et al. (2022) con su artículo dan a conocer que los profesionales del sector salud de Israel demostraron tener confianza en sus políticas de salud frente al estado de emergencia por la Covid-19. Objetivo valorar el grado de confianza por parte de los colaboradores del sector salud durante su lucha frente a la primera ola. Resultado, correlación positiva fuerte entre el nivel de confianza en política y ministerio de sanidad donde del 0,782, teniendo una participación baja o nula por parte de los trabajadores para la toma de decisiones del 77%. Concluye mayor participación en políticas públicas para los trabajadores del sector salud en temas que son muy representativos que contribuyen a la mejor toma de decisiones, mayor

transparencia de los procesos y fundamentaciones de las políticas para pruebas científicas y epistemológicas.

Araujo et al. (2022) realizan un análisis a los países limitados de recurso frente a la crisis hospitalaria, su objetivo es dar a conocer cómo se realiza la red de hospitalización dentro de su planificación real teniendo como consecuencia la evaluación del flujo hospitalario. Resultados, arroja que los establecimientos del sector salud de bahía no son suficientes para albergar la cantidad de pacientes por infestados por el virus del Covid-19, peligrando la salud de los demás pacientes. Concluye, para hacer frente a las limitaciones y carencias de hospitales se debe dar mayor énfasis al método científico y solicitar la colaboración internacional.

Amuzie et al. (2022) en su análisis dan a conocer que las restricciones dadas por las políticas de salud a causa de la pandemia que dieron lugar a la venta libre de medicamentos, ocasionando la automedicación de los ciudadanos generando implicancias políticas en salud pública, su muestra estuvo conformado por 469 participantes. Resultados, el 30% de los casos se automedicó en pandemia, obteniendo que 43,7% utilizó hierbas, preparación de medicamentos por ellos mismo 41,5%, recomendados por familiares, amigos 39,4%, a esto se suma un 76,3% que representa el miedo y 75,7% la estigmatización. Concluye la automedicación se debió a factores sociodemográficos y económicos en la utilización de prevención.

De acuerdo con Wang et al. (2021), con su estudio sobre gobernanzas y las resiliencias comunitarias durante la crisis de salud en los hospitales de China, cuyo objetivo realizar la exploración respecto a mecanismos frente a los problemas y la resiliencia para dar solución frente al problema de gobernanza de la crisis en salud.

Utilizó cuestionarios y entrevistas que participaron 28 distritos, 14 ciudades, 7 provincias, su análisis fue estadístico descriptivo. Conclusión: El gobierno chino ha realizado un control eficiente del virus, evitando su propagación y las comunidades que desempeñan un papel primordial frente a la COVID-19.

Amri et al. (2022) mencionan en su estudio que la crisis hospitalaria en la salud se ve influenciada por una multitud de factores no médicos, que carecen de políticas en salud idóneas. Objetivo de este estudio es reunir pruebas procedentes de enfoques sistemáticos de revisión que cotejen los hallazgos sobre los facilitadores, y las barreras para la aplicación de diversos enfoques intersectoriales

y multisectoriales de la salud. Concluye, un país al utilizar enfoques multisectoriales está en la capacidad de identificar, abordar problemas de pobreza, la vivienda y otros, considera que la acción multisectorial de los gobiernos es primordial si se quiere alcanzar equidad sanitaria.

Teorías relacionadas a política de salud, existen muchos conceptos guardando todas similitudes y punto de coincidencias mediante identificaciones de problemas públicos, toma de decisión, curso en acción, funcionarios públicos, poblaciones objetivas, asignaciones en recurso y categorías otras. Bajo esta premisa, se entiende por política pública a las tomas en decisión estructural por parte del estado, que luego se aprovechan para la solución de diversos problemas en salud. Con base en Tobar (2012) la política de salud son esfuerzos sistemáticos, frente a la reducción del problema en salud. Que su existencia se reconoce cuando solo se dan o cuando se les nombran o cuando son incorporados en las agendas de cuestión pública que requiere respuesta colectiva.

La política de salud es definida como factores específicos que involucra al gobierno, siendo netamente una actividad estatal. (Gough, 2003). Desde la posición de Lahera (2004) son respuestas del estado por los problemas en salud que fatigan a las personas y ciudadanos. Involucrando las participaciones de comunidades, como el principal interesado, quienes no tan solo hacen llegar su necesidad y demandas, también legitiman propuestas, que acompañen durante los procesos de diseños, implementaciones y evaluaciones en políticas de salud.

Como dice Minsa (2011) define que la política de salud involucra a la sociedad y estado donde es un derecho que todo ciudadano ejerce y participan comunidades, organizaciones y empresas. Hacen referencia a reglamento, norma y directriz y cuya existencia sirve para las finanzas, operar y prestaciones de las asistencias sanitarias cuyo propósito es: promocionar la salud, prevención de enfermedades, velar el nuevo estilo de vida y cambio de comportamientos respetando culturas e identidades; mejoras en accesos y calidad en las atenciones a través de los tres niveles del gobierno, fortalecimiento de recurso humano, las competencias y actitudes; teniendo como objetivo principal: mejoras de accesos en atención de calidad de las poblaciones vulnerables, ampliar las protecciones en salud, logrando universalidad y. reducción en problema sanitario evitables y prevenible. Desde la posición Parodi (2005) la política de salud tiene nuevos

enfoques para tratar, temas en política social de salud muy importantes necesarios, estos proviniendo de recurso financiero de políticas sociales. Por lo tanto, cuando nos enfocamos en política de salud, hay que señalar el alcance de estas ya que es común relacionarlo con los destinados exclusivos a las provisiones en servicios asistencial sanitario.

En su artículo, Göttems & Pires (2013) se remarcan que desde las políticas públicas de salud se debería tener como punto estratégico la relación entre los niveles de atención, así como regular mejor a los prestadores privados. Otra manera de incidir en aspectos económicos que tiendan hacia la generalización en los accesos en salud propuesto sería legislación en presupuestos, básicamente enmienda constitucional 29/2000- ley fundamental del financiamiento del SUS- a fin de mejorar regulación a prestadores privados, la inversión en conocimiento y tecnologías, planes y seguros de salud, gastos públicos y resultados en salud, etc. (Göttems & Pires, 2009). Teniendo en cuenta a Marín & Silberman (2008) dan cuenta de una experiencia de diagnóstico y acción comunitaria, programas de atenciones personalizadas y nominal de la Salud.

El gobierno mediante políticas de salud por la emergencia sanitaria en los hospitales ha tratado de suplir cada una de estas carencias presentes hasta la actualidad, pero hasta la fecha son insuficientes todas estas medidas paliativas que han tratado de dar para una mejorar la salud del ciudadano aún falta mucho por hacer para satisfacer las demandas en salud que son muchas, que los ciudadanos se sientan protegidos por este gobierno cada vez más ausente, que se permita al pueblo que participe de sus políticas de salud de acuerdo a cada necesidad y realidad de emergencia que demanden.

Teorías para las dimensiones de la variable política de salud, se considera equidad en salud, citando a Whitehead (1991) define que es el derecho a igual oportunidades en atención a la salud de calidad independientemente de la condición social. Desde la posición de Paganini (2001) la equidad se alcanza cuando se dan políticas justas que beneficien a la población en conjunto de acuerdo con sus necesidades. Como dice Ramírez (2004) la equidad es la justicia social a la igualdad en condiciones de gozar de una atención igualitaria en beneficio y atención en equidad en salud.

Dimensión gestión de la salud, Tobar (2002) se define a los procesos dinámicos, sistemáticos e integrales donde tiene la participación de las autoridades de salud para realizar su plan y establecer políticas efectivas. Teixeira (2010) afirma son aquellas funciones estratégicas donde sus funcionarios toman las mejores decisiones en salud. Mota (2003) sostiene las autoridades encargadas de gestionar tiene la responsabilidad de dirigir, planear, organizar, coordinar y evaluar teniendo implicancias políticas y estratégicas. Una buena gestión de la salud conduce a alcanzar el mejoramiento continuo de sus establecimientos de salud garantizando el bienestar y servicio de calidad en la población.

Finalmente mencionamos a la dimensión tratamiento médico Grayson (2017) menciona el tratamiento médico abarca muchos aspectos de simplemente tratar en curar el yo interno y emocional. Guillén y Alcántara. (2021) indican que son técnicas para utilizar para curar una enfermedad que aqueja al individuo originados por el cuerpo logrando su recuperación total o parcial. Citando a Gonzales (2019) indica es liberar los síntomas del cuerpo enfermo acompañando al paciente y dar solución positiva con respecto a algún mal que presenta el ser humano.

Crisis hospitalaria, en nuestro país se ha venido agudizando durante mucho tiempo, han pasado gobernantes que poco o mucho les ha importado dar solución a la precariedad de la infraestructura, equipamiento entre otros. Durante la pandemia esta situación de crisis colapso por la gran demanda de pacientes. De acuerdo con Gómez (2015) una crisis hospitalaria ocasiona caos en una nación perjudicando la atención en salud de sus habitantes y repercute de forma negativa en brindar un servicio de calidad. Lamata (2006) refiere que la crisis existe desde mucho tiempo y se agudizan con la llegada de la pandemia y seguirán existiendo.

Janssen y van der Voort (2020) indica que la crisis sanitaria en hospitales cambia el sistema y entrono perjudicando a la sociedad en conjunto que obliga al gobierno a tomar medidas que contribuyan a minimizar los efectos negativos con liderazgo e innovación para adaptarse sobrellevando la crisis en hospitales.

Testa (1993) una crisis puede ser ocasionado por diferentes factores que generan un gran impacto de caos en los servicios hospitalarios, atención que perjudica directamente al ciudadano.

Teorías para las dimensiones de la variable crisis hospitalaria presentamos: Capacidad específica del recurso humanos, mejoramiento de los niveles de atención al paciente, mejoramiento de las instalaciones operativas y dotar tecnología. Teniendo en cuenta a Torres & Díaz (2010) las empresas para poder salir adelante y seguir creciendo en el tiempo requiere de contar con la mano de obra del ser humano que son el pilar para poder alcanzar sus objetivos de toda organización.

Dimensión mejoramiento de los niveles de atención al paciente, en la opinión de Mejías et al. (2013) son respuestas eficientes de calidad frente a los problemas de salud y tiene incidencia directa en la población. Toda mejora debe ser continua para tener mayor repercusión de seguir avanzando en el sector salud.

Dimensión mejoramiento de las instalaciones operativas, Como afirma Adam (2017) son aquellos que generan valor en las organizaciones para contribuir en la mejor toma de las decisiones y su desarrollo organizacional. Finalmente, dimensión dotar tecnología, a juicio de Butler y Sellbom (2002) las organizaciones al adoptar por la tener dentro de sus filas como aliados a la tecnología hace que sus procesos sean más productivos, pero también enfrentan dificultades como el rechazo de sus colaboradores que ponen resistencia frente a los cambios por lo cual se requiere capacitación constante. En estos tiempos la tecnología es muy importante en el en la salud permite que el trabajador se desempeñe de manera eficiente generando respuestas rápidas a la gran demanda de los asegurados.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de la investigación

3.1.1 Tipo de investigación: El presente estudio es de tipo cuantitativo, teniendo en cuenta a Hernández et al. (2016) refieren que es de tipo cuantitativo porque recolecta, analiza datos dando respuesta mediante pregunta, y así probar la hipótesis mediante la estadística. Sousa et al. (2007) mencionan no son manipulados las variables, sin buscar causas, efectos, solo son descritos y fundamentados.

3.1.2 Diseño de la investigación: Diseño es descriptivo correlacional, no experimental, identificando relaciones existentes entre Políticas de salud y crisis hospitalaria en el cono norte, Lima 2021.

De acuerdo con Hernández y Mendóza (2018) mencionan que es descriptivo debido a que recolectan los datos a estudiar para ser medibles. Ríos (2017) menciona cuando es correlacional se miden las relaciones entre variables.

3.2 Variables y Operacionalización

Definición conceptual: Tobar (2012) define, política de salud es un esfuerzo que realiza el estado para preservar, mantener y cuidar la salud del ciudadano. Teniendo como protagonista a nuestros gobernantes que dan solución a los problemas de salud asumiendo un rol explícito y activos dando solución las demandas del ciudadano.

Definición operacional de la variable política de salud: la variable política de salud consta de cuatro dimensiones: equidad en salud, conformado por 5 indicadores, el de gestión de la salud posee 7 indicadores, tratamiento médico pose 5 indicadores, con un total de 15 ítems, con índice y rango bueno (3), regular (2), deficiente (1).

Variable crisis hospitalaria:

Definición conceptual: Con base en Janssen y van der Voort (2020), definen que una crisis hospitalaria cambia al sistema desde 1990, dando a conocer que son acontecimientos sin precedentes y obligando al gobierno a la urgente toma de

liderazgos para su adaptación y saber conllevar las crisis sanitarias. Por ende, una crisis sanitaria obliga al gobierno a la toma de acciones que modifica los paradigmas de desarrollos actuales dentro de la sociedad.

Definición operacional de la variable crisis hospitalaria: constituye cuatro dimensiones. La primera conocida como capacidad específica del recurso humano posee 4 indicadores, mejoramiento de los niveles de atención al paciente con 4 indicadores, mejoramiento de las instalaciones operativas 2 indicadores y dotar de tecnología con 2 indicador, con un total de 20 ítems. Estos serán calculados por el rango de una escala Likert.

3.3 Población muestra y muestreo

3.3.1 Población: representado mediante 116 funcionarios públicos del sector salud. Palella y Martins (2008) engloba la totalidad para obtención de información para llegar a conclusiones.

3.3.2 Muestra: conformado por 90 trabajadores del sector salud, de Lima norte. Empleando las palabras de: Balestrini (2008) forma parte de la población.

3.3.3 Muestreo: no probabilístico por conveniencia, Hernández y Mendoza (2018) refieren que está orientado a procedimientos de selección dado por características y contexto, que por criterios estadísticos de generalización.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se empleo, encuesta en recoger y registro de informaciones. Para la confiabilidad de los instrumentos se utilizó alfa de Cronbach aplicado a 30 trabajadores, en ambas variables con resultado de 0,936 y 0,897 siendo fiables para su aplicación. Según Palella y Martins (2012) cuando el coeficiente se encuentra entre los rangos de (0,81 a 1,00) su magnitud es muy alta.

3.5 Procedimiento

Se utilizo, dos cuestionarios de pregunta, primero para variable política de salud formado por 15 preguntas. Para variable crisis hospitalaria se consideró el cuestionario de 20 preguntas. Los instrumentos se realizaron por el propio autor, aplicado a colaboradores en un hospital en el cono norte, Lima. Estuvo a cargo por tres jueces de expertos: Dr. Cajavilca Lagos, Wilder; Dr. Ocaña Fernández, Yolvi; Dr. Namó Mirando, Luis, se validaron los instrumentos se evalúa la objetividad, pertinencias, claridad en dichos instrumentos. Llegando a la conclusión que ambos cuestionarios son aplicables, dando la validez.

3.6 Métodos de análisis de datos

Se utilizó el Excel, para realizar y guardar la base los datos de los encuestados, así como SPSS (25) para el análisis estadístico, mediante tablas que describen resultados y gráficos, que facilite la observación, comprensión de resultados.

Se utilizó, Kolmogorov-Smirnov para la muestra de investigación obteniendo como resultado la significancia bilateral asintótica =0,000 en ambas variables, y no presenta normalidad, utilizando Rho de Sperman en la hipótesis.

3.7 Aspectos Éticos

Se hizo siguiente lineamiento ético, respetando derechos en autoría citando debidamente a los autores que contribuyen a dar mayor nivel al estudio garantizando su calidad, se cumple con el principio de no maleficencias, beneficencias, autonomías en investigación, se utilizaron en redacción APA 7ma edición, siguiendo reglas de escritura para textos.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados descriptivos

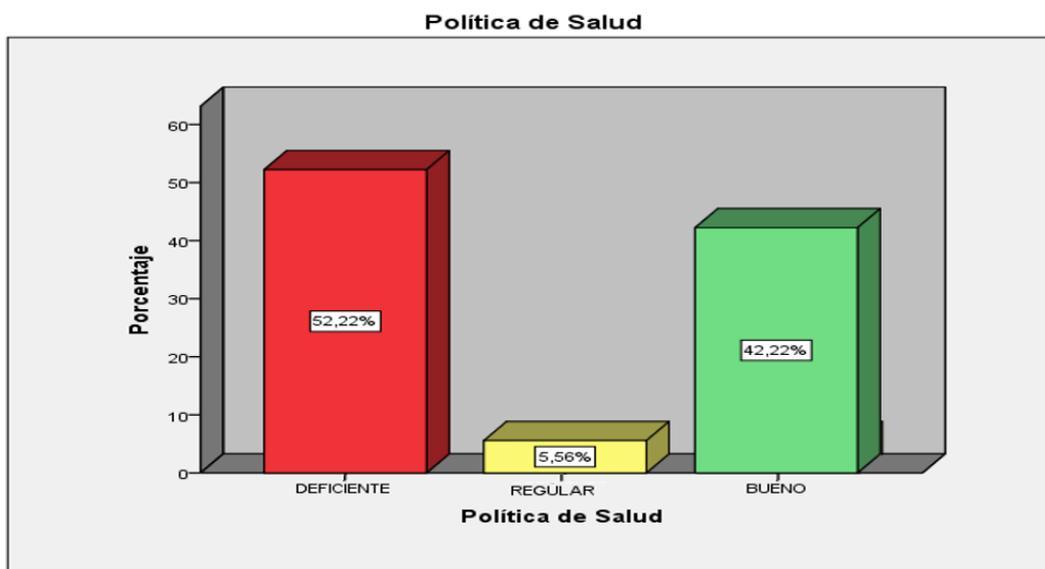
Tabla 1

Variable política de salud en tiempos de pandemia en el cono norte, Lima, 2021.

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	BUENO	38	42,22
	DEFICIENTE	47	52,22
	REGULAR	5	5,56
	Total	90	100,0

Figura 1

Niveles de la variable política de salud en tiempos de pandemia en el cono norte, Lima, 2021.



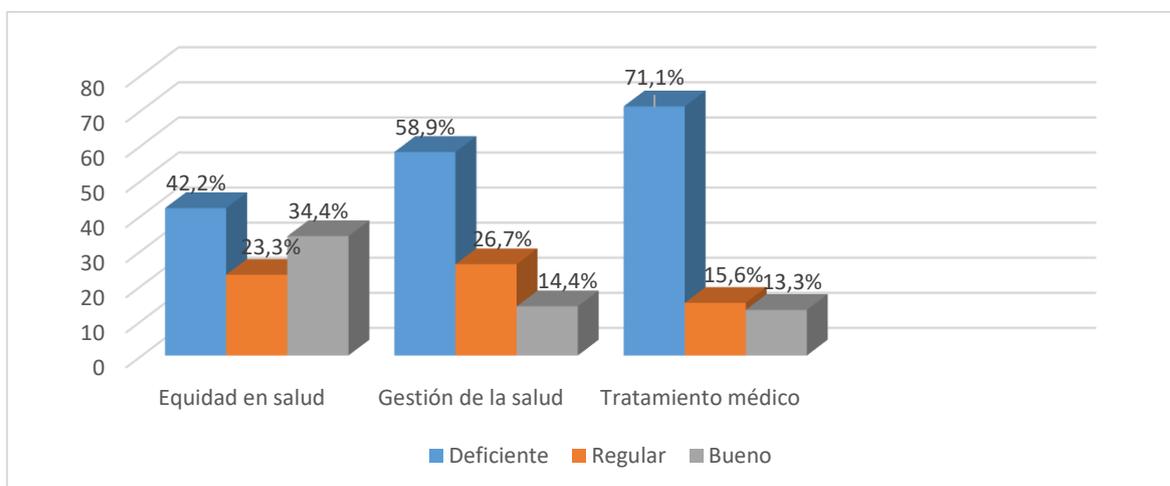
Se observan el 52,22% de los trabajadores en el cono norte consideran que la política de salud es deficiente, el 5,56% considera que es regular, en cambio el 42,22% de los mismos consideraron que la política de salud es bueno.

Dimensiones de la variable política de salud

	Equidad en salud		Gestión de la salud		Tratamiento médico	
	f	%	f	%	f	%
Deficiente	38	42,2	53	58,9	64	71,1
Regular	21	23,3	24	26,7	14	15,6
Bueno	31	34,4	13	14,4	12	13,3
Total	90	100,0	90	100,0	90	100,0

Figura 2

Dimensiones de la variable políticas de salud



Se observan, para la dimensión equidad en salud que el 42,2% de los trabajadores consideran que es deficiente, mientras que el 23,3% regular y 34,4% consideran que es bueno; para la dimensión gestión de la salud el 58,9% de los trabajadores consideran que es deficiente, 26,67% regular y en cambio el 14,44% de los mismos consideran que son bueno; en cambio en la dimensión tratamiento médico el 71,11% de los trabajadores consideran que el tratamiento médico es deficiente, mientras que el 15,56% de los mismos consideran que la es regular y 13,33% bueno.

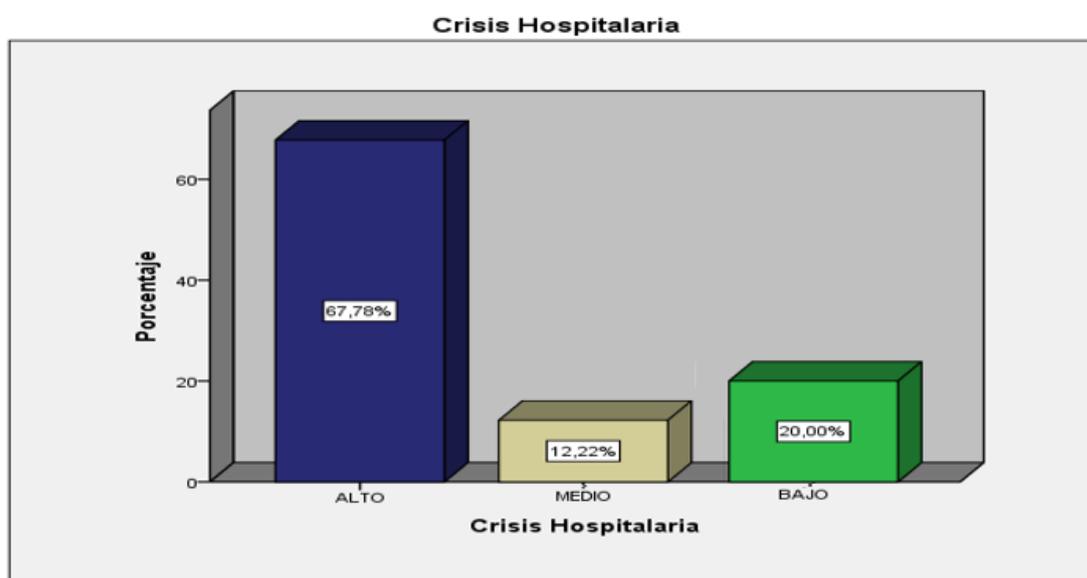
Tabla 3

Niveles de la variable crisis hospitalaria en tiempos de pandemia en el cono norte, Lima, 2021.

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	ALTO	61	67,8
	MEDIO	11	12,2
	BAJO	18	20,0
	Total	90	100,0

Figura 4

Niveles de la variable crisis hospitalaria en tiempos de pandemia en el cono norte, Lima, 2021.



Observamos, 67,78% de los trabajadores consideran que crisis hospitalaria es alto, mientras que el 12,22% de los mismos consideran que la es medio y 20,00% bajo.

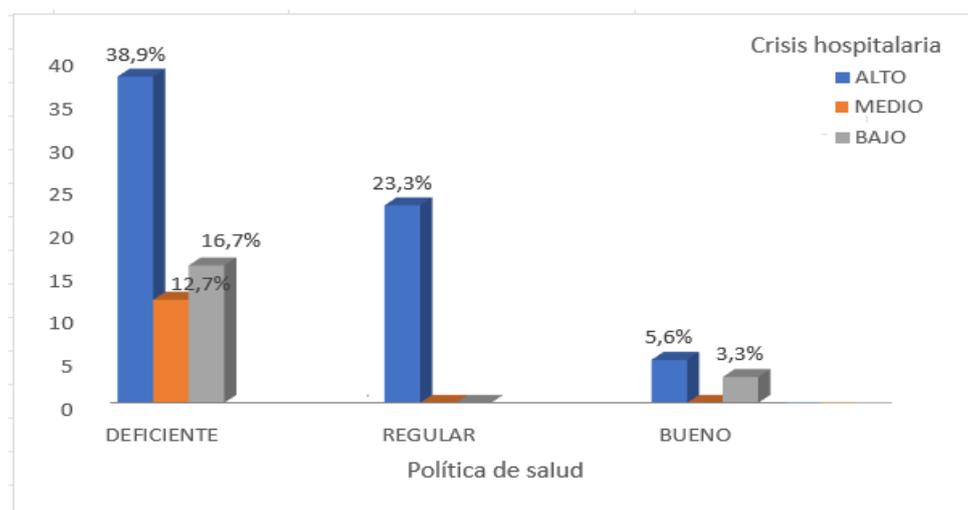
Tabla 5

Tabla cruzada de las variables política de salud y crisis hospitalaria en tiempos de pandemia en el cono norte, Lima, 2021.

		Crisis Hospitalaria				Total
		ALTO	MEDIO	BAJO		
Política de Salud	DEFICIENTE	Recuento	35	11	15	62
		% del total	38,9%	12,7%	16,7%	68,3%
	REGULAR	Recuento	21	0	0	21
		% del total	23,3%	0,0%	0,0%	23,3%
	BUENO	Recuento	5	0	3	8
		% del total	5,6%	0,0%	3,3%	8,9%
Total		Recuento	61	11	18	90
		% del total	67,8%	12,7 %	20,0%	100,0%

Figura 6

Tabla Cruzada de las variables política de salud y crisis hospitalaria en tiempos de pandemia en el cono norte, Lima, 2021.



Con respecto a la tabla cruzada entre ambas variables tenemos que la política de salud el 38,9% considera deficiente, el 23,3% regular, 5,6% bueno y la crisis hospitalaria alto; de los mismo considera que la política pública el 12,7% deficiente, ninguno regular ni bueno y la crisis hospitalaria medio; 16,7% considera que es deficiente, 3,3% bueno y la crisis hospitalaria bajo.

4.2 Resultados inferenciales

4.2.1 Prueba de normalidad

Tabla 7

Prueba de normalidad con Kolmogorov-Smirnov para una muestra de investigación

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra			
		V1 Política de Salud	V2 Crisis Hospitalaria
N		90	90
Parámetros normales ^{a,b}	Media	37,46	46,73
	Desviación estándar	14,387	16,634
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,213	,171
	Positivo	,213	,171
	Negativo	-,100	-,099
Estadístico de prueba		,213	,171
Sig. asintótica (bilateral)		,000 ^c	,000 ^c

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

No presenta normalidad, por ende, utiliza rho de Spearman para probar la hipótesis.

4.2. Prueba de hipótesis general

H_0 : La política de salud no se relaciona significativamente con la crisis hospitalaria en tiempos de pandemia en el cono norte, Lima, 2021.

H_a : La política de salud se relaciona significativamente con la crisis hospitalaria en tiempos de pandemia en el cono norte, Lima, 2021.

Tabla 8

Coeficiente de correlación entre la política de salud y crisis hospitalaria en tiempos de pandemia en el cono norte, Lima, 2021.

Correlaciones			
			Crisis hospitalaria
Coeficiente Spearman	Política de salud	Coeficiente de correlación	0,823**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	90

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

En la tabla 8, indicó un índice de $r=0.823^{**}$, la significancia $p = 0.000 < 0.05$, se concluye la existencia de una correlación positiva alta entre ambas variables en consecuencia la relación es significativa y se rechaza la hipótesis nula (H_0) asumiendo que la política de salud se relaciona significativamente con la crisis hospitalaria.

4.3 Prueba de hipótesis específicas

Tabla 9

Coeficiente de correlación entre las dimensiones de la variable políticas públicas y la relación entre la variable crisis hospitalaria en tiempos de pandemia en el cono norte, Lima, 2021.

		V2: Crisis hospitalaria	
Rho de Spearman	D1: Equidad en salud	Coeficiente de correlación	,549**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	90
	D2: Gestión de la salud	Coeficiente de correlación	,452**
		Sig. (bilateral)	,000.
		N	90
	D3: Tratamiento médico	Coeficiente de correlación	,838**
		Sig. (bilateral)	,000.
		N	90

En la primera hipótesis específica, se indicó un índice de $r=0.549^{**}$, la significancia bilateral es $p = 0.000 < 0.05$, se concluye la existencia de una correlación positiva moderada en consecuencia la relación es significativa y se rechaza la hipótesis nula (H_0) asumiendo que la dimensión equidad en salud se relaciona significativamente con la crisis hospitalaria; segunda hipótesis específica tenemos $r=0.452^{**}$, $p = 0.000 < 0.05$, concluyendo la existencia de una correlación positiva alta, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y la dimensión gestión de la salud se relaciona significativamente con la crisis hospitalaria; tercera hipótesis específica, índice $r=0.838^{**}$, $p = 0.000 < 0.05$, concluyendo la existencia de una correlación positiva alta, en tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0), asumiendo que la dimensión tratamiento médico se relaciona significativamente con la crisis hospitalaria.

V. DISCUSIÓN

Respondiendo a la hipótesis general se encuentra: La política de salud se relaciona significativamente con la crisis hospitalaria. De igual manera Vásquez (2021) en su estudio la crisis hospitalaria tiene relación con la calidad en salud de la sociedad, realiza una comparación entre nuestro país y Latinoamérica referente al manejo de sus autoridades que inciden en el buen manejo de recursos asignados al sector salud en políticas de salud.

Esto coincide con lo hallado por Macedo (2022) quien refiere que existe una relación entre política de salud y satisfacción de los trabajadores, una persona que presta servicios en un centro de salud que le garantice su seguridad e integridad física y moral dará lo mejor de sí, asegurando la calidad en salud al ciudadano. Por el contrario, Sánchez (2020) las políticas en salud no tienen relación con la crisis ocasionado por la pandemia, porque las brechas en salud no se dan a conocer durante la pandemia ya venían desde tiempos anteriores donde las autoridades eran ciegos frente a esta realidad y no realizaban ni el mínimo intento por cerrar la desigualdad entre los pueblos en temas de salud y cobertura de establecimientos con buena infraestructura, buenos profesionales, medicamentos entre otros.

En los resultados del trabajo se pudo apreciar que la dimensión equidad en salud presenta un alto porcentaje de deficiente. Que concuerda con la investigación de Paganini (2001) que para que haya igualdad en equidad se deben dar políticas en salud que beneficien a todo un grupo y no a unos cuantos siendo el principal motivo de la falta de igualdad en equidad en el sector salud. De igual manera Ramírez (2004) ratifica que la equidad es un derecho que debe beneficiar a una población para alcanzar la justicia de una atención de calidad en la salud. Además, presentamos la dimensión gestión de la salud donde se observa con los resultados que es deficiente por que no existe un liderazgo y conducción de las autoridades de salud. Tobar (2002) lo define a los procesos dinámicos, sistemáticos e integrales donde tiene la participación de las autoridades de salud para realizar su plan y establecer políticas efectivas.

Mitchinson et al. (2021) mencionan que una buena gestión en salud garantiza la atención integral de los pacientes y personal de salud preservando su bienestar. Que concuerda con Teixeira (2010) menciona para que se tenga una buena gestión de salud se debe tomar decisiones acertadas que conduzcan a alcanzar los objetivos. De igual manera Mota (2013) refiere que las autoridades encargadas en gestionar deben saber dirigir, realizar un buen plan, saber coordinar y que tengan incidencias en dar políticas de salud que contribuyan a mejorar el sistema y no que sean solo pruebas que no conduzca a realizar una mejora continua al sector salud. Por otra parte, se menciona la dimensión tratamiento médico cuyos resultados no fueron los que se esperaban y fue deficiente por el estado de emergencia muchos fueron perjudicados al no poder recibir la atención en salud. De acuerdo con la teoría Guillén y Alcántara (2017) refieren que el tratamiento médico se da a las personas por el mal que les aqueja en sus cuerpos y estos no deben ser interrumpidos por ninguna circunstancia porque atenta contra su ser.

Estos hallazgos se relacionan con las teorías: políticas públicas de salud, como expresa Tobar (2012) la política de salud es un esfuerzo sistemático, que realizan nuestros gobernantes en brindar salud integral en favor de la población Requieren mayor importancia para su mejora continua. Sin embargo, Gough (2003) es una actividad de gobierno que velan por proteger y dar mejores respuestas en salud a sus ciudadanos y que persiguen la solución parcial o total de los problemas en salud pública.

Presentamos los resultados hallados en políticas de salud y crisis hospitalaria dan a conocer que se necesita que el estado emita políticas adecuadas a las necesidades del sector salud para seguir luchando frente a la pandemia y evitar el colapso de los hospitales en cono norte, Lima.

Respondiendo a la primera hipótesis específica, tenemos correlación positiva moderada, por lo tanto, la dimensión equidad en salud se relaciona significativamente con la crisis hospitalaria. En cambio, Vilca et al. (2021) mencionan que no hay equidad en salud presentándose un desnivel con el trato en casos de emergencia dados durante el estado de emergencia. se cometieron diferentes violaciones al derecho de una atención igualitaria, calidad en atención y a la información adecuada.

En cambio, Amuzie et al. (2022) en su investigación presenta un análisis donde pone énfasis al abuso de la venta discriminada altamente caro de los medicamentos para contrarrestar el mal del virus donde en los países menos favorecidos o de bajo recursos no se veló por el bien común del ciudadano a pie, las autoridades no velaron por sus derechos a la salud y adquirir el elemento primordial a precios accesibles como son las medicinas para los tratamientos frente al virus.

No obstante Wang et al. (2021) con su resultado demuestra que la pandemia incremento la desigualdad en equidad y no tiene relación con la calidad óptima en salud pública. Por lo tanto, la equidad en salud se ha visto afectado, frente a esta crisis que aquejo al mundo, pero perjudico a los menos favorecidos en recursos económicos por lo cual no se pudo satisfacer sus necesidades básicas de salud.

Los hallazgos tienen relación con las teorías donde Ramírez (2004) da a conocer que equidad en salud es la justicia social a la igualdad en condiciones de gozar de una atención igualitaria en beneficio y atención para gozar de equidad en salud. El estado tiene que velar por la salud de sus ciudadanos en condición de igual oportunidad a la salud teniendo como objetivo principal su equidad.

Whitehead (1991) agrega que es el derecho a igual oportunidades en atención a la salud de calidad independientemente de la condición social. Desde la posición de Paganini (2001) la equidad se alcanza cuando se dan políticas justas que beneficien a la población en conjunto de acuerdo con sus necesidades. Por lo tanto, los hallazgos en la dimensión equidad en salud es ausente frente a la crisis hospitalaria y presenta altos índices en resultados catastróficos frente al comportamiento y avance del virus siendo el personal de salud del cono norte el más perjudicado en todos los ámbitos relacionados a la protección, calidad, integridad física y emocional encontrándose en desventaja en recursos y equidad para hacer frente al virus viéndose afectado y vulnerando su derecho en un hospital en el cono norte, Lima 2021.

Respondiendo a la segunda hipótesis específica, presenta correlación positiva alta, por ende, gestión de la salud se relaciona con la crisis hospitalaria. Sin embargo, Morales y Camones (2021) presenta como resultado, gestión en salud tiene relación con la calidad en atención de salud. Pero Araujo et al.

(2022) mediante sus resultados da a conocer cómo la gestión de la salud influye en la red de hospitalización dentro de su planificación real teniendo como consecuencia la evaluación del flujo hospitalario. Al contrario, Amuzie et al. (2022) sus resultados fueron que la gestión de la salud en el estado es ausente en políticas de salud.

Mota (2003) sostiene las autoridades encargadas de gestionar tiene la responsabilidad de dirigir, planear, organizar, coordinar y evaluar teniendo implicancias políticas y estratégicas. El centro de salud del cono norte, Lima presenta una deficiente gestión de salud que conduzca a alcanzar el mejoramiento continuo de sus establecimientos que garanticen el bienestar, buena infraestructura y calidad para con sus trabajadores durante el desarrollo de sus actividades y tareas encomendadas.

Respondiendo al tercer objetivo específico, existe correlación positiva alta, por ende, la dimensión tratamiento médico se relaciona con la crisis hospitalaria. Araujo et al. (2022) en su artículo contribuye con su análisis a los países limitados en recurso sobre la red hospitalización, da a conocer cómo se realizan la red de atención en hospitalización dentro de su planificación, teniendo como consecuencia la evaluación del flujo hospitalario. No obstante, Zohar et al. (2022) ratifican que las políticas de salud, así como sus estrategias dieron resultados teniendo una correlación positiva fuerte entre el nivel de confianza en política establecidas para la red de hospitales y ministerio de sanidad donde del 0,782, teniendo una participación baja o nula por parte de los trabajadores para la toma de decisiones del 77%.

VI. CONCLUSIONES

Primera: De acuerdo con los resultados de la prueba de hipótesis general se encontró la existencia de una correlación positiva alta entre las variables políticas de salud y crisis hospitalaria, por lo tanto, la relación directa indica que si se establece mejores políticas en salud el impacto de la crisis hospitalaria será menor.

Segunda: Mediante la primera hipótesis específica se determina la correlación positiva moderada entre la dimensión equidad en salud y la variable crisis hospitalaria, por consiguiente, la relación directa indica que la equidad en salud se vio afectado y agudizo durante la crisis hospitalaria.

Tercera: Mediante la segunda hipótesis específica se determina la correlación positiva alta entre la dimensión de gestión de salud y la crisis hospitalaria, en consecuencia, la relación directa indica que si no se hace una buena gestión la crisis hospitalaria se aumenta.

Cuarta: Mediante la tercera hipótesis específica se determina la correlación positiva alta entre la dimensión tratamiento médico y la crisis hospitalaria, es decir la relación directa indica que el tratamiento médico se vio afectado por la crisis hospitalaria en el cono norte, Lima.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Se sugiere a la alta gerencia y a los trabajadores en un hospital del cono norte, participe activamente en las reuniones organizados por el Ministerio de Salud y Colegio Médico de Lima, para hacer llegar su problemas y propuestas en establecer políticas de salud eficientes y eficaces para hacer frente a la crisis hospitalaria.

Segunda: Al director del hospital del cono norte, tomar mejores decisiones para afianzar los lazos de equidad de la salud frente a la crisis hospitalaria en el cono norte, Lima.

Tercera: A las autoridades del centro de salud del cono norte ejercer una buena gestión de salud para distribuir adecuadamente el presupuesto para cubrir las necesidades del personal de salud frente a la crisis hospitalaria frente a la pandemia en el hospital del cono norte, Lima.

Cuarta: Al personal del centro de salud del cono norte capacitarse para brindar un tratamiento médico de calidad y satisfacer la necesidad demandas frente a la crisis hospitalaria frente a la pandemia del cono norte, Lima.

VIII. PROPUESTA

8.1 Programa de estrategias para el fortalecimiento de la crisis hospitalaria del centro de salud del cono norte, Lima 2021.

8.2 Objetivos

Plantear estrategia para fortalecer la crisis hospitalaria del centro de salud cono norte.

Reforzamiento de estrategias para el fortalecimiento de la crisis hospitalaria del centro de salud cono norte.

8.3 Sustento

Se justifica debido al colapso en los hospitales del cono norte, Lima causado por la pandemia, por ineficiencias de la autoridad para dar acciones preventivas a favor de velar por la demanda del personal de salud y así mismo del ciudadano.

8.4 Plan de acción

No	Actividades	Responsables
1	Plan estratégico	Centro de salud cono norte, Lima.
2	Presupuesto	Centro de salud cono norte, Lima.
3	Tomar decisiones estratégicas	Centro de salud cono norte, Lima.
4	Medidas correctivas y preventivas sanitarias	Centro de salud cono norte, Lima.
6	Participación del personal salud	Centro de salud cono norte, Lima.
7	Participación del ciudadano	Centro de salud cono norte, Lima.

8.5 Cronograma

		Mayo (26/07/2022)	Junio 28/07/2022	Julio 30/07/2022	Agosto 16/08/2022
1	Plan estratégico				
2	Presupuesto				
3	Tomar decisiones estratégicas				
4	Medidas correctivas y preventivas sanitarias				
5	Participación del personal salud				

8.6 Conclusiones

Mejorar los planes estratégicos mediante la toma de mejores decisiones que contribuyan a generar valor en la organización para alcanzar las metas, objetivos trazados en beneficio de todos los que formamos parte de sector de salud del cono norte, Lima.

8.7 Análisis de la propuesta

Con este estudio de investigación se da a conocer, diferentes problemas que aún faltan solucionar en nuestro centro hospitalario. Por consiguiente, con la propuesta, se pretende contribuir a encontrar estrategias optimas generadoras de valor institucional que contribuyan a cerrar las brechas de los diferentes problemas que aquejan a nuestro sector salud de la mano con las personas encargadas de liderar para tomar conciencia y realizar la mejora continúa buscando la innovación y el cambio en beneficio de la institución.

.

REFERENCIAS

- Adam-Siade, J. (2017). *Administración Estratégica de Operaciones de bienes y Servicios* [Strategic Management of Goods and Services Operations]. <https://n9.cl/jwv90>
- Amri, M., Chatur, A., & O'Campo, P. (2022). Intersectoral and multisectoral approaches to health policy: An umbrella review protocol. *Health Research Policy and Systems, 20*(1) doi:10.1186/s12961-022-00826-1
- Amuzie, C. I., Kalu, K. U., Izuka, M., Nwamoh, U. N., Emma-Ukaegbu, U., Odi, F., . . . Okedo-Alex, I. N. (2022). Prevalence, pattern and predictors of self-medication for COVID-19 among residents in umuahia, abia state, southeast nigeria: Policy and public health implications. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice, 15*(1) doi:10.1186/s40545-022-00429-9
- Araujo, M. L. V., Miranda, J. G. V., Vasconcelos, R. N., Cambui, E. C. B., Rosário, R. S., Macedo, M. C. F., . . . Saba, H. (2022). A critical analysis of the COVID-19 hospitalization network in countries with limited resources. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(7) doi:10.3390/ijerph19073872
- Arias, F. (2012) El proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica. (6ª Edición). *Editorial Episteme*.
- Arguelles, L., Quijano, R., Sahuí, J., Fajardo, M., y Magaña, D. (2020). Estudio experimental de la calidad de vida laboral en MiPymes turísticas. *Revista Global de Negocios, 3*(1), 1-16.
- BUTLER, D. L., M. SELBOM. (2002). "Barriers to Adopting Technology for Teaching and Learning", *Educause Quarterly*.
- Defensoría del Pueblo (2020). *Psiquiatras, psicólogos por habitantes*. Diario la República. doi: <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo>
- Ferguson N, Laydon D, Nedjati Gilani G, Imai N, Ainslie K, Baguelin M, et al. Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID19 mortality and healthcare demand [Internet]. *Imperial College COVID-19 Response Team*; 2020. <http://spiral.imperial.ac.uk/handle/10044/1/77482>.
Doi: 10.25561/77482. doi: <https://doi.org/10.25561/77482>.

- Göttems LBD, Pires MRGM. (2009). Para além de atenção básica: reorganização do SUS por meio de interseção do setor político com o econômico. *Saúde e Sociedade [Internet]*. 18(2):189-198
<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n2/03.pdf>
- Gough, I. (2003). *Capital global, necesidades básicas y política social*. Madrid: Nino y Davila.
- Gómez, L. (2015). La crisis hospitalaria: análisis de la producción y el pago por servicios individuales de salud en un hospital de primer nivel de atención de la red pública de Bogotá. *Revista Salud Bosque*, 2(2), 61–68.
<https://doi.org/10.18270/rsb.v2i2.64>
- González Schinini Mirtha (2019) Sanar en la consciencia. ABC Color; Asunción. *General Interest Periodicals*. <https://www.proquest.com/blogs-podcasts-websites/sanar-en-laconsciencia/docview/2219915035/se-2?accountid=37408>
- Guillén Luz, Alcántara Kersti (2019). Del síntoma a la biodescodificación de la enfermedad desde la psicoterapia Gestalt. Universidad Gestalt. Humanismo con Rigor Científico Reveles. *Revista de Divulgación Científica*, Año 2 (Nro 002), 32. http://ugestalt.edu.mx/reveles/vol2/No_2.pdf
- Grayson, Henry Ph.D. (2017) *Your Power to Heal: Resolving Psychological Barriers to Your Physical Health*. Sounds True (1 abril 2017).264 p.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, L. (2010). *Metodología de la investigación*. (5. a ed.).
- Hernández-Sampieri, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación, las rutas cuantitativa cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill. doi: ISBN 978-1-4562-6096-5
- Herrera, D. (2020). *¿Enfrentar el COVID 19 o aprender de su embate?* Editorial, 5. doi: <https://doi.org/10.23936/pfr.v5i1.149>
- Janssen, M., & van der Voort, H. (2020). Agile and adaptive governance in crisis response_ Lessons from the COVID-19 pandemic | *Elsevier Enhanced Reader*. *International Journal of Information Management*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2020.102180>

- Jaramillo M, Concepción de luna M, Flores L, Alarcón E y Trejo J (2020) Satisfacción de los usuarios hospitalarios en una unidad del IMSS en ciudad Juárez, Chihuahua. *Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2020; 28(1):15-24.
- Lahera, Eugenio (2004). *Políticas y políticas públicas. En CEPAL Naciones Unidad. Serie Políticas Sociales No. 95.*
- Lamata Cotanda, F. (2006). *Crisis sanitarias y respuesta política. administración sanitaria*, 387 - 569.
- Macedo Calderon, M. (2022). *Políticas en salud y satisfacción laboral del personal del puesto de salud del Distrito de San Salvador, Calca – Cusco, 2021.*
- Marín G, Silberman M, Etchegoyen G. (2008). Programa de atención personalizada y nominal de la salud-PANDELAS Buenos Aires, Argentina, 2006. *Revista Salud Pública [Internet]. 10(2):203-214*
<http://www.redalyc.org/html/422/42210201/>
- Marín GH, Silberman M, Sanguinetti C. (2009). *The quality of primary care health centres in Buenos Aires, Argentina.*
https://www.researchgate.net/publication/26874996_The_quality_of_primary_care_health_centres_in_Buenos_Aires_Argentina
- Maguiña (2020). *Reflexiones sobre el COVID-19.* Colegio Médico del Perú y la Salud Pública. Doi: org/10.35663/ amp.2020.371.929
- Mitchinson L, Dowrick A, Buck C, Hoernke K, Martin S, Vanderslott S, Robinson H, Rankl F, Manby L, Lewis-Jackson S, Vindrola-Padros C. (2021). Missing the human connection: *A rapid appraisal of healthcare workers' perceptions and experiences of providing palliative care during the COVID-19 pandemic.* 2021 mayo;35(5):852-861. doi: 10.1177/02692163211004228. Epub 2021 marzo 29. PMID: 33775169; PMCID: PMC8114443
- Morales Cauti, G. P., & Camones Alcazar, A. A. (2021). *La respuesta de prevención como política de salud pública del Estado peruano en el caso de propagación internacional de enfermedades. Un análisis a propósito del COVID-19.*
- MOTTA, P. R. *La ciencia y el arte de ser dirigente: TM Editores, Ediciones Uniandes*, 2003. 241p
- Rev Cubana Salud Pública* 2013[acceso: 10 de mayo de 2013]; 39(4):
http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol39_4_13/spu16413.htm

- Minsa (2011). Documento técnico: *Lineamientos de política de promoción de salud en el Perú RM N° 464-2011*. chataro E.R.L.
- Sánchez Olivares, N. M. (2020). *Las políticas públicas en materia de salud para los pueblos indígenas frente a la pandemia del Covid-19*.
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/PUCP_5b0d81a136e342927892f1801c253972
- Parodi Trece, C. (2005). *Economía de las Políticas Sociales*. Universidad del Pacífico. <https://core.ac.uk/download/pdf/51208859.pdf>
- Paganini JM. La salud y la equidad. Fundamentos conceptuales, definiciones, propuestas de acción. *INUS-SIMBEL, publicación científica N° 1*.
- Parella, S. y Martins, F. (2008). *Metodología de la Investigación Cuantitativa (2ª Edición)*. Caracas: FEDUPEL.
- Ramírez A. *Enfoques prevalecientes acerca del concepto de equidad y otros relacionados. Diseño de un Sistema de Monitoreo de la Equidad en Salud en Cuba*. Universidad Médica de La Habana. Escuela de Salud Pública; 2004:4-24
- Reynaldos-Grandon K. L, Javiera, A, O. y Azolas-Valenzuela, V. (2017). Factores influyentes en la satisfacción usuaria de la atención primaria en salud latinoamericana: *Revisión integradora*. *Revista de Salud Pública*; 11(2) ,67-78. <https://bit.ly/2RWHicE>
- Ríos, R. (2017). *Metodología para la investigación y redacción (Primera edición ed.)*. Málaga: Servicios Académicos intercontinentales S.L.
- Sousa, V., Driessnack, M., y Costa, I. (2007). Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería parte 1: Diseños de investigación cuantitativa. *Revista Latinoamericana Enfermagem*, 15(3).
- TEIXEIRA, et al. *Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências*. Salvador: EDUFBA, 2010. 161 p.
- Testa M. *Pensar en Salud*. Buenos Aires: Lugar Editorial,1993:99.
- Tobar, F (2012).” *Políticas de salud: Conceptos y herramientas” En: Garay, o (Coordinador) quiere actualizar el libro (collectives; que yo coordine) llamado “Responsabilidad Profesional de los Médicos. Ética, Bioética y Jurídica. Civil y Penal”*. La Editorial La Ley. 2012

- Tobar, F. (2002). *Modelos de gestión en salud*. La Editorial La Ley. 2012
- Torres, L. & Díaz, J. (2010). Organizaciones basadas en inteligencia: aproximación a una realidad del siglo XXI. *Revista científica teorías enfoques y aplicaciones en las ciencias sociales* (5), 117-127.
- Vasquez Trelles, L. E. (2021). *La otra cara de la enfermedad: El accionar de la arquitectura hospitalaria una mirada histórica a tres crisis sanitarias de los siglos XIX y XXI en Lima metropolitana*.
- Pont Vidal, J. (18 de junio del 2020). Gobernanza de la pandemia Covid-19 y modelos de gestión: ¿Hacia un nuevo tipo de vínculo sociedad-Estado? *Escala Nacional de AdminitraÇao Pública*. doi: <https://doi.org/10.21874/rsp.v71i0.4833>
- Wang, X., Shi, L., Zhang, Y., Chen, H., & Sun, G. (2021). Policy disparities in fighting Covid-19 among japan, italy, singapore and china. *International Journal for Equity in Health*, 20(1) doi:10.1186/s12939-020-01374-2
- Whitehead M. The concept and principles of equity and health. *Int J Health Services*. 1991; 22:429-45.
- Zohar, T., Negev, M., Sirkin, M., & Levine, H. (2022). Trust in COVID-19 policy among public health professionals in israel during the first wave of the pandemic: A cross-sectional study. *Israel Journal of Health Policy Research*, 11(1) doi:10.1186/s13584-022-00529-6
- https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE_db23193527d0826d71194054debec4b6

				Incremento en consulta internas y externas	
VARIABLE DEPENDIENTE					
Crisis Hospitalaria	Gómez (2015) mencionan una crisis hospitalaria ocasiona caos en una nación perjudicando la atención en salud de sus habitantes y repercute de forma negativa en brindar un servicio de calidad.	La crisis genera un impacto negativo, altera la atención en salud de los ciudadanos en un país.	<p>Capacidad específica del recurso humano</p> <p>Mejoramiento de los niveles de atención al paciente</p> <p>Mejoramiento de las instalaciones operativas</p> <p>Dotar tecnología</p>	<p>Desempeño Formación y capacitación Trabajo en equipo Mejora continua</p> <p>Calidad de servicio Gestión eficiente Cobertura</p> <p>Mantenimiento Infraestructura</p> <p>Equipamiento tecnológico Equipamiento en maquinarias medicas</p>	<p>Ordinal</p> <p>1.Nunca</p> <p>2.Casi nunca</p> <p>3.A veces</p> <p>4.Casi siempre</p> <p>5.Siempre</p>

Anexo 2 Instrumentos de recolección de datos

2.1 Calculo del tamaño de la muestra



asesoria Económica & Marketing
Copyright 2009

Calculadora de Muestras

Margen de error:

5% ▼

Nivel de confianza:

95% ▼

Tamaño de Poblacion:

116

Calcular

Margen: 5%

Nivel de confianza: 95%

Poblacion: 116

Tamaño de muestra: 90

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

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

2.2 Validez y fiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

2.2.1 Variable política de 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
,939	15

George y Mallery (2003) menciona dentro de los criterios del alfa de Cronbach cuando es de ,939 es excelente por lo tanto la prueba es fiable para su aplicación y estudio.

2.2.2 Variable crisis hospitalaria

		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
,897	20

George y Mallery (2003) menciona dentro de los criterios del alfa de Cronbach cuando es de ,897 es bueno por lo tanto la prueba es fiable para su aplicación y estudio.

Anexos Prueba Piloto

v1 política de salud

POLITICA DE SALUD																		
INEQUIDAD EN SALUD					LIDAD EN EL SISTEMA DE SALUD					IMPACTO SANITARIO								
	P1	P2	P3	P4	P5	D1	P6	P7	P8	P9	P10	D2	P11	P12	P13	P14	P15	D3
E 1	4	5	5	3	5	22	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3	3	9
E 2	5	5	4	3	3	20	3	1	1	1	1	7	2	1	1	1	1	6
E 3	4	5	5	3	5	22	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3	3	9
E 4	5	5	5	3	5	23	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5
E 5	3	5	4	5	5	22	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	25
E 6	1	4	3	4	1	13	5	3	2	5	3	18	3	2	2	3	3	13
E 7	1	3	2	1	2	9	2	1	2	2	1	8	2	3	3	3	2	13
E 8	4	3	2	3	3	15	3	3	3	1	2	12	2	3	2	2	3	12
E 9	5	5	5	4	4	23	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	25
E 10	5	5	5	3	3	21	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	25
E 11	4	5	3	3	3	18	1	1	1	1	1	5	1	1	2	5	3	12
E 12	5	5	5	5	5	25	1	1	1	1	1	5	1	1	2	2	1	7
E 13	4	5	4	4	4	21	1	1	1	1	1	5	1	1	3	1	2	8
E 14	5	5	4	3	4	21	1	1	1	1	1	5	1	1	5	5	5	17
E 15	5	5	5	5	5	25	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5
E 16	5	5	5	3	4	22	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5
E 17	5	5	4	3	4	21	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	25
E 18	5	4	5	4	4	22	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	25
E 19	4	5	4	4	4	21	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	25
E 20	5	5	5	3	4	22	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	25

V2 crisis hospitalaria

V2:Crisis Hospitalaria																								
CAPACIDAD ESPECÍFICA DEL RECURSO HUMANO					MEJORAMIENTO DE LOS NIVELES DE ATENCIÓN AL PACIENTE					MEJORAMIENTO DE LAS INSTALACIONES OPERATIVAS					DOTAR DE TECNOLOGÍA									
	P1	P2	P3	P4	P5	D1	P6	P7	P8	P9	P10	D2	P11	P12	P13	P14	P15	D3	P16	P17	P18	P19	P20	D4
E 1	1	4	5	5	3	18	4	5	5	3	1	18	1	5	5	5	1	17	1	1	2	2	1	7
E 2	3	5	5	5	3	21	5	5	4	3	2	19	1	5	5	5	2	18	2	1	3	1	2	9
E 3	1	3	5	4	5	18	4	5	5	3	1	18	1	2	5	3	1	12	1	1	2	1	2	7
E 4	1	1	1	1	1	5	5	5	5	3	1	19	1	2	2	1	1	7	1	1	1	1	1	5
E 5	5	5	5	5	5	25	3	5	4	5	5	22	2	2	3	3	5	15	1	1	1	3	3	9
E 6	5	3	2	5	3	18	1	4	3	4	3	15	1	2	5	3	3	14	3	2	2	3	3	13
E 7	2	1	2	2	1	8	1	3	2	1	2	9	1	2	2	1	2	8	2	1	1	1	1	6
E 8	3	3	3	1	2	12	4	3	2	3	2	14	1	3	1	2	2	9	2	3	2	2	3	12
E 9	5	5	5	5	5	25	5	5	5	4	5	24	2	2	3	3	3	13	5	5	1	2	2	15
E 10	5	5	5	5	5	25	5	5	5	3	5	23	5	5	2	2	2	16	5	5	1	1	5	17
E 11	2	1	2	1	1	7	4	5	3	3	1	16	1	2	5	3	1	12	1	1	2	1	1	6
E 12	2	3	3	1	1	10	5	5	5	5	1	21	1	2	2	1	1	7	1	1	2	2	1	7
E 13	5	4	4	1	1	15	4	5	4	4	1	18	1	3	1	2	1	8	1	1	3	1	2	8
E 14	1	1	1	1	1	5	5	5	4	3	1	18	1	5	5	5	1	17	1	1	2	2	3	9
E 15	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	1	21	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5
E 16	1	1	1	1	1	5	5	5	5	3	1	19	1	1	1	1	2	6	2	3	2	2	3	12
E 17	5	5	5	5	5	25	5	5	4	3	5	22	2	2	5	5	5	19	5	2	2	1	1	11
E 18	5	5	5	5	5	25	5	4	5	4	5	23	5	5	5	5	5	25	5	5	2	2	2	16
E 19	4	3	2	5	5	19	4	5	4	4	5	22	5	5	5	5	1	21	1	1	2	5	3	12
E 20	3	2	2	5	5	17	5	5	5	3	5	23	5	5	5	5	1	21	1	1	2	2	1	7

Anexo 3 Validez de instrumentos



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: POLÍTICA DE SALUD

Nº	DIMENSIONES / items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSION 1 EQUIDAD EN SALUD							
1	¿Las políticas de salud son importantes para fortalecer la equidad en salud?	✓		✓		✓		
2	¿La equidad en salud están relacionadas con la ausencia de políticas en salud?	✓		✓		✓		
3	¿La población presenta mayor equidad en los centros hospitalarios de salud?	✓		✓		✓		
4	¿Las condiciones del sector salud son factores que contribuyen negativamente en la equidad de salud?	✓		✓		✓		
5	¿La política de salud satisfacen las metas para lograr la equidad en salud?	✓		✓		✓		
	DIMENSION 2 GESTION EN LA SALUD	Si	No	Si	No	Si	No	
6	¿Las políticas de salud ayudan al fortalecimiento de la gestión en salud?	✓		✓		✓		
7	¿Las políticas de salud en caso de pandemia contribuyen para que la gestión en salud sea eficiente?	✓		✓		✓		
8	¿Las políticas de salud velan por brindar acciones adecuadas para la gestión de salud?	✓		✓		✓		
9	¿Contamos con políticas de salud que mejoren la calidad de la gestión de salud?	✓		✓		✓		
10	¿La política de salud tiene respuesta efectiva a los problemas o situaciones para realizar una mejor gestión en salud?	✓		✓		✓		
	DIMENSION 3 TRATAMIENTO MEDICO	Si	No	Si	No	Si	No	
11	¿Cree Usted, que el tratamiento médico fue de calidad durante la crisis hospitalaria?	✓		✓		✓		
12	¿Las políticas de salud durante la pandemia no funcionaron para dar solución a los problemas de tratamiento médico?	✓		✓		✓		
13	¿Cree Usted, que el tratamiento médico a satisfecho sus necesidades médicas durante la crisis hospitalaria?	✓		✓		✓		
14	¿Cree Usted, que el aumento de la demanda en hospitalizados agudizo el tratamiento médico?	✓		✓		✓		
15	¿El tratamiento médico tuvo cobertura en sus cuidados de forma integral en salud?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENTE _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable /Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Ocaña Fernández Yolvi Javier..... DNI:..... 40043433....

Especialidad del validador: Doctor en Educación (Investigador CONYTEC Nivel II)

...01...de...Noviembre...del 2021.....

- 1)Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- 2)Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- 3)Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo



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

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: CRISIS HOSPITALARIA

N°	DIMENSIONES / items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSION 1 CAPACIDAD ESPECIFICA DEL RECURSO HUMANO							
1	¿Los recursos humanos para salud tiene personal idóneo?	✓		✓		✓		
2	¿Los recursos humanos para salud son capacitados constantemente para cumplir satisfactoriamente sus funciones?	✓		✓		✓		
3	¿Los recursos humanos para salud están constantemente promovidos de acuerdo con su meritocracia?	✓		✓		✓		
4	¿Los recursos humanos de salud cumplen con los objetivos establecidos?	✓		✓		✓		
5	¿Los recursos humanos para salud son los suficientes frente a la demanda en pandemia?	✓		✓		✓		
	DIMENSION 2 MEJORAMIENTO DE LOS NIVELES DE ATENCIÓN AL PACIENTE	Si	No	Si	No	Si	No	
6	¿El nivel de atención al paciente es suficiente?	✓		✓		✓		
7	¿El nivel de atención al paciente son oportunos de acuerdo con sus necesidades?	✓		✓		✓		
8	¿El nivel de respuesta al paciente es eficiente?	✓		✓		✓		
9	¿Se cumple son las normas establecidas para brindar una mejor atención?	✓		✓		✓		
10	¿Los protocolos de atención al paciente son los idóneos?	✓		✓		✓		
	DIMENSION 3 MEJORAMIENTO DE LAS INSTALACIONES OPERATIVAS	Si	No	Si	No	Si	No	
11	¿Se cumplen con los requisitos de mejoramiento en las instalaciones operativas de cada área?	✓		✓		✓		
12	¿La señalización de las diferentes áreas de atención al paciente son los adecuados frente a la crisis sanitaria?	✓		✓		✓		
13	¿La distribución de las áreas cumplen con la estándar calidad?	✓		✓		✓		
14	¿El saneamiento cumple con los estándares de calidad adecuados?	✓		✓		✓		
15	¿El almacenamiento y distribución de los medicamentos cumplen con los requisitos de almacenaje apropiados?	✓		✓		✓		

	DIMENSIÓN DOTAR DE TECNOLOGÍA					
	SI	No	SI	No	SI	No
16						
17	✓		✓		✓	
18	✓		✓		✓	
19	✓		✓		✓	
20	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENTE

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg: Ocaña Fernández Yolvi Javier..... DNI:..... 40043433....

Especialidad del validador: Doctor en Educación (Investigador CONYTEC Nivel II)

...01...de...Noviembre...del 2021....

- Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto técnico formulado.
- Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: POLÍTICA DE SALUD

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 EQUIDAD EN SALUD							
1	¿Las políticas de salud son importantes para fortalecer la equidad en salud?	✓		✓		✓		
2	¿La equidad en salud están relacionadas con la ausencia de políticas en salud?	✓		✓		✓		
3	¿La población presenta mayor equidad en los centros hospitalarios de salud?	✓		✓		✓		
4	¿Las condiciones del sector salud son factores que contribuyen negativamente en la equidad de salud?	✓		✓		✓		
5	¿La política de salud satisfacen las metas para lograr la equidad en salud?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2 GESTIÓN EN LA SALUD	Si	No	Si	No	Si	No	
6	¿Las políticas de salud ayudan al fortalecimiento de la gestión en salud?	✓		✓		✓		
7	¿Las políticas de salud en caso de pandemia contribuyen para que la gestión en salud sea eficiente?	✓		✓		✓		
8	¿Las políticas de salud velan por brindar acciones adecuadas para la gestión de salud?	✓		✓		✓		
9	¿Contamos con políticas de salud que mejoren la calidad de la gestión de salud?	✓		✓		✓		
10	¿La política de salud tiene respuesta efectiva a los problemas o situaciones para realizar una mejor gestión en salud?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3 TRATAMIENTO MEDICO	Si	No	Si	No	Si	No	
11	¿Cree Usted, que el tratamiento médico fue de calidad durante la crisis hospitalaria?	✓		✓		✓		
12	¿Las políticas de salud durante la pandemia no funcionaron para dar solución a los problemas de tratamiento médico?	✓		✓		✓		
13	¿Cree Usted, que el tratamiento médico a satisfeco sus necesidades médicas durante la crisis hospitalaria?	✓		✓		✓		
14	¿Cree Usted, que el aumento de la demanda en hospitalizados agudizo el tratamiento médico?	✓		✓		✓		
15	¿El tratamiento médico tuvo cobertura en sus cuidados de forma integral en salud?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENTE _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** **Aplicable después de corregir** **No aplicable**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: LUIS ALBERTO NAMO MIRANDADNI 09824003....

Especialidad del validador: DOCTOR EN ADMINISTRACION DE LA EDUCACIÓN

...25...de...Octubre...del 2021.....

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

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

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

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


Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: CRISIS HOSPITALARIA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	DIMENSIÓN 1 CAPACIDAD ESPECÍFICA DEL RECURSO HUMANO ¿Los recursos humanos para salud tiene personal idóneo?	✓		✓		✓		
2	¿Los recursos humanos para salud son capacitados constantemente para cumplir satisfactoriamente sus funciones?	✓		✓		✓		
3	¿Los recursos humanos para salud están constantemente promovidos de acuerdo con su meritocracia?	✓		✓		✓		
4	¿Los recursos humanos de salud cumplen con los objetivos establecidos?	✓		✓		✓		
5	¿Los recursos humanos para salud son los suficientes frente a la demanda en pandemia?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2 MEJORAMIENTO DE LOS NIVELES DE ATENCIÓN AL PACIENTE	Si	No	Si	No	Si	No	
6	¿El nivel de atención al paciente es suficiente?	✓		✓		✓		
7	¿El nivel de atención al paciente son oportunos de acuerdo con sus necesidades?	✓		✓		✓		
8	¿El nivel de respuesta al paciente es eficiente?	✓		✓		✓		
9	¿Se cumple son las normas establecidas para brindar una mejor atención?	✓		✓		✓		
10	¿Los protocolos de atención al paciente son los idóneos?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3 MEJORAMIENTO DE LAS INSTALACIONES OPERATIVAS	Si	No	Si	No	Si	No	
11	¿Se cumplen con los requisitos de mejoramiento en las instalaciones operativas de cada área?	✓		✓		✓		
12	¿La señalización de las diferentes áreas de atención al paciente son los adecuados frente a la crisis sanitaria?	✓		✓		✓		
13	¿La distribución de las áreas cumplen con la estándar calidad?	✓		✓		✓		
14	¿El saneamiento cumple con los estándares de calidad adecuados?	✓		✓		✓		
15	¿El almacenamiento y distribución de los medicamentos cumplen con los requisitos de almacenaje apropiados?	✓		✓		✓		

DIMENSIÓN DOTAR DE TECNOLOGÍA		Si	No	Si	No	Si	No
16							
17	¿Las áreas de apoyo logístico para el cuidado del paciente presentan la tecnología adecuada?	✓		✓			
18	¿Los equipos tecnológicos están mantenimiento constante?	✓		✓			
19	¿Los equipos tecnológicos satisfacen la necesidad de los análisis que requiere el paciente?	✓		✓			
20	¿Los equipos tecnológicos son suficientes para cubrir las necesidades demandadas por el paciente?	✓		✓			

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENTE _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] / No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: LUIS ALBERTO NAMO MIRANDA DNI 09824003....

Especialidad del validador: DOCTOR EN ADMINISTRACION DE LA EDUCACION

...25...de...Octubre...del 2021.....

- Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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


Firma del Reportero Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: POLÍTICA DE SALUD

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 EQUIDAD EN SALUD							
1	¿Las políticas de salud son importantes para fortalecer la equidad en salud?	✓		✓		✓		
2	¿La equidad en salud están relacionadas con la ausencia de políticas en salud?	✓		✓		✓		
3	¿La población presenta mayor equidad en los centros hospitalarios de salud?	✓		✓		✓		
4	¿Las condiciones del sector salud son factores que contribuyen negativamente en la equidad de salud?	✓		✓		✓		
5	¿La política de salud satisfacen las metas para lograr la equidad en salud?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2 GESTIÓN EN LA SALUD	Si	No	Si	No	Si	No	
6	¿Las políticas de salud ayudan al fortalecimiento de la gestión en salud?	✓		✓		✓		
7	¿Las políticas de salud en caso de pandemia contribuyen para que la gestión en salud sea eficiente?	✓		✓		✓		
8	¿Las políticas de salud velan por brindar acciones adecuadas para la gestión de salud?	✓		✓		✓		
9	¿Contamos con políticas de salud que mejoren la calidad de la gestión de salud?	✓		✓		✓		
10	¿La política de salud tiene respuesta efectiva a los problemas o situaciones para realizar una mejor gestión en salud?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3 TRATAMIENTO MÉDICO	Si	No	Si	No	Si	No	
11	¿Cree Usted, que el tratamiento médico fue de calidad durante la crisis hospitalaria?	✓		✓		✓		
12	¿Las políticas de salud durante la pandemia no funcionaron para dar solución a los problemas de tratamiento médico?	✓		✓		✓		
13	¿Cree Usted, que el tratamiento médico a satisfecho sus necesidades médicas durante la crisis hospitalaria?	✓		✓		✓		
14	¿Cree Usted, que el aumento de la demanda en hospitalizados agudizó el tratamiento médico?	✓		✓		✓		
15	¿El tratamiento médico tuvo cobertura en sus cuidados de forma integral en salud?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): EL CUESTIONARIO SI ES SUFICIENTE

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg: ... WILDER CAJAVILCA LAGOS DNI: 06882240

Especialidad del validador:.....

4 de Octubre del 2021

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: CRISIS HOSPITALARIA

Nº	DIMENSIONES / items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSION 1 CAPACIDAD ESPECIFICA DEL RECURSO HUMANO							
1	¿Los recursos humanos para salud tiene personal idóneo?	✓		✓		✓		
2	¿Los recursos humanos para salud son capacitados constantemente para cumplir satisfactoriamente sus funciones?	✓		✓		✓		
3	¿Los recursos humanos para salud están constantemente promovidos de acuerdo con su meritocracia?	✓		✓		✓		
4	¿Los recursos humanos de salud cumplen con los objetivos establecidos?	✓		✓		✓		
5	¿Los recursos humanos para salud son los suficientes frente a la demanda en pandemia?	✓		✓		✓		
	DIMENSION 2 MEJORAMIENTO DE LOS NIVELES DE ATENCIÓN AL PACIENTE							
6	¿El nivel de atención al paciente es suficiente?	✓		✓		✓		
7	¿El nivel de atención al paciente son oportunos de acuerdo con sus necesidades?	✓		✓		✓		
8	¿El nivel de respuesta al paciente es eficiente?	✓		✓		✓		
9	¿Se cumple son las normas establecidas para brindar una mejor atención?	✓		✓		✓		
10	¿Los protocolos de atención al paciente son los idóneos?	✓		✓		✓		
	DIMENSION 3 MEJORAMIENTO DE LAS INSTALACIONES OPERATIVAS							
11	¿Se cumplen con los requisitos de mejoramiento en las instalaciones operativas de cada área?	✓		✓		✓		
12	¿La señalización de las diferentes áreas de atención al paciente son los adecuados frente a la crisis sanitaria?	✓		✓		✓		
13	¿La distribución de las áreas cumplen con la estándar calidad?	✓		✓		✓		
14	¿El saneamiento cumple con los estándares de calidad adecuados?	✓		✓		✓		
15	¿El almacenamiento y distribución de los medicamentos cumplen con los requisitos de almacenaje apropiados?	✓		✓		✓		

16		DIMENSIÓN DOTAR DE TECNOLOGÍA			
		Si	No	Si	No
17	¿Las áreas de apoyo logístico para el cuidado del paciente presentan la tecnología adecuada?	✓		✓	
18	¿Los equipos tecnológicos están mantenimiento constante?	✓		✓	
19	¿Los equipos tecnológicos satisfacen la necesidad de los análisis que requiere el paciente?	✓		✓	
20	¿Los equipos tecnológicos son suficientes para cubrir las necesidades demandadas por el paciente?	✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): EL CUESTIONARIO SI ES SUFICIENTE

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: ...WILDER CAJAVILCA LAGOS DNI: 06882240
 Especialidad del validador:.....

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto técnico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

4 de Octubre del 2021



Anexo N°04

Base de datos.

V1: Política de salud

V1: Política de salud																											
EQUIDAD EN SALUD						GESTIÓN DE SALUD										TRATAMIENTO MÉDICO											
Muestra	P1	P2	P3	P4	P5	D1	%	NIVEL	P6	P7	P8	P9	P10	D2	%	NIVEL	P11	P12	P13	P14	P15	D3	%	NIVEL	V1	%	NIVEL
E1	4	5	5	3	5	22	88	DEFICIENTE	1	1	1	1	1	5	20	REGULAR	1	1	1	3	3	9	36	REGULAR	36	80	DEFICIENTE
E2	5	5	4	3	3	20	80	DEFICIENTE	3	1	1	1	1	7	28	REGULAR	2	1	1	1	1	6	24	REGULAR	33	73	BUENO
E3	4	5	5	3	5	22	88	DEFICIENTE	1	1	1	1	1	5	20	REGULAR	1	1	1	3	3	9	36	REGULAR	36	80	DEFICIENTE
E4	5	5	5	3	5	23	92	DEFICIENTE	1	1	1	1	1	5	20	REGULAR	1	1	1	1	1	5	20	REGULAR	33	73	BUENO
E5	3	5	4	5	5	22	88	DEFICIENTE	5	5	5	5	5	25	100	DEFICIENTE	5	5	5	5	5	25	100	DEFICIENTE	72	160	DEFICIENTE
E6	1	4	3	4	1	13	52	BUENO	5	3	2	5	3	18	72	BUENO	3	2	2	3	3	13	52	BUENO	44	98	DEFICIENTE
E7	1	3	2	1	2	9	36	REGULAR	2	1	2	2	1	8	32	REGULAR	2	3	3	3	2	13	52	BUENO	30	67	BUENO
E8	4	3	2	3	3	15	60	BUENO	3	3	3	1	2	12	48	BUENO	2	3	2	2	3	12	48	BUENO	39	87	DEFICIENTE
E9	5	5	5	4	4	23	92	DEFICIENTE	5	5	5	5	5	25	100	DEFICIENTE	5	5	5	5	5	25	100	DEFICIENTE	73	162	DEFICIENTE
E10	5	5	5	3	3	21	84	DEFICIENTE	5	5	5	5	5	25	100	DEFICIENTE	5	5	5	5	5	25	100	DEFICIENTE	71	158	DEFICIENTE
E11	4	5	3	3	3	18	72	BUENO	1	1	1	1	1	5	20	REGULAR	1	1	2	5	3	12	48	BUENO	35	78	DEFICIENTE
E12	5	5	5	5	5	25	100	DEFICIENTE	1	1	1	1	1	5	20	REGULAR	1	1	2	2	1	7	28	REGULAR	37	82	DEFICIENTE
E13	4	5	4	4	4	21	84	DEFICIENTE	1	1	1	1	1	5	20	REGULAR	1	1	3	1	2	8	32	REGULAR	34	76	DEFICIENTE
E14	5	5	4	3	4	21	84	DEFICIENTE	1	1	1	1	1	5	20	REGULAR	1	1	5	5	5	17	68	BUENO	43	96	DEFICIENTE
E15	5	5	5	5	5	25	100	DEFICIENTE	1	1	1	1	1	5	20	REGULAR	1	1	1	1	1	5	20	REGULAR	35	78	DEFICIENTE
E16	5	5	5	3	4	22	88	DEFICIENTE	1	1	1	1	1	5	20	REGULAR	1	1	1	1	1	5	20	REGULAR	32	71	BUENO
E17	5	5	4	3	4	21	84	DEFICIENTE	5	5	5	5	5	25	100	DEFICIENTE	5	5	5	5	5	25	100	DEFICIENTE	71	158	DEFICIENTE
E18	5	4	5	4	4	22	88	DEFICIENTE	5	5	5	5	5	25	100	DEFICIENTE	5	5	5	5	5	25	100	DEFICIENTE	72	160	DEFICIENTE
E19	4	5	4	4	4	21	84	DEFICIENTE	5	5	5	5	5	25	100	DEFICIENTE	5	5	5	5	5	25	100	DEFICIENTE	71	158	DEFICIENTE
E20	5	5	5	3	4	22	88	DEFICIENTE	5	5	5	5	5	25	100	DEFICIENTE	5	5	5	5	5	25	100	DEFICIENTE	72	160	DEFICIENTE
E21	4	5	4	3	4	20	80	DEFICIENTE	5	5	5	5	5	25	100	DEFICIENTE	5	5	5	5	5	25	100	DEFICIENTE	70	156	DEFICIENTE
E22	4	5	4	2	4	19	76	DEFICIENTE	5	5	5	5	5	25	100	DEFICIENTE	5	5	5	5	5	25	100	DEFICIENTE	69	153	DEFICIENTE
E23	4	5	4	4	4	21	84	DEFICIENTE	5	5	5	5	5	25	100	DEFICIENTE	5	5	5	5	5	25	100	DEFICIENTE	71	158	DEFICIENTE
E24	4	4	4	3	4	19	76	DEFICIENTE	2	2	1	1	1	7	28	REGULAR	3	3	2	1	1	10	40	REGULAR	36	80	DEFICIENTE
E25	3	3	3	2	2	13	52	BUENO	3	2	2	2	2	11	44	REGULAR	5	5	5	5	5	25	100	DEFICIENTE	49	109	DEFICIENTE
E26	5	4	4	3	4	20	80	DEFICIENTE	4	3	2	2	2	13	52	BUENO	1	1	1	1	1	5	20	REGULAR	38	84	DEFICIENTE

Base de datos SPSS

#BASE DATOS MALARIN.sav (ConjuntoDatos1) - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 25 de 25 variables

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	D1	D2	D3	V1	V2	D1_equidad_En_Salud	D2_Gestión_d_e_la_calidad	D3_Tratamiento_médico	V1_política_De_salud	V2_Crisis_hospitalaria
1	4	5	5	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	22	5	9	36	60	DEFICIENTE	DEFICIENTE	DEFICIENTE	DEFICIENTE	BAJO
2	5	5	4	3	3	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	20	7	6	33	67	DEFICIENTE	DEFICIENTE	DEFICIENTE	BUENO	BAJO
3	4	5	5	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	22	5	9	36	55	DEFICIENTE	DEFICIENTE	DEFICIENTE	DEFICIENTE	BAJO
4	5	5	5	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	5	5	33	36	DEFICIENTE	DEFICIENTE	DEFICIENTE	BUENO	ALTO
5	3	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	22	25	25	72	71	DEFICIENTE	BUENO	BUENO	DEFICIENTE	BAJO
6	1	4	3	4	1	5	3	2	5	3	3	2	2	3	3	13	18	13	44	60	REGULAR	REGULAR	REGULAR	DEFICIENTE	BAJO
7	1	3	2	1	2	2	1	2	2	1	2	3	3	3	2	9	8	13	30	31	BUENO	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	ALTO
8	4	3	2	3	3	3	3	3	1	2	2	3	2	2	3	15	12	12	39	47	REGULAR	REGULAR	REGULAR	DEFICIENTE	ALTO
9	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	23	25	25	73	77	DEFICIENTE	BUENO	BUENO	DEFICIENTE	MEDIO
10	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	21	25	25	71	81	DEFICIENTE	BUENO	BUENO	DEFICIENTE	MEDIO
11	4	5	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	5	3	18	5	12	35	41	REGULAR	DEFICIENTE	REGULAR	DEFICIENTE	ALTO
12	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	25	5	7	37	45	DEFICIENTE	DEFICIENTE	DEFICIENTE	DEFICIENTE	ALTO
13	4	5	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	21	5	8	34	49	DEFICIENTE	DEFICIENTE	DEFICIENTE	DEFICIENTE	BAJO
14	5	5	4	3	4	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	21	5	17	43	49	DEFICIENTE	DEFICIENTE	REGULAR	DEFICIENTE	BAJO
15	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	5	5	35	36	DEFICIENTE	DEFICIENTE	DEFICIENTE	DEFICIENTE	ALTO
16	5	5	5	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	5	5	32	42	DEFICIENTE	DEFICIENTE	DEFICIENTE	BUENO	ALTO
17	5	5	4	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	21	25	25	71	77	DEFICIENTE	BUENO	BUENO	DEFICIENTE	MEDIO
18	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	22	25	25	72	89	DEFICIENTE	BUENO	BUENO	DEFICIENTE	MEDIO
19	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	21	25	25	71	74	DEFICIENTE	BUENO	BUENO	DEFICIENTE	MEDIO
20	5	5	5	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	22	25	25	72	68	DEFICIENTE	BUENO	BUENO	DEFICIENTE	BAJO
21	4	5	4	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	20	25	25	70	95	DEFICIENTE	BUENO	BUENO	DEFICIENTE	MEDIO
22	4	5	4	2	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	19	25	25	69	94	DEFICIENTE	BUENO	BUENO	DEFICIENTE	MEDIO
23	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	21	25	25	71	89	DEFICIENTE	BUENO	BUENO	DEFICIENTE	MEDIO
24	4	4	4	3	4	2	2	1	1	1	3	3	2	1	1	19	7	10	36	43	DEFICIENTE	DEFICIENTE	DEFICIENTE	DEFICIENTE	ALTO
25	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	5	5	5	5	5	13	11	25	49	74	REGULAR	DEFICIENTE	BUENO	DEFICIENTE	MEDIO
26	5	4	4	3	4	4	3	2	2	2	1	1	1	1	1	20	13	5	38	43	DEFICIENTE	REGULAR	DEFICIENTE	DEFICIENTE	ALTO
27	5	5	4	4	4	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	22	11	5	38	43	DEFICIENTE	DEFICIENTE	DEFICIENTE	DEFICIENTE	ALTO

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ACTIVADO Clásico

V2 Crisis Hospitalaria

V2:Crisis Hospitalaria																											
Muestra	CAPACIDAD ESPECÍFICA DEL RECURSO HUMANO					MEJORAMIENTO DE LOS NIVELES DE ATENCIÓN AL PACIENTE					MEJORAMIENTO DE LAS INSTALACIONES OPERATIVAS					DOTAR DE TECNOLOGÍA					D4	%	TG	nivel			
	P1	P2	P3	P4	P5	%	P6	P7	P8	P9	P10	%	P11	P12	P13	P14	P15	%	P16	P17					P18	P19	P20
E 1	1	4	5	5	3	72	4	5	5	3	1	72	1	5	5	5	1	68	1	1	2	2	1	7	28	60	BAJO
E 2	3	5	5	5	3	84	5	5	4	3	2	76	1	5	5	5	2	72	2	1	3	1	2	9	36	67	BAJO
E 3	1	3	5	4	5	72	4	5	5	3	1	72	1	2	5	3	1	48	1	1	2	1	2	7	28	55	BAJO
E 4	1	1	1	1	1	20	5	5	5	3	1	76	1	2	2	1	1	28	1	1	1	1	1	5	20	36	ALTO
E 5	5	5	5	5	5	100	3	5	4	5	5	88	2	2	3	3	5	60	1	1	1	3	3	9	36	71	BAJO
E 6	5	3	2	5	3	72	1	4	3	4	3	60	1	2	5	3	3	56	3	2	2	3	3	13	52	60	BAJO
E 7	2	1	2	2	1	32	1	3	2	1	2	36	1	2	2	1	2	32	2	1	1	1	1	6	24	31	ALTO
E 8	3	3	3	1	2	48	4	3	2	3	2	56	1	3	1	2	2	36	2	3	2	2	3	12	48	47	ALTO
E 9	5	5	5	5	5	100	5	5	5	4	5	96	2	2	3	3	3	52	5	5	1	2	2	15	60	77	MEDIO
E 10	5	5	5	5	5	100	5	5	5	3	5	92	5	5	2	2	2	64	5	5	1	1	5	17	68	81	MEDIO
E 11	2	1	2	1	1	28	4	5	3	3	1	64	1	2	5	3	1	48	1	1	2	1	1	6	24	41	ALTO
E 12	2	3	3	1	1	40	5	5	5	5	1	84	1	2	2	1	1	28	1	1	2	2	1	7	28	45	ALTO
E 13	5	4	4	1	1	60	4	5	4	4	1	72	1	3	1	2	1	32	1	1	3	1	2	8	32	49	BAJO
E 14	1	1	1	1	1	20	5	5	4	3	1	72	1	5	5	5	1	68	1	1	2	2	3	9	36	49	BAJO
E 15	1	1	1	1	1	20	5	5	5	5	1	84	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	5	20	36	ALTO
E 16	1	1	1	1	1	20	5	5	5	3	1	76	1	1	1	1	2	24	2	3	2	2	3	12	48	42	ALTO
E 17	5	5	5	5	5	100	5	5	4	3	5	88	2	2	5	5	5	76	5	2	2	1	1	11	44	77	MEDIO
E 18	5	5	5	5	5	100	5	4	5	4	5	92	5	5	5	5	5	100	5	5	2	2	2	16	64	89	MEDIO
E 19	4	3	2	5	5	76	4	5	4	4	5	88	5	5	5	5	1	84	1	1	2	5	3	12	48	74	MEDIO
E 20	3	2	2	5	5	68	5	5	5	3	5	92	5	5	5	5	1	84	1	1	2	2	1	7	28	68	BAJO
E 21	5	5	5	5	5	100	4	5	4	3	4	80	5	5	5	5	5	100	5	5	5	5	5	25	100	95	MEDIO
E 22	5	5	5	5	5	100	4	5	4	2	4	76	5	5	5	5	5	100	5	5	5	5	5	25	100	94	MEDIO
E 23	5	5	5	5	5	100	4	2	2	2	4	56	5	5	5	5	5	100	5	5	5	5	5	25	100	89	MEDIO
E 24	2	2	1	1	1	28	4	3	3	2	4	64	3	3	2	1	1	40	3	3	2	1	1	10	40	43	ALTO
E 25	3	2	2	2	2	44	3	3	3	2	2	52	5	5	5	5	5	100	5	5	5	5	5	25	100	74	MEDIO
E 26	4	3	2	2	2	52	5	4	4	3	4	80	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	5	20	43	ALTO
E 27	3	2	2	2	2	44	5	5	4	4	4	88	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	5	20	43	ALTO
E 28	5	3	3	2	2	60	4	4	3	3	4	72	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	5	20	43	ALTO
E 29	3	3	3	2	1	48	4	5	4	4	4	84	1	1	2	2	2	32	1	1	1	1	1	5	20	46	ALTO
E 30	3	2	1	1	1	32	4	5	4	3	4	80	1	1	3	3	2	40	1	1	1	1	1	5	20	43	ALTO
E 31	2	2	2	2	2	40	4	5	4	3	4	80	1	1	3	3	2	40	1	1	1	1	1	5	20	45	ALTO
E 32	3	3	2	2	2	48	5	4	4	4	4	84	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	5	20	43	ALTO
E 33	3	2	2	2	2	44	5	5	4	3	3	80	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	5	20	41	ALTO
E 34	2	2	1	1	1	28	4	5	4	3	3	76	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	5	20	36	ALTO
E 35	3	3	2	2	2	48	3	3	4	4	4	72	3	2	3	3	1	48	3	2	3	3	1	12	48	54	BAJO
E 36	4	3	2	1	1	44	3	4	4	3	4	72	3	3	2	3	3	56	3	3	2	3	3	14	56	57	BAJO

Base de datos SPSS

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 20 de 20 variables

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	VAR000...	VAR00017	VAR00018	VAR00019	VAR00020	var	var	var
1	1,00	4,00	5,00	5,00	3,00	4,00	5,00	5,00	3,00	1,00	1,00	5,00	5,00	5,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00			
2	3,00	5,00	5,00	5,00	3,00	5,00	5,00	4,00	3,00	2,00	1,00	5,00	5,00	5,00	2,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00			
3	1,00	3,00	5,00	4,00	5,00	4,00	5,00	5,00	3,00	1,00	1,00	2,00	5,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00			
4	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	5,00	5,00	5,00	3,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00			
5	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	3,00	5,00	4,00	5,00	5,00	2,00	2,00	3,00	3,00	5,00	1,00	1,00	1,00	3,00	3,00			
6	5,00	3,00	2,00	5,00	3,00	1,00	4,00	3,00	4,00	3,00	1,00	2,00	5,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	3,00	3,00			
7	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	3,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00			
8	3,00	3,00	3,00	1,00	2,00	4,00	3,00	2,00	3,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	3,00			
9	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	5,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	5,00	5,00	1,00	2,00	2,00			
10	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	3,00	5,00	5,00	5,00	2,00	2,00	2,00	5,00	5,00	1,00	1,00	5,00			
11	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	4,00	5,00	3,00	3,00	1,00	1,00	2,00	5,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00			
12	2,00	3,00	3,00	1,00	1,00	5,00	5,00	5,00	5,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00			
13	5,00	4,00	4,00	1,00	1,00	4,00	5,00	4,00	4,00	1,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	2,00			
14	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	5,00	5,00	4,00	3,00	1,00	1,00	5,00	5,00	5,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	3,00			
15	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	5,00	5,00	5,00	5,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00			
16	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	5,00	5,00	5,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	3,00			
17	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	3,00	5,00	2,00	2,00	5,00	5,00	5,00	5,00	2,00	2,00	1,00	1,00			
18	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	5,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	2,00	2,00	2,00			
19	4,00	3,00	2,00	5,00	5,00	4,00	5,00	4,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	1,00	1,00	1,00	2,00	5,00	3,00			
20	3,00	2,00	2,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	3,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00			
21	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	5,00	4,00	3,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00			
22	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	5,00	4,00	2,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00			
23	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	2,00	2,00	2,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00			
24	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	4,00	3,00	3,00	2,00	4,00	3,00	3,00	2,00	1,00	1,00	3,00	3,00	2,00	1,00	1,00			
25	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00			
26	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	5,00	4,00	4,00	3,00	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00			
27	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	5,00	5,00	4,00	4,00	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00			

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Inicio FN