



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN ECONOMÍA MENCIÓN GESTIÓN PÚBLICA Y  
DESARROLLO REGIONAL**

**TESIS**

**DESEMPEÑO ORGANIZACIONAL Y GESTIÓN DE CALIDAD EN EL  
HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA – ABANCAY -  
2024**

**PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN ECONOMÍA  
MENCIÓN GESTIÓN PÚBLICA Y DESARROLLO REGIONAL**

**AUTORA:**

BR. GEENA ROJAS VALDERRAMA

**ASESOR:**

DR. ERNETS BATALLANOS ENCISO

**ORCID:**

0000-0002-6551-8746

**CUSCO - PERÚ**

**2025**

# INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro. CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, **Asesor** del trabajo de investigación/tesis titulada: Desempeño  
Organizacional y Gestión de Calidad en el Hospital Regional  
Guillermo Díaz de la Vega - Abancay - 2024

Presentado por: Br. Geena Rojas Valderrama DNI N° 46943077

presentado por: ..... DNI N°: .....

Para optar el título profesional/grado académico de Maestro en Economía  
Mención Gestión Pública y Desarrollo Regional

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 03 veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 9 %.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto** las primeras páginas del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 09 de Julio de 2025

  
Firma

Post firma Ernests Batallanos Enciso

Nro. de DNI 31032824

ORCID del Asesor 0000-0002-6551-8746

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: oid: 27259:472807907

# Geena Rojas Valderrama

## DESEMPEÑO ORGANIZACIONAL Y GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA (4)

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

---

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:472807907

Fecha de entrega

9 jul 2025, 12:15 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

9 jul 2025, 12:22 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

DESEMPEÑO ORGANIZACIONAL Y GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERM....docx

Tamaño de archivo

2.1 MB

146 Páginas

36.367 Palabras

208.995 Caracteres

# 9% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 12 palabras)

## Fuentes principales

- 7%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO  
ESCUELA DE POSGRADO

INFORME DE LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES A TESIS

Dra. NELLY AYDE CAVERO TORRE, Directora General de la Escuela de Posgrado, nos dirigimos a usted en condición de integrantes del jurado evaluador de la tesis intitulada **DESEMPEÑO ORGANIZACIONAL Y GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA – ABANCAY -2024** de la Br. **GEENA ROJAS VALDERRAMA**. Hacemos de su conocimiento que la sustentante ha cumplido con el levantamiento de las observaciones realizadas por el Jurado el día **DIECIOCHO DE JUNIO DE 2025**.

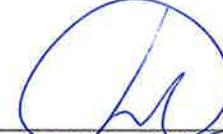
Es todo cuanto informamos a usted fin de que se prosiga con los trámites para el otorgamiento del grado académico de **MAESTRO EN ECONOMÍA MENCIÓN GESTIÓN PÚBLICA Y DESARROLLO REGIONAL**.

Cusco, 07 de Julio de 2025

  
DR. WALTER CLAUDIO BEIZAGA RAMIREZ  
Primer Replicante

  
MGT. MARIO CAMIA CHACÓN  
Segundo Replicante

  
DR. VICTOR RAUL VICENTE BECERRA CORDOVA  
Primer Dictaminante

  
MGT. MIGUEL ANGEL MENDOZA ABARCA  
Segundo Dictaminante

## **PRESENTACIÓN**

Señora Directora General de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.

Señor Director de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Economía.

Señores docentes miembros del jurado examinador.

En cumplimiento al Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela de Posgrado, estipulado para optar al Grado Académico de Maestro en Economía Mención Proyectos de Inversión, se pone a vuestra disposición la presente tesis intitulada: “Desempeño organizacional y gestión de calidad en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay - 2024”

El trabajo se centra en un análisis exhaustivo de la relación entre las prácticas de gestión de calidad y el desempeño organizacional de una de las principales instituciones de salud pública de la región de Apurímac, Perú. Este estudio es de gran relevancia, ya que busca ofrecer un diagnóstico profundo sobre cómo se gestionan los recursos y los procesos en el hospital y cómo estas prácticas afectan la calidad de los servicios brindados a la comunidad. La finalidad es identificar oportunidades de mejora que permitan al hospital optimizar su funcionamiento y responder de manera más eficiente a las necesidades de los usuarios.

Atentamente.

Br. Geena Rojas Valderrama.

## **DEDICATORIA**

A mi amada familia, quienes me inspiran a seguir luchando por mis sueños, cuyos  
consejos y amor incondicional guían mi vida.

Geena Rojas Valderrama.

## RESÚMEN

El trabajo es una investigación exhaustiva centrada en cómo las prácticas de gestión de calidad impactan en el desempeño de una importante institución de salud en Apurímac, Perú. Esta investigación es significativa ya que busca proporcionar un diagnóstico profundo sobre la gestión de recursos y procesos en el hospital y cómo estas prácticas influyen la calidad de los servicios ofrecidos a la comunidad. El objetivo principal es identificar oportunidades de mejora que permitan al hospital optimizar su funcionamiento y responder de manera más eficiente a las necesidades de los usuarios.

Este estudio destaca la importancia de la gestión de calidad y el desempeño organizacional como factores críticos para la eficiencia y efectividad de los hospitales públicos, especialmente en regiones con altos niveles de demanda y recursos limitados. Subraya que la capacidad de una institución para alcanzar sus metas y objetivos eficientemente, aprovechando al máximo sus recursos y logrando resultados positivos en la atención al paciente, es esencial para el éxito de cualquier institución de salud. Además, resalta la implementación de políticas, procedimientos y prácticas que aseguren que los servicios de salud cumplen con los estándares predefinidos y se mejoren continuamente.

El marco teórico proporciona una revisión exhaustiva de la literatura sobre desempeño organizacional y gestión de calidad, examinando diferentes teorías y modelos que explican estos conceptos. Incluye una discusión sobre los enfoques tradicionales y contemporáneos de la gestión de calidad, como la Gestión de Calidad Total, y cómo estos pueden ser aplicados en un contexto hospitalario para mejorar la calidad del servicio. En términos metodológicos, la tesis adopta un enfoque cuantitativo, utilizando herramientas estadísticas para analizar la relación entre prácticas de gestión de calidad y desempeño organizacional. Detalla la recolección y análisis de datos, asegurando un estudio riguroso y bien fundamentado.

La presente tesis no solo contribuye al cuerpo académico de conocimiento en gestión de salud pública y administración hospitalaria, sino que también ofrece recomendaciones prácticas basadas en evidencia para mejorar la gestión y el desempeño en el Hospital Regional Guillermo

Díaz de la Vega. Así, se espera que los hallazgos puedan ser utilizados para informar políticas y prácticas que mejoren la calidad de los servicios de salud en la región y más allá.

**Palabras Clave:** gestión de calidad, desempeño organizacional, eficiencia, mejora continua.

## **ABSTRACT**

This paper is a comprehensive investigation focused on how quality management practices impact the performance of a major health institution in Apurímac, Peru. This research is significant as it seeks to provide an in-depth diagnosis of the management of resources and processes in the hospital and how these practices influence the quality of services offered to the community. The main objective is to identify opportunities for improvement that allow the hospital to optimize its operation and respond more efficiently to the needs of users.

This study highlights the importance of quality management and organizational performance as critical factors for the efficiency and effectiveness of public hospitals, especially in regions with high levels of demand and limited resources. It underlines that the ability of an institution to achieve its goals and objectives efficiently, making the most of its resources and achieving positive results in patient care, is essential for the success of any health institution. In addition, it highlights the implementation of policies, procedures and practices that ensure that health services meet predefined standards and are continuously improved.

The theoretical framework provides a comprehensive review of the literature on organizational performance and quality management, examining different theories and models that explain these concepts. It includes a discussion of traditional and contemporary approaches to quality management, such as Total Quality Management, and how these can be applied in a hospital context to improve service quality. In methodological terms, the thesis adopts a quantitative approach, using statistical tools to analyze the relationship between quality management practices and organizational performance. It details the collection and analysis of data, ensuring a rigorous and well-founded study.

The present thesis not only contributes to the academic body of knowledge in public health management and hospital administration, but also offers practical, evidence-based recommendations to improve management and performance at the Guillermo Díaz de la Vega Regional Hospital. Thus, it is hoped that the findings can be used to inform policies and practices that improve the quality of health services in the region and beyond.

**Keywords:** quality, management, organizational performance, efficiency, continuous improvement.

<b>ÍNDICE</b>	
<b>PRESENTACIÓN.....</b>	<b>I</b>
<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>II</b>
<b>RESÚMEN.....</b>	<b>III</b>
<b>ABSTRAC .....</b>	<b>V</b>
<b>ÍNDICE .....</b>	<b>VII</b>
<b>LISTA DE FIGURAS.....</b>	<b>IX</b>
<b>LISTA DE TABLAS.....</b>	<b>XI</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>3</b>
1.1 Situación Problemática	3
1.2 Formulación del Problema	5
a) Problema general	5
b) Problemas específicos	5
1.3 Justificación de la Investigación	5
1.4 Objetivos de la Investigación	7
a) Objetivo General	7
b) Objetivos Específicos	7
<b>II. MARCO TEORICO CONCEPTUAL</b>	<b>9</b>
2.1 Bases Teóricas	9
2.1.1 Teoría del desempeño organizacional.	9
2.1.2 Teoría de la Gestión de Calidad.	16
2.1.3 Teoría de la Salud Pública.	21
2.2 Marco Conceptual.	31
2.3. Antecedentes Empíricos de la investigación (estado del arte).	34
<b>III. HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	<b>41</b>
3.1 Hipótesis	41
a) Hipótesis general.	41
b) Hipótesis específicas.	41
3.2 Identificación de variables e indicadores	41
3.3 Identificación de variables e indicadores.	42

<b>I. METODOLOGÍA</b>	<b>45</b>	
4.1	Ámbito de estudio: localización política y geográfica.	45
4.2	Tipo y nivel de Investigación.	51
4.3	Unidad de análisis.	52
4.4	Población de estudio.	52
4.5	Tamaño de muestra.	52
4.6	Técnicas de recolección de información.	54
4.7	Técnicas de análisis e interpretación de la información.	54
4.8	Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas	55
<b>V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	<b>56</b>	
5.1.	Resultados a nivel de la variable Desempeño Organizacional:	56
5.2.	Resultados a nivel de la variable Gestión de Calidad:	75
5.3	Evaluación de Hipótesis	103
5.4	Discusión de Resultados:	115
<b>VI. CONCLUSIONES</b>	<b>119</b>	
<b>VII.RECOMENDACIONES</b>	<b>120</b>	
<b>VIII.BIBLIOGRAFÍA:</b>	<b>121</b>	
<b>IX. ANEXO</b>	<b>129</b>	

## LISTA DE FIGURAS

Figura1	Mapa de la Región Apurímac.....	45
Figura2	Los equipos informáticos son modernos .....	57
Figura 3	¿Los ambientes estuvieron limpios?.....	58
Figura 4	¿El personal tiene apariencia adecuada? .....	59
Figura 5	¿Se sentía comfortable en el ambiente durante su atención?.....	60
Figura 6	¿El personal mantuvo comunicación con usted?.....	61
Figura 7	¿Se le absolvió sus dudas?.....	63
Figura 8	¿Se le resolvió el problema en su atención? .....	65
Figura 9	¿Se le brindó una adecuada atención? .....	66
Figura 10	¿Durante su atención el personal cometió algún error?.....	67
Figura 11	¿Se le informó cualquier eventualidad? .....	70
Figura 12	¿Los servicios funcionan con rapidez?.....	71
Figura 13	¿El personal lo ayudó oportunamente?.....	73
Figura 14	¿El personal está disponible para brindarle información?.....	74
Figura 15	¿El personal le transmitió confianza?.....	77
Figura 16	¿Se siente seguro de la atención que se le brinda? .....	78
Figura 17	El personal lo trató con amabilidad .....	80
Figura 18	¿El personal demuestra estar capacitado? .....	81
Figura 19	¿El personal le brinda atención individualizada? .....	83
Figura 20	¿El horario de servicio se adapta a sus necesidades? .....	84
Figura 21	¿El personal mostró interés en solucionar cualquier problema presentado?.....	86
Figura 22	¿El personal mostró interés en su bienestar?.....	87

Figura 23 ¿El personal comprende sus necesidades? .....	89
Figura 24 ¿Existe atención preferencial?.....	91
Figura 25 ¿El personal se identificó al atenderlo?.....	93
Figura 26 ¿Esperó mucho tiempo para ser atendido? .....	94
Figura 27 ¿Se encuentra satisfecho de la atención recibida?.....	96
Figura 28 ¿Ha presentado alguna queja por la atención recibida?.....	98
Figura 29 ¿Ha recibido orientación para presentar el reclamo? .....	99
Figura 30 ¿Ha sido resuelto su reclamo? .....	101
Figura 31 Mapa de Calor del Análisis de Correlación.....	106

## **LISTA DE TABLAS**

Tabla 1 Matriz de Identificación de Variables.....	43
Tabla2 Población Censada Urbana y Rural, según provincia, 2007 y 2017 .....	46

## INTRODUCCIÓN

El desempeño organizacional y la gestión de calidad son factores críticos para la eficiencia y efectividad de las instituciones de salud, especialmente en el contexto de los hospitales públicos que enfrentan un alto nivel de demanda y recursos limitados. En el caso del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, la necesidad de fortalecer la gestión de calidad y el desempeño organizacional es particularmente relevante debido a su rol central en la atención sanitaria de la región de Apurímac. Este hospital no solo se enfrenta a la presión de atender a una población creciente, sino también a la necesidad de garantizar la calidad de sus servicios en un entorno marcado por restricciones presupuestarias y limitaciones logísticas.

El desempeño organizacional se refiere a la capacidad de una institución para alcanzar sus metas y objetivos de manera eficiente, maximizando el uso de sus recursos y logrando resultados positivos en la atención al paciente. En el contexto hospitalario, este concepto se vincula estrechamente con la calidad de la atención médica, la satisfacción de los pacientes y la optimización de los procesos administrativos. Una gestión eficiente del desempeño organizacional es crucial para garantizar que los servicios de salud se brinden de manera oportuna y eficaz, mejorando así los resultados de salud de la población (Kaplan y Norton, 1996).

Por otro lado, la gestión de calidad en el ámbito hospitalario implica la implementación de políticas, procedimientos y prácticas que aseguren que los servicios de salud cumplan con los estándares predefinidos y mejoren de forma continua. Esto abarca aspectos como la seguridad del paciente, la adecuación de los tratamientos, la reducción de errores médicos y la mejora en la experiencia del paciente (Donabedian, 1988). Para hospitales como el Guillermo Díaz de la Vega, la gestión de calidad no solo es un imperativo ético y profesional, sino también una estrategia para optimizar el uso de los recursos y responder de manera adecuada a la demanda de servicios en una región que históricamente ha enfrentado desafíos en el acceso a la atención médica.

A nivel nacional, el sistema de salud peruano ha buscado mejorar la calidad y el desempeño de los hospitales públicos mediante la implementación de normas y estándares, como los procesos de acreditación hospitalaria y la promoción de la gestión de calidad total (TQM). Sin embargo, la implementación de estas prácticas enfrenta barreras significativas, tales como la resistencia al cambio organizacional, la falta de capacitación continua del personal y las limitaciones en la infraestructura hospitalaria (Alarcón et al., 2021). En este contexto, el Hospital Regional

Guillermo Díaz de la Vega se encuentra en una situación donde es fundamental fortalecer la gestión interna para mejorar sus indicadores de desempeño y garantizar una atención de calidad para la población de Abancay y áreas aledañas.

La presente investigación sobre el desempeño organizacional y la gestión de calidad en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay, busca analizar la situación actual del hospital en cuanto a sus prácticas de gestión, la implementación de estándares de calidad, y la manera en que estos elementos impactan la eficiencia y la satisfacción de los usuarios. El estudio pretende ofrecer un diagnóstico detallado de las fortalezas y debilidades en la gestión del hospital, así como recomendaciones específicas para la mejora de su desempeño organizacional. A través de un enfoque que integra la medición de indicadores de calidad y la percepción de los usuarios y empleados, esta investigación aspira a contribuir al fortalecimiento de la capacidad del hospital para brindar servicios de salud de manera más efectiva, satisfactoria y sostenible.

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Situación Problemática**

El Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega enfrenta una serie de deficiencias en la gestión de la calidad que impactan negativamente su desempeño organizacional y la satisfacción de sus usuarios. Como ocurre en muchos hospitales públicos peruanos, esta institución referencial de Apurímac lidia con una alta demanda de servicios que supera su capacidad operativa, traduciéndose en largas esperas y congestión en la atención. La excesiva demora para recibir atención provoca que los pacientes perciban una asistencia inadecuada y experimenten insatisfacción. De hecho, en evaluaciones internas recientes, más de la mitad de los usuarios se declararon solo “medianamente satisfechos” con el tiempo de espera para ser atendidos, y apenas un 1.64% se mostró “totalmente satisfecho”. Esto evidencia una brecha crítica entre la calidad de servicio esperada y la realidad percibida en el hospital. Este problema no es exclusivo del contexto local; estudios en otros países latinoamericanos también han documentado que los usuarios de hospitales enfrentan tiempos de espera excesivos y una atención percibida como deficiente, generando insatisfacción generalizada (Beltrán et al., 2022; Arellano et al., 2021).

La falta de eficiencia operativa se ve agravada por debilidades en la gestión interna y en el entorno institucional del hospital. Investigaciones previas señalan que la administración de hospitales regionales suele carecer de una visión estratégica a largo plazo, lo que conlleva decisiones reactivas en lugar de preventivas (Castro, 2024). En el caso del Hospital Guillermo Díaz de la Vega, se observa además un marco regulatorio débil y una fiscalización insuficiente por parte de las autoridades, dificultando la implementación efectiva de políticas y estándares de calidad (Alarcón, 2024). Esta falta de supervisión y control impide corregir deficiencias en los procesos y perpetúa un círculo vicioso de bajo rendimiento en la calidad del servicio. Asimismo, la insuficiente dotación de personal técnico especializado agrava los cuellos de botella en la atención; a nivel nacional se ha determinado que muchos hospitales no cuentan con personal con las competencias necesarias para atender adecuadamente las necesidades básicas de los pacientes, generando tensiones y descoordinación en la prestación de servicios (Soto, 2019).

A esto se suma la escasa profesionalización de la gestión interna en términos de recursos humanos y cultura organizacional. La institución adolece de la falta de incentivos y oportunidades de desarrollo profesional para su personal, lo cual repercute directamente en el desempeño diario. Estudios indican que en los hospitales públicos el personal frecuentemente carece de motivadores para mejorar su rendimiento (Sánchez, 2023); en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega, esta situación se refleja en alta rotación de empleados, bajos niveles de satisfacción laboral y un compromiso limitado con los objetivos de calidad. La ausencia de programas de capacitación continua y de reconocimiento al mérito contribuye a un clima laboral desmotivador, impactando negativamente la calidad de la atención al paciente. Un personal desmotivado y con formación insuficiente tiende a ofrecer un servicio menos eficiente y menos centrado en el paciente, lo cual profundiza la brecha en el desempeño organizacional.

En suma, la situación descrita – caracterizada por demoras en la atención, ineficiencias operativas y debilidades en la gestión del talento humano – exige soluciones concretas orientadas a mejorar la calidad de la atención y el desempeño organizacional del hospital. Las políticas sanitarias peruanas reconocen esta necesidad: el Ministerio de Salud, a través de la *Política Nacional de Calidad en Salud* (R.M. N° 727-2009/MINSA), enfatiza la implementación de sistemas de mejora continua de la calidad en todos los establecimientos de salud. En consonancia, el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega ha establecido entre sus objetivos la ejecución de un plan de mejoramiento continuo de la calidad de la atención a los usuarios. No obstante, para alcanzar dichos objetivos resulta imprescindible identificar con precisión las áreas críticas de rendimiento y proponer intervenciones basadas en evidencia que aborden las causas raíz de los problemas detectados.

La presente investigación ofrece una contribución práctica específica para ayudar a resolver la problemática del hospital, mediante un análisis riguroso de cómo las prácticas de gestión de calidad inciden en su desempeño organizacional. A través del estudio de indicadores clave (por ejemplo, tiempos de espera, índices de satisfacción del paciente y eficiencia en el uso de recursos), se diagnosticará en detalle qué procesos internos no cumplen con los estándares esperados y dónde existen mayores brechas de eficiencia. Sobre esa base, se propondrán recomendaciones concretas en tres ámbitos principales: **(i)** reducir los tiempos de espera mediante la optimización de los flujos de atención y la reorganización de procesos, **(ii)** fortalecer la eficiencia operativa a

través de una mejor asignación de recursos, la adopción de tecnología sanitaria y herramientas de gestión modernas, y (iii) aumentar la satisfacción del paciente instaurando un enfoque de atención más centrado en sus necesidades y derechos. Asimismo, los hallazgos de la investigación resaltarán la importancia de fortalecer el liderazgo institucional y la cultura de calidad, sentando las bases para la profesionalización de la gestión interna del hospital (por ejemplo, mediante capacitación gerencial y establecimiento de mecanismos de evaluación continua). De este modo, el estudio no solo generará nuevo conocimiento académico, sino que brindará insumos accionables para la toma de decisiones de la dirección hospitalaria, alineados con las políticas nacionales de calidad y con las expectativas de la población usuaria. En última instancia, al implementar las mejoras propuestas, el Hospital Guillermo Díaz de la Vega podrá avanzar hacia la reducción efectiva de las esperas, el fortalecimiento de su desempeño operativo, el aumento de la satisfacción de sus pacientes y el cumplimiento de su misión de brindar una atención de calidad equitativa y eficiente en la región.

## **1.2 Formulación del Problema**

### **a) Problema general**

¿Existe correspondencia entre las prácticas de gestión de calidad y el desempeño organizacional en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay?

### **b) Problemas específicos**

1. ¿En qué medida las prácticas de gestión estratégica influyen en el desempeño organizacional según los criterios de calidad en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay?
2. ¿En qué medida las prácticas de gestión orientada hacia el paciente influyen en el desempeño organizacional según los criterios de calidad en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay?

## **1.3 Justificación de la Investigación**

La presente investigación sobre el desempeño organizacional y la gestión de calidad en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay es de gran relevancia tanto a nivel

académico como para la mejora de los servicios de salud en la región de Apurímac. El hospital se enfrenta a múltiples desafíos propios de los sistemas de salud pública en Perú, tales como la escasez de recursos, la alta demanda de servicios, y las expectativas de la población de recibir una atención de calidad. En este contexto, un análisis profundo de la gestión de calidad y su relación con el desempeño organizacional es crucial para identificar áreas de mejora y contribuir al fortalecimiento de la eficiencia hospitalaria.

Desde una perspectiva social, este estudio se justifica porque la calidad de los servicios de salud es un componente fundamental para el bienestar de la población. El acceso a servicios de salud de calidad influye directamente en la calidad de vida de los habitantes de Abancay y zonas aledañas, especialmente en una región que históricamente ha enfrentado barreras en la disponibilidad de atención médica oportuna y de calidad. Al abordar la relación entre la gestión de calidad y el desempeño organizacional, la investigación pretende identificar factores críticos que pueden mejorar la atención al paciente, reduciendo así las quejas y las brechas en la satisfacción de los usuarios. De esta manera, los hallazgos de este estudio podrían ser utilizados por las autoridades de salud para diseñar intervenciones más efectivas y alineadas con las necesidades de la población.

Desde el punto de vista académico, el estudio contribuye al campo de la gestión de salud pública y la administración hospitalaria al proporcionar evidencia empírica sobre la relación entre las prácticas de gestión de calidad y el desempeño organizacional en un contexto específico como es el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega. La investigación se suma al cuerpo de estudios que analizan la implementación de modelos de gestión de calidad en hospitales públicos, como la Gestión de Calidad Total (TQM), la Acreditación Hospitalaria, y el uso de indicadores de desempeño para medir la eficiencia y eficacia de los servicios de salud. Los resultados del estudio pueden ser útiles para otros investigadores que buscan entender cómo los principios de la gestión de calidad pueden aplicarse en instituciones con limitaciones de recursos, como es común en muchos hospitales públicos de América Latina.

Desde una perspectiva práctica, la justificación de la investigación radica en la necesidad de mejorar la administración de los recursos hospitalarios y de optimizar los procesos internos del hospital para responder de manera más efectiva a las demandas de la población. En un contexto de recursos limitados, la eficiencia en la gestión de los recursos humanos, financieros y materiales es

clave para garantizar la sostenibilidad de la atención médica de calidad. La investigación busca identificar las áreas en las que el hospital puede optimizar su gestión, mejorando tanto la productividad del personal como la experiencia del paciente, lo cual tiene el potencial de generar impactos positivos a corto y largo plazo.

Además, la investigación es pertinente para los gestores de políticas públicas y directivos del sistema de salud, ya que los resultados pueden servir como base para la formulación de estrategias que promuevan la mejora continua en la gestión hospitalaria. A nivel nacional, el Ministerio de Salud y otros organismos gubernamentales podrían utilizar los hallazgos de este estudio para promover políticas que mejoren la gestión de calidad en los hospitales de todo el país. Esto es especialmente relevante en el contexto de la implementación de reformas de salud que buscan universalizar el acceso a servicios de calidad en el Perú.

Finalmente, el estudio es relevante para el propio Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, ya que puede proporcionar un diagnóstico detallado sobre su situación actual en términos de gestión y desempeño, así como recomendaciones prácticas para mejorar. La investigación puede ayudar al hospital a identificar prácticas exitosas y áreas que necesitan ser fortalecidas, permitiendo un mejor uso de sus recursos y un mayor enfoque en la satisfacción de los usuarios. Esto, a su vez, podría contribuir a una mayor legitimidad y confianza en la institución por parte de la comunidad, lo que es esencial para el fortalecimiento del vínculo entre el hospital y la población que atiende.

#### **1.4 Objetivos de la Investigación**

##### **a) Objetivo General**

Determinar la relación que existe entre las Prácticas de Gestión de Calidad y el Desempeño Organizacional en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay – 2024.

##### **b) Objetivos Específicos**

1. Identificar y caracterizar las prácticas de gestión estratégica implementadas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - 2024 en el marco de los principios de calidad total.

2. Analizar el enfoque de gestión orientada al paciente que aplica el hospital, evaluando sus componentes clave y su alineamiento con los estándares de calidad en salud.

## II. MARCO TEORICO CONCEPTUAL

### 2.1 Bases Teóricas

#### 2.1.1 Teoría del desempeño organizacional.

Busca explicar los factores que determinan la efectividad y eficiencia de una organización en el logro de sus objetivos. Esta perspectiva integra múltiples enfoques, tales como los recursos internos, las capacidades dinámicas y las influencias del entorno. De acuerdo con Richard et al. (2009), el desempeño organizacional es una construcción multidimensional que abarca no solo los resultados financieros, sino también los aspectos operativos y de satisfacción de los grupos de interés.

El concepto de desempeño organizacional ha evolucionado a lo largo del tiempo, adaptándose a nuevas teorías y enfoques en la gestión empresarial. Inicialmente, este término fue entendido en términos puramente financieros, donde se valoraba el éxito de una organización según su rentabilidad y productividad (Venkatraman y Ramanujam, 1986). Sin embargo, las investigaciones más recientes proponen una perspectiva más amplia e integradora, que incluye aspectos estratégicos, operacionales y sociales (Combs et al., 2005).

Venkatraman y Ramanujam (1986) proponen que el desempeño debe evaluarse en tres dimensiones: el desempeño financiero, el operativo y la efectividad organizacional. Mientras que los resultados financieros abarcan indicadores tradicionales como las ganancias o el retorno sobre la inversión (ROI), los operativos se enfocan en la eficiencia y calidad de los procesos internos. La efectividad organizacional, por otro lado, mide el grado en que la organización cumple con sus objetivos a largo plazo y satisface a sus grupos de interés.

Esta ampliación conceptual ha permitido que las organizaciones adopten herramientas como el Cuadro de Mando Integral (Kaplan y Norton, 1996), que incorpora métricas no solo financieras, sino también relacionadas con la satisfacción del cliente, la innovación y el desarrollo de capacidades internas. De este modo, se ha generado una visión más equilibrada del desempeño, alineando los objetivos estratégicos con las necesidades operacionales.

Otra forma de abordar el concepto es a través de la distinción entre eficiencia y efectividad, dos conceptos fundamentales en el estudio del desempeño organizacional. Según Drucker (1993),

la eficiencia implica hacer las cosas correctamente, mientras que la efectividad consiste en hacer las cosas correctas. Una organización puede ser eficiente al maximizar sus recursos, pero si no satisface las necesidades del mercado o de sus grupos de interés, su desempeño será deficiente. Por tanto, las organizaciones deben equilibrar ambos elementos para asegurar resultados sostenibles.

Freeman (1984) introduce una perspectiva clave al sugerir que el desempeño debe evaluarse no solo desde la rentabilidad, sino también en función de su impacto en los grupos de interés (stakeholders). Este enfoque ha sido complementado por la creciente relevancia de la responsabilidad social corporativa (RSC) y la sostenibilidad. Según Elkington (1997), las organizaciones deben alcanzar un “triple resultado” (triple bottom line), logrando resultados financieros, sociales y medioambientales positivos. Así, el desempeño moderno no se limita al corto plazo, sino que busca equilibrar intereses múltiples con un enfoque sostenible.

A pesar de los avances en la comprensión del desempeño organizacional, persisten desafíos en su medición y conceptualización. Combs et al. (2005) señalan que uno de los principales problemas es la falta de consenso sobre qué indicadores deben priorizarse en cada contexto. Asimismo, la medición del desempeño en entornos dinámicos plantea retos adicionales, ya que los cambios en el mercado pueden alterar rápidamente las condiciones iniciales.

El concepto de desempeño organizacional ha transitado de una visión financiera tradicional hacia una comprensión más amplia y multidimensional. Esta evolución refleja la necesidad de adoptar enfoques holísticos que integren la eficiencia interna, la efectividad estratégica y el impacto en los stakeholders, permitiendo una gestión sostenible y adaptativa.

#### **a) Enfoques del Desempeño Organizacional.**

La diversidad de enfoques teóricos que explican el desempeño organizacional refleja la complejidad inherente a las organizaciones. A continuación, se presentan los enfoques más relevantes: la teoría basada en los recursos (RBV), las capacidades dinámicas, la teoría de los stakeholders y el enfoque institucional, cada uno aportando perspectivas complementarias sobre cómo las organizaciones logran resultados efectivos.

## **Teoría Basada en los Recursos (RBV)**

La RBV propone que el desempeño superior de una organización depende de su capacidad para desarrollar y gestionar recursos únicos. Barney (1991) establece que los recursos deben ser valiosos, raros, inimitables y no sustituibles (VRIN) para generar una ventaja competitiva sostenida. Este enfoque destaca la importancia de los activos internos y cómo las organizaciones que gestionan eficazmente su capital humano, conocimiento y tecnología pueden diferenciarse de la competencia.

Sin embargo, uno de los desafíos del enfoque RBV radica en la dificultad de mantener la inimitabilidad de los recursos en mercados dinámicos. Por esta razón, Teece et al. (1997) complementan la RBV introduciendo el concepto de capacidades dinámicas, las cuales permiten a las organizaciones reconfigurar sus recursos para adaptarse a cambios en el entorno.

### **Capacidades Dinámicas**

El enfoque de las capacidades dinámicas subraya la importancia de la flexibilidad y la adaptación. Según Teece et al. (1997), el desempeño organizacional no es un estado estático sino un proceso continuo de renovación. Las organizaciones que poseen capacidades dinámicas pueden identificar oportunidades en el entorno, innovar y ajustar sus estrategias para mantener su ventaja competitiva. Esta perspectiva se alinea con las demandas actuales del mercado, donde la capacidad para anticipar y responder al cambio se ha convertido en un factor crítico de éxito.

### **Teoría de los Stakeholders**

Freeman (1984) introduce la teoría de los stakeholders, proponiendo que el desempeño organizacional no puede evaluarse únicamente desde una perspectiva financiera. En su lugar, se debe considerar el impacto de la organización en todos los grupos de interés: empleados, clientes, proveedores, comunidad y accionistas. Este enfoque ha cobrado relevancia en un contexto donde la responsabilidad social corporativa (RSC) y la sostenibilidad se han integrado en las estrategias empresariales. El enfoque de los stakeholders sugiere que una organización maximiza su desempeño cuando crea valor para todos los actores relevantes, no solo para los propietarios del capital (Freeman et al., 2020).

## **Enfoque Institucional**

El enfoque institucional sostiene que el desempeño organizacional también depende de la capacidad de la organización para alinearse con las normas, expectativas y regulaciones del entorno. Según DiMaggio y Powell (1983), las organizaciones tienden a buscar legitimidad institucional mediante la adopción de prácticas aceptadas en su campo. Esta búsqueda de legitimidad asegura su supervivencia a largo plazo y mejora su desempeño al generar confianza entre los actores del entorno. En mercados regulados o con alta incertidumbre, el alineamiento institucional es clave para alcanzar resultados sostenibles.

## **Convergencia de Enfoques**

Estos enfoques no son mutuamente excluyentes; más bien, ofrecen perspectivas complementarias. Las organizaciones necesitan desarrollar recursos únicos (RBV), mantener la capacidad de adaptación (capacidades dinámicas), alinear sus intereses con los stakeholders y asegurar su legitimidad institucional. La integración de estos enfoques es crucial en entornos competitivos, donde el desempeño sostenible depende tanto de los recursos internos como de la capacidad de navegar en un entorno social, económico y regulatorio complejo.

### **b) Indicadores y Evaluación del Desempeño Organizacional**

La evaluación del desempeño organizacional requiere la implementación de indicadores adecuados que permitan medir tanto los resultados financieros como no financieros de la organización. La combinación de métricas cuantitativas y cualitativas ofrece una perspectiva integral del desempeño, permitiendo a los gestores alinear las actividades operativas con los objetivos estratégicos (Kaplan & Norton, 1996). Esta evaluación no solo es fundamental para la toma de decisiones, sino también para fomentar la mejora continua y asegurar la sostenibilidad en el tiempo.

### **Indicadores Financieros**

Los indicadores financieros son fundamentales para medir la rentabilidad y la salud económica de una organización. Entre los más utilizados se encuentran el retorno sobre activos

(ROA), el retorno sobre la inversión (ROI) y la ganancia por acción (EPS). Estos indicadores son útiles para evaluar la eficiencia en el uso del capital y la generación de valor para los accionistas (Richard et al., 2009). Sin embargo, una evaluación centrada únicamente en las finanzas puede ser insuficiente, ya que no refleja otros aspectos clave del desempeño, como la satisfacción del cliente o la innovación.

### **Indicadores No Financieros**

En respuesta a las limitaciones de los indicadores financieros, ha surgido una mayor atención hacia métricas no financieras que evalúan la calidad de los procesos, la satisfacción de los grupos de interés y el desarrollo organizacional (Neely et al., 2002). Entre estos se incluyen:

- **Satisfacción del cliente:** Mide el grado de satisfacción de los consumidores con los productos o servicios ofrecidos, influenciando la fidelización y la retención de clientes.
- **Desarrollo del capital humano:** Evalúa el crecimiento de las competencias y habilidades del personal mediante programas de formación, productividad y niveles de rotación.
- **Innovación:** Mide la capacidad de la organización para desarrollar nuevos productos, servicios o procesos que generen ventajas competitivas.
- **Sostenibilidad y responsabilidad social:** Evalúa el compromiso de la empresa con el medioambiente y los stakeholders, alineándose con el concepto de triple resultado (Elkington, 1997).

### **Herramientas para la Evaluación del Desempeño**

El Balanced Scorecard o Cuadro de Mando Integral, desarrollado por Kaplan y Norton (1996), es una de las herramientas más utilizadas para integrar indicadores financieros y no financieros. Esta metodología organiza las métricas en cuatro perspectivas:

1. **Financiera:** Evalúa los resultados económicos.
2. **Clientes:** Mide la satisfacción y lealtad de los consumidores.
3. **Procesos internos:** Analiza la eficiencia de los procesos operativos.
4. **Aprendizaje y crecimiento:** Examina el desarrollo de las capacidades organizacionales y la innovación.

Este enfoque permite alinear las actividades diarias con los objetivos estratégicos, asegurando que las organizaciones mantengan un equilibrio entre resultados a corto y largo plazo.

### **Retos en la Evaluación del Desempeño**

A pesar de las múltiples herramientas disponibles, la evaluación del desempeño enfrenta varios desafíos. Uno de los más relevantes es la selección de indicadores adecuados para cada contexto organizacional. Combs et al. (2005) señalan que las métricas elegidas deben ser pertinentes, medibles y coherentes con los objetivos estratégicos. Además, la recopilación y el análisis de datos confiables es fundamental para evitar interpretaciones sesgadas.

Otro desafío es la necesidad de adaptar los indicadores a entornos dinámicos, ya que las métricas relevantes pueden cambiar con el tiempo. Las organizaciones deben ser capaces de actualizar sus sistemas de evaluación para reflejar las nuevas prioridades estratégicas y los cambios en el entorno (Teece et al., 1997).

### **c) Factores Contextuales del Desempeño Organizacional**

El desempeño organizacional no depende únicamente de los recursos internos y las capacidades estratégicas de una organización, sino también de diversos factores contextuales que influyen en su funcionamiento. Estos factores pueden ser externos o internos y condicionan las posibilidades de éxito de la organización, afectando la toma de decisiones, la eficiencia y la adaptabilidad en un entorno cambiante (Dess y Beard, 1984). Comprender estas variables contextuales es crucial para evaluar de forma integral el desempeño y garantizar que las estrategias respondan a las demandas del entorno.

#### **Factores Externos**

Los factores externos hacen referencia a elementos fuera del control directo de la organización, como el entorno económico, tecnológico, social y regulatorio. Estos factores determinan las oportunidades y amenazas que enfrentan las empresas.

- **Entorno económico:** Las condiciones macroeconómicas, como el crecimiento del PIB, la inflación y el tipo de cambio, afectan el desempeño organizacional al influir en la demanda

de productos y servicios (Barney, 1991). En entornos recesivos, las empresas deben ajustar sus estrategias para reducir costos y preservar la rentabilidad.

- **Cambios tecnológicos:** La innovación tecnológica puede generar oportunidades para mejorar procesos y desarrollar productos nuevos. Sin embargo, también puede ser una fuente de disrupción para las organizaciones que no se adaptan rápidamente (Teece et al., 1997). La capacidad de integrar nuevas tecnologías es fundamental para mantener la competitividad.
- **Entorno regulatorio:** Las normas legales y regulaciones gubernamentales imponen restricciones y estándares que las empresas deben cumplir. La capacidad de alinearse con las regulaciones asegura la legitimidad institucional y minimiza riesgos legales (DiMaggio & Powell, 1983).
- **Factores sociales y culturales:** Las expectativas sociales respecto a la responsabilidad ambiental y social influyen cada vez más en el desempeño organizacional. Las organizaciones que integran prácticas sostenibles logran mejorar su reputación y generar confianza entre sus stakeholders (Freeman et al., 2020).

### **Factores Internos**

Los factores internos están relacionados con las características propias de la organización, como su cultura, estructura y liderazgo. Estos factores influyen en cómo las empresas interpretan y responden a su entorno.

- **Cultura organizacional:** La cultura define las normas, valores y comportamientos compartidos que influyen en la motivación de los empleados y en la cohesión interna. Una cultura sólida puede mejorar la eficiencia operativa y promover la innovación (Schein, 2010). Sin embargo, una cultura rígida puede limitar la capacidad de adaptación.
- **Liderazgo:** El estilo de liderazgo es un factor clave en la alineación de los empleados con los objetivos estratégicos. Líderes efectivos fomentan la participación y promueven una toma de decisiones basada en datos, lo que mejora el desempeño organizacional (Yukl, 2013).
- **Estructura organizacional:** La estructura influye en la coordinación de actividades y en la eficiencia de los procesos. Estructuras más jerárquicas pueden ofrecer control y

estabilidad, mientras que estructuras más flexibles permiten una mayor adaptabilidad a cambios externos (Mintzberg, 1983).

### **Interacción de Factores Contextuales**

La interacción entre factores internos y externos es fundamental para comprender el desempeño organizacional. Las organizaciones que desarrollan capacidades dinámicas, es decir, la habilidad para reconfigurar sus recursos en función del contexto, tienen más probabilidades de prosperar en entornos inciertos (Teece et al., 1997). La adaptación estratégica es clave en mercados globalizados, donde los cambios tecnológicos y regulatorios ocurren rápidamente.

#### **2.1.2 Teoría de la Gestión de Calidad.**

La teoría de la gestión de calidad ha evolucionado como un enfoque sistemático para mejorar los procesos, productos y servicios dentro de las organizaciones. Esta teoría se centra en la satisfacción de las expectativas de los clientes, la optimización de los procesos internos y la mejora continua, buscando garantizar la excelencia organizacional (Deming, 1986). A lo largo de su desarrollo, la gestión de calidad ha incorporado conceptos como la prevención de errores, la estandarización de procesos y el control de indicadores clave de desempeño.

La gestión de calidad ha sido objeto de diversas interpretaciones teóricas desde su surgimiento, desarrollándose como una disciplina clave para alcanzar la eficiencia operativa y la satisfacción del cliente. En términos generales, se define como un enfoque sistemático para gestionar y mejorar los procesos, productos y servicios de una organización, asegurando que estos cumplan con las expectativas de los clientes y otras partes interesadas (Oakland, 2014). A lo largo de los años, este concepto ha evolucionado, integrando enfoques que abarcan tanto la perspectiva operativa como la estratégica.

Los enfoques clásicos de la gestión de calidad se basan en los trabajos pioneros de autores como Deming, Juran y Crosby. W. Edwards Deming (1986) destacó la importancia de la mejora continua y la necesidad de implementar un ciclo iterativo de planificación, ejecución, verificación y acción (PDCA). Este ciclo permitió establecer la base para un enfoque proactivo, orientado a prevenir defectos en lugar de corregirlos. Deming también subrayó que la calidad no es

responsabilidad exclusiva de un departamento específico, sino que implica a todos los niveles de la organización.

Por su parte, Juran (1988) definió la calidad como “adecuación al uso”, enfocando su teoría en la planificación, el control y la mejora de la calidad. Introdujo el concepto de la “Trilogía de Juran”, que plantea que la calidad debe gestionarse a través de estos tres procesos interrelacionados. Crosby (1979), en cambio, enfatizó la importancia de la cultura organizacional al plantear la filosofía del "cero defectos", afirmando que la calidad no debería implicar costos adicionales, sino que es resultado de hacerlo bien desde el principio.

La evolución del concepto llevó al desarrollo del enfoque de **Total Quality Management** (TQM) o Gestión de Calidad Total, que amplía la perspectiva de la calidad más allá de la fabricación, integrándola en todas las áreas de la organización (Goetsch y Davis, 2016). TQM se basa en principios fundamentales como el enfoque en el cliente, la participación de los empleados, la mejora continua y la toma de decisiones basada en datos. A diferencia de los enfoques clásicos, TQM considera que la calidad no es solo un objetivo operativo, sino también un componente estratégico que crea valor a largo plazo.

A medida que la gestión de calidad se consolidó, surgieron normas internacionales como la ISO 9001, un estándar que establece los requisitos para la implementación de sistemas de gestión de calidad (Montgomery, 2009). Estas normas proporcionan un marco para estandarizar procesos, garantizando que las organizaciones puedan alcanzar niveles consistentes de calidad y facilitar su acceso a mercados internacionales.

La gestión de calidad también ha evolucionado hacia enfoques más recientes, como la integración de principios de sostenibilidad y responsabilidad social. Este enfoque amplía el concepto tradicional de calidad para incluir no solo la satisfacción del cliente, sino también el impacto positivo en la sociedad y el medioambiente (Freeman et al., 2020).

## **a) Principios Fundamentales de la Gestión de Calidad**

Los principios fundamentales de la gestión de calidad constituyen la base para establecer sistemas que garanticen la mejora continua y la satisfacción de las necesidades de los clientes. Estos principios se originan en los aportes de figuras influyentes como Deming, Juran y Crosby, y se consolidan en normas internacionales como la ISO 9001. En esencia, estos principios buscan alinear las operaciones de las organizaciones con las expectativas de los clientes y otros stakeholders, facilitando así el logro de la excelencia organizacional (Oakland, 2014).

### **1. Enfoque en el Cliente**

El principio más relevante es el enfoque en el cliente, que plantea que la satisfacción del cliente es el indicador clave del desempeño de la calidad (ISO, 2015). Las organizaciones deben entender las necesidades actuales y futuras de los clientes y trabajar para superarlas, logrando así relaciones a largo plazo y fidelización (Goetsch y Davis, 2016). La mejora en la experiencia del cliente, además, fortalece la competitividad en mercados globalizados.

### **2. Liderazgo**

El liderazgo es otro principio fundamental, ya que los directivos deben establecer una visión clara y crear un entorno que fomente la participación y el compromiso del personal con los objetivos estratégicos de calidad (Yukl, 2013). El liderazgo efectivo alinea las metas de la organización con las expectativas de los clientes y promueve la responsabilidad colectiva hacia la mejora continua (Oakland, 2014).

### **3. Participación del Personal**

La participación activa de los empleados es crucial para el éxito de la gestión de calidad. Según Deming (1986), el compromiso del personal en todos los niveles es fundamental para identificar oportunidades de mejora y asegurar la implementación efectiva de procesos. Un entorno que promueve la capacitación continua y la motivación de los empleados genera mejores resultados en calidad.

#### **4. Enfoque Basado en Procesos**

El enfoque basado en procesos sugiere que las actividades organizacionales deben gestionarse como procesos interconectados, lo que permite una mayor eficiencia y consistencia en la entrega de productos o servicios (Montgomery, 2009). Este principio facilita la identificación de cuellos de botella y la optimización de recursos, mejorando la capacidad operativa.

#### **5. Mejora Continua**

Inspirada por el ciclo PDCA, la mejora continua es un principio clave de la gestión de calidad (Deming, 1986). Las organizaciones deben buscar formas de optimizar sus procesos de manera constante, lo que les permite adaptarse a cambios en el entorno y mantener su competitividad (Goetsch y Davis, 2016). La norma ISO 9001 también enfatiza la mejora continua como un requisito esencial para mantener un sistema de gestión efectivo (ISO, 2015).

#### **6. Toma de Decisiones Basada en Datos**

Este principio destaca la importancia de utilizar datos y evidencia para tomar decisiones fundamentadas. Un enfoque basado en hechos permite a las organizaciones identificar problemas con precisión, evaluar resultados y gestionar riesgos de forma proactiva (Montgomery, 2009).

#### **7. Gestión de las Relaciones**

Por último, la gestión de las relaciones resalta la importancia de construir alianzas con proveedores, clientes y otros stakeholders para maximizar el valor mutuo (Freeman et al., 2020). La colaboración y la confianza en las relaciones estratégicas fortalecen la capacidad de las organizaciones para responder eficazmente a las demandas del mercado.

#### **b) La Calidad como Estrategia Competitiva**

En la actualidad, la calidad ha dejado de ser únicamente una herramienta operativa para convertirse en una estrategia competitiva clave dentro de las organizaciones. La integración de la calidad como parte de la estrategia empresarial permite a las organizaciones no solo mejorar sus procesos internos, sino también aumentar su capacidad para satisfacer a los clientes, diferenciarse

en el mercado y garantizar sostenibilidad a largo plazo (Oakland, 2014). Esta perspectiva se consolida a través de enfoques modernos como la Gestión de Calidad Total (TQM), la certificación en estándares internacionales, y la implementación de modelos de mejora continua.

### **Calidad y Ventaja Competitiva**

Desde la perspectiva estratégica, la calidad se alinea con la creación de ventajas competitivas sostenibles. Según Porter (1985), la ventaja competitiva se construye a través de la diferenciación y el liderazgo en costos, ambas estrategias que pueden potenciarse mediante la gestión efectiva de la calidad. Por un lado, la diferenciación permite ofrecer productos y servicios que superan las expectativas del cliente, creando lealtad. Por otro lado, una mejora en la eficiencia operativa contribuye a la reducción de costos, sin comprometer la calidad (Montgomery, 2009).

La implementación de sistemas de gestión de calidad, como el estándar ISO 9001, también contribuye a la competitividad al garantizar consistencia y facilitar la entrada a mercados globales. Las organizaciones certificadas bajo estándares reconocidos pueden demostrar su compromiso con la excelencia y la conformidad, aumentando la confianza de los clientes y socios comerciales (ISO, 2015).

### **Enfoque en el Cliente como Diferenciador Estratégico**

Uno de los principios fundamentales para posicionar la calidad como estrategia competitiva es el enfoque en el cliente. Según Goetsch y Davis (2016), las organizaciones que colocan al cliente en el centro de sus operaciones tienen mayores probabilidades de alcanzar ventajas sostenibles. La personalización de los productos y servicios, así como la capacidad para adaptarse rápidamente a los cambios en las preferencias del mercado, son ejemplos de cómo la gestión de calidad impulsa el desarrollo de relaciones de largo plazo con los clientes.

### **Eficiencia Operativa y Productividad**

Otro aspecto relevante es el impacto de la calidad en la eficiencia operativa. La mejora continua, uno de los pilares de la gestión de calidad, permite que las organizaciones identifiquen y eliminen desperdicios, optimicen sus procesos y minimicen errores (Deming, 1986). La

eficiencia no solo contribuye a reducir costos, sino que también libera recursos para la innovación, permitiendo a las organizaciones mantenerse competitivas en un entorno cambiante.

### **Calidad, Innovación y Sostenibilidad**

La gestión de calidad también se vincula con la innovación. Las empresas que promueven una cultura orientada a la mejora continua suelen ser más receptivas a nuevas ideas y soluciones, lo que las posiciona como líderes en sus respectivas industrias (Oakland, 2014). Además, la calidad está cada vez más ligada a la sostenibilidad, pues las organizaciones buscan equilibrar la eficiencia operativa con un impacto positivo en la sociedad y el medioambiente (Freeman et al., 2020). La integración de prácticas sostenibles dentro de los sistemas de gestión de calidad fortalece la reputación organizacional y responde a las demandas de un mercado más consciente y exigente.

#### **2.1.3 Teoría de la Salud Pública.**

La salud pública se define como la disciplina encargada de proteger y mejorar la salud de las comunidades mediante la promoción de estilos de vida saludables, la prevención de enfermedades, el control de epidemias y el acceso equitativo a los servicios sanitarios (Last, 2001). A diferencia de la medicina clínica, que se enfoca en la atención individual, la salud pública adopta una perspectiva poblacional, orientada hacia el bienestar colectivo. Su teoría ha evolucionado integrando diversos enfoques, desde modelos preventivos hasta perspectivas más amplias de determinantes sociales y ambientales de la salud.

La teoría de la salud pública ha evolucionado considerablemente a lo largo de la historia, desde sus orígenes en la medicina social hasta convertirse en un campo interdisciplinario que abarca diversos enfoques teóricos y metodológicos. Su propósito principal es la promoción de la salud y la prevención de enfermedades a través de la implementación de políticas, la educación sanitaria y la investigación. A continuación, se presenta una revisión teórica del concepto de salud pública, abordando su definición, evolución y enfoques predominantes.

La salud pública ha sido definida de diversas maneras a lo largo del tiempo, pero en esencia, se centra en la protección y mejora de la salud de las comunidades a través de acciones colectivas. Winslow (1920), considerado uno de los pioneros en el campo, definió la salud pública como "la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia

física y mental mediante el esfuerzo organizado de la comunidad". Esta definición resalta la combinación de conocimientos científicos con la acción social y comunitaria, subrayando la importancia de la organización social para el éxito de las intervenciones en salud.

Con el paso de las décadas, la visión de la salud pública se ha ampliado para incluir una perspectiva más integral que considera los determinantes sociales de la salud, tales como la educación, el ingreso y el entorno físico. La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1986) enfatizó la importancia de la equidad y la justicia social como elementos fundamentales para la promoción de la salud, destacando la necesidad de abordar los factores que influyen en el bienestar más allá de los servicios de salud tradicionales. Este enfoque se refleja en la Carta de Ottawa, que establece que la promoción de la salud va más allá de la responsabilidad del sector salud y requiere la acción coordinada de todos los sectores de la sociedad.

La teoría de la salud pública se ha enriquecido con diversos enfoques teóricos, entre los que destacan el enfoque biomédico, el enfoque social y el enfoque ecológico. El enfoque biomédico, que dominó durante gran parte del siglo XX, se centra en el control de enfermedades infecciosas y la intervención directa sobre los factores biológicos de la salud. Sin embargo, esta perspectiva ha sido criticada por su limitada atención a los factores sociales y ambientales que influyen en la salud (McKeown, 1979).

En respuesta a estas críticas, surgió el enfoque social de la salud pública, que pone de relieve el papel de los determinantes sociales en la salud de la población. Este enfoque sugiere que la salud no solo depende de la ausencia de enfermedades, sino también de factores como las condiciones de vida, la educación, el trabajo y la vivienda (Marmot y Wilkinson, 2006). La investigación de Marmot (2005) sobre las desigualdades en salud demostró que la distribución desigual de los recursos y las oportunidades sociales tiene un impacto directo en el estado de salud de los individuos y las comunidades.

Por otro lado, el enfoque ecológico de la salud pública busca integrar las dimensiones biológicas, sociales y ambientales para entender la salud de forma holística. Este enfoque reconoce que la salud es el resultado de la interacción entre las personas y su entorno, y que los cambios en los ecosistemas pueden tener repercusiones significativas en la salud pública (McMichael, 1993).

Así, las estrategias de salud pública deben considerar tanto las intervenciones a nivel individual como las intervenciones que aborden los entornos comunitarios y globales.

### **a) Enfoques teóricos de la Salud Pública**

Los enfoques teóricos de la salud pública ofrecen distintas perspectivas para comprender y abordar los factores que afectan la salud de las poblaciones. Estos enfoques, que van desde el análisis biológico hasta las consideraciones sociales y ecológicas, proporcionan marcos para la investigación, la política y la intervención en salud pública. A continuación, se examinan algunos de los enfoques teóricos más destacados, como el enfoque biomédico, el enfoque de los determinantes sociales de la salud y el enfoque ecológico.

#### **Enfoque biomédico**

El enfoque biomédico ha sido históricamente dominante en la salud pública, especialmente en el siglo XX. Se basa en la idea de que la salud es la ausencia de enfermedad y que la causa de las enfermedades se encuentra en factores biológicos y patógenos específicos (White, 2009). Por lo tanto, el objetivo de este enfoque es identificar, prevenir y tratar enfermedades a través de intervenciones clínicas, desarrollo de vacunas y control de patógenos. Si bien este enfoque ha sido efectivo en la reducción de enfermedades infecciosas, ha sido criticado por su enfoque estrecho, ya que tiende a ignorar las influencias sociales y ambientales que también afectan la salud (McKeown, 1979).

#### **Enfoque de los determinantes sociales de la salud**

El enfoque de los determinantes sociales de la salud surgió en respuesta a las limitaciones del enfoque biomédico, destacando la importancia de los factores sociales, económicos y políticos en la salud de las personas. Este enfoque se basa en la premisa de que la salud no solo depende de factores biológicos, sino también de condiciones como el acceso a la educación, el empleo, la vivienda, el entorno social y la distribución del ingreso (Marmot y Wilkinson, 2006). La Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2008) subrayó que las inequidades en estas áreas son las principales causas de las disparidades en salud entre diferentes grupos poblacionales.

La investigación de Marmot (2005) sobre las desigualdades en salud demostró que la posición social de los individuos influye significativamente en su salud, incluso dentro de sociedades desarrolladas. Este enfoque ha llevado a un cambio en las políticas de salud pública, que ahora consideran las intervenciones sociales y comunitarias como una forma de mejorar el bienestar general y reducir las desigualdades en salud.

### **Enfoque ecológico de la salud**

El enfoque ecológico de la salud se caracteriza por su visión holística, integrando los factores individuales, sociales y ambientales que influyen en la salud (Bronfenbrenner, 1979; McLeroy et al., 1988). Este enfoque sostiene que la salud es el resultado de una interacción dinámica entre diferentes niveles de influencia, que van desde lo individual hasta lo social y lo ambiental. McLeroy et al. (1988) identificaron cinco niveles de influencia: individual, interpersonal, organizacional, comunitario y políticas públicas, lo que permite un análisis comprensivo de los factores que afectan la salud y facilita el diseño de intervenciones integrales.

El enfoque ecológico ha sido especialmente útil en la promoción de la salud y en el diseño de intervenciones comunitarias que buscan cambiar tanto los comportamientos individuales como el entorno físico y social. Por ejemplo, en la lucha contra la obesidad infantil, se ha utilizado este enfoque para promover cambios en las políticas escolares sobre alimentación y actividad física, así como para involucrar a las familias y comunidades en la adopción de hábitos saludables (Sallis et al., 2006). Esto demuestra la capacidad del enfoque ecológico para abordar problemas de salud complejos a través de estrategias coordinadas en múltiples niveles.

### **b) Prevención y Promoción de la Salud**

La prevención y promoción de la salud son componentes fundamentales de la teoría de la salud pública, cuyo objetivo es mejorar el bienestar general de las poblaciones y reducir la carga de enfermedades. A medida que las organizaciones de salud y los gobiernos han reconocido la importancia de abordar los determinantes sociales de la salud, la prevención y promoción se han convertido en enfoques estratégicos clave para la mejora de la salud poblacional (Rosen, 2015). Este ensayo explorará los conceptos de prevención y promoción de la salud, su relación con la salud pública, y sus enfoques teóricos.

## **Prevención de la Salud**

La prevención de enfermedades se divide comúnmente en tres niveles: prevención primaria, secundaria y terciaria, tal como lo definieron Leavell y Clark (1965). La **prevención primaria** busca evitar la aparición de enfermedades mediante la promoción de estilos de vida saludables y la educación. Ejemplos incluyen campañas de vacunación, promoción de la actividad física, y educación sobre la nutrición. Por ejemplo, las campañas de vacunación han demostrado ser eficaces para erradicar o controlar enfermedades infecciosas como la poliomielitis y el sarampión (Sato et al., 2020).

La **prevención secundaria** se centra en la detección temprana y el tratamiento de enfermedades en sus primeras etapas. Las pruebas de detección, como mamografías y exámenes de colesterol, son ejemplos de este enfoque, permitiendo identificar y tratar condiciones antes de que se agraven (Hoffman et al., 2020). Por último, la **prevención terciaria** se enfoca en la rehabilitación y la gestión de enfermedades crónicas, con el fin de reducir complicaciones y mejorar la calidad de vida del paciente.

## **Promoción de la Salud**

La promoción de la salud se refiere a las acciones que permiten a los individuos y comunidades aumentar el control sobre su salud, alentando un enfoque proactivo en lugar de reactivo (Ottawa Charter, 1986). Esta perspectiva enfatiza el empoderamiento, la educación y la creación de entornos favorables que faciliten decisiones saludables. La promoción de la salud no solo se ocupa de la prevención de enfermedades, sino que también busca fomentar un estilo de vida integral y sostenible (McLeroy et al., 1988).

Un ejemplo clave de promoción de la salud es la Charter de Ottawa, que establece cinco estrategias fundamentales: crear entornos favorables, fortalecer la acción comunitaria, desarrollar habilidades personales, reorientar los servicios de salud y fomentar políticas públicas saludables (OMS, 1986). Estas estrategias resaltan la importancia de un enfoque multidimensional que abarca no solo la atención médica, sino también la educación, el trabajo comunitario y la acción política para lograr un impacto positivo en la salud pública.

La prevención y promoción de la salud están intrínsecamente relacionadas con la teoría de la salud pública, ya que ambas buscan abordar no solo los síntomas de los problemas de salud, sino también sus causas subyacentes. Al implementar políticas y programas basados en la evidencia que promueven estilos de vida saludables y reducen factores de riesgo, los sistemas de salud pública pueden lograr un impacto significativo en el bienestar general de la población (Last, 2001).

El desempeño organizacional y la gestión de calidad en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega pueden entenderse de forma integral al vincular enfoques estratégicos, operativos, institucionales y sociales. Estudios previos sugieren que el desempeño es una construcción multidimensional que abarca dimensiones estratégicas, operativas y sociales (Combs et al., 2005). En este sentido, la Teoría Basada en Recursos (RBV), la Gestión de Calidad Total (TQM) y los enfoques contemporáneos de la Salud Pública se complementan para ofrecer una visión holística del funcionamiento hospitalario, especialmente bajo limitaciones estructurales, alta demanda de servicios y necesidad de mejoras en eficiencia y atención al paciente. A continuación, se integran críticamente estas perspectivas, destacando el nivel estratégico, operativo, institucional y social en cada caso.

Desde un enfoque estratégico, la *Teoría Basada en Recursos (RBV)* plantea que el desempeño superior de una organización depende de la capacidad interna para desarrollar y gestionar recursos valiosos, raros, inimitables y no sustituibles (criterios VRIN) (Barney, 1991). Aplicada al contexto hospitalario, la RBV sugiere que incluso con recursos limitados, el hospital puede mejorar su desempeño si identifica y potencia sus recursos únicos, como un capital humano altamente capacitado, conocimiento médico especializado o tecnologías clínicas innovadoras. Estos recursos estratégicos permiten crear *ventajas competitivas* o ventajas de desempeño sostenidas al mejorar la eficiencia y la calidad del servicio a pesar de las restricciones (Barney, 1991). Sin embargo, dado el entorno dinámico de la salud pública – marcado por cambios epidemiológicos, políticas sanitarias y variaciones en la demanda de pacientes – la RBV tradicional se complementa con el concepto de capacidades dinámicas. Este concepto sostiene que la organización debe adaptarse continuamente, reconfigurando sus recursos y procesos para responder ágilmente a los cambios del entorno (Teece et al., 1997). En el hospital, ello implica ajustar estrategias ante desafíos como el incremento estacional de pacientes o nuevas regulaciones,

asegurando que la estrategia institucional no quede obsoleta. Así, desde la perspectiva estratégica, el énfasis recae en fortalecer internamente al hospital (en términos de recursos y capacidades) para que pueda desempeñarse eficientemente en el largo plazo a pesar de sus limitaciones estructurales.

Desde un enfoque operativo, la *Gestión de Calidad Total (TQM)* aporta un marco sistemático para la mejora continua de procesos y servicios en todos los niveles de la organización (Deming, 1986; Goetsch y Davis, 2016). TQM se basa en principios fundamentales como el enfoque en el cliente (paciente), la participación de los empleados, la mejora continua y la toma de decisiones basada en datos (Goetsch y Davis, 2016). En un hospital con alta demanda y recursos escasos, este enfoque operativo resulta crucial: promueve la estandarización de protocolos, la reducción de errores y la optimización del flujo de trabajo para lograr eficiencia sin comprometer la calidad de la atención. Por ejemplo, en el contexto hospitalario TQM enfatiza la *seguridad del paciente* y la satisfacción del usuario mediante la participación activa de todo el personal en la detección y solución de problemas de calidad (Juran, 1988). Esto incluye iniciativas como protocolos para disminuir eventos adversos, simplificar procesos administrativos y eliminar desperdicios (p. ej., aplicando metodologías Lean) a fin de acortar los tiempos de espera y ampliar la capacidad operativa del hospital. Cabe destacar que la calidad, bajo la filosofía TQM, deja de ser solo un objetivo operativo puntual y se convierte en un objetivo estratégico continuo, al entender que la excelencia clínica y la satisfacción del paciente aportan valor a largo plazo (Oakland, 2014). No obstante, también se reconoce que la implementación de TQM en entornos hospitalarios públicos puede enfrentar desafíos: la resistencia al cambio organizacional, la falta de capacitación permanente del personal y deficiencias en infraestructura dificultan el logro de una cultura de calidad (Alarcón et al., 2021). Por ello, el enfoque operativo de TQM debe articularse con apoyo gerencial y capacitación (liderazgo efectivo), para así superar las barreras internas y lograr mejoras sostenidas en los procesos asistenciales y administrativos del hospital.

Desde un enfoque institucional y social, los *enfoques contemporáneos de la Salud Pública* ponen de relieve el contexto externo en el que opera el hospital y la importancia de alinear su desempeño con las necesidades de la comunidad y las políticas sanitarias. La teoría de la salud pública concibe la salud como un bien colectivo, enfatizando la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la equidad en el acceso a la atención (Winslow, 1920; OMS, 1986). Esto significa que el desempeño hospitalario no solo se evalúa por indicadores internos, sino por

su impacto en el bienestar poblacional y su contribución a la misión social de garantizar el derecho a la salud. En una región con alta demanda de servicios y barreras históricas de acceso, un enfoque de salud pública contemporáneo subraya la responsabilidad social del hospital de brindar atención de calidad de forma equitativa y oportuna, pese a las limitaciones de recursos. Asimismo, teorías actuales incorporan los determinantes sociales de la salud, indicando que factores como la educación, ingreso y entorno influyen en la salud de la población (Marmot, 2005). Esto conlleva que el hospital, como institución pública, deba coordinarse con otros niveles de atención y sectores para abordar integralmente las necesidades de la población. Desde la perspectiva **social**, la calidad de la atención es un componente esencial del bienestar colectivo, y autores como Donabedian (1988) enfatizan que para evaluar dicha calidad se deben considerar no solo los procesos internos del hospital, sino también los resultados en la salud de los pacientes y la satisfacción de la comunidad atendida. Adicionalmente, desde un ángulo institucional, el hospital enfrenta exigencias de normativas y estándares nacionales (por ejemplo, la Política Nacional de Calidad en Salud del Perú) que buscan asegurar la mejora continua y la seguridad del paciente en todos los establecimientos de salud. Cumplir con estas regulaciones y buscar legitimidad institucional – por ejemplo, mediante programas de acreditación hospitalaria – se vuelve crítico para el desempeño, ya que genera confianza en la población y en los entes rectores (DiMaggio y Powell, 1983; Shaw, 2003). En resumen, este enfoque externo integra consideraciones de política sanitaria y responsabilidad social, garantizando que las mejoras internas impulsadas por RBV y TQM estén alineadas con las expectativas de los stakeholders (comunidad, pacientes, Estado) y con el objetivo mayor de mejorar la salud pública en la región.

Al vincular críticamente estos tres enfoques, se evidencia que cada uno aborda dimensiones distintas pero interrelacionadas del desempeño hospitalario. La RBV, desde lo estratégico, provee la visión de cómo aprovechar y desarrollar al máximo los recursos internos para fortalecer capacidades institucionales; la TQM, desde lo operativo, ofrece herramientas y principios para mejorar la calidad y eficiencia de los procesos asistenciales, impactando directamente en la experiencia del paciente; y los enfoques de Salud Pública, desde lo institucional-social, contextualizan esas mejoras dentro de un marco más amplio de expectativas sociales, equidad y normativas sanitarias. Por ejemplo, la alta demanda de servicios en el hospital requiere respuestas operativas (mejoras de proceso vía TQM para evitar congestión), pero también estratégicas

(gestionar recursos humanos y tecnológicos suficientes, según RBV, para ampliar la oferta) y sociales (colaborar con la red de salud pública para fortalecer la atención primaria y así disminuir la presión sobre el hospital, acorde a enfoques de salud comunitaria). De igual modo, las limitaciones estructurales de infraestructura y financiamiento demandan estrategias internas innovadoras (RBV/dinámicas) y, a la vez, abogan por apoyo institucional del sistema de salud (inversión pública informada por las evidencias de desempeño y calidad). En última instancia, integrar estos marcos teóricos permite un análisis más completo: el desempeño organizacional del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega no puede comprenderse plenamente sin considerar sus recursos estratégicos internos (y cómo se gestionan), la calidad de sus procesos y servicios (y cómo se mejoran continuamente) y el entorno socio-institucional en el que opera (demandas de la población, políticas nacionales, determinantes de salud). Esta integración teórica muestra que las mejoras en eficiencia y atención al paciente surgen de la sinergia entre una gestión estratégica eficaz de los recursos, una ejecución operativa orientada a la calidad, y una alineación con objetivos de salud pública. En conclusión, al aplicar de manera complementaria la RBV, el TQM y los enfoques contemporáneos de salud pública, se genera un entendimiento robusto de cómo el hospital puede superar sus limitaciones actuales y promover un desempeño superior y sostenible, en beneficio tanto de la institución como de la comunidad a la que sirve.

### **Estándares internacionales de calidad considerados**

Para evaluar la gestión de calidad del servicio de salud en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega se adoptaron como referencia cuatro marcos internacionales vigentes que ofrecen criterios comparables y métricas objetivas:

#### **1. Marco de Calidad de la OMS (WHO Global Quality of Care Framework).**

La Organización Mundial de la Salud define siete atributos que deben reunir los servicios sanitarios —efectivos, seguros, centrados en la persona, oportunos, equitativos, integrados y eficientes— y provee guías y herramientas para su medición en hospitales de países de ingreso medio y bajo.

## 2. **ISO 9001:2015 – Sistemas de gestión de la calidad.**

Este estándar internacional establece requisitos para diseñar, implementar y mejorar de manera continua un sistema de gestión de la calidad (QMS) bajo el enfoque de procesos y el ciclo PDCA, con énfasis en la gestión del riesgo y la satisfacción del cliente. Su adopción permite auditar la trazabilidad de los procesos clínicos y administrativos del hospital y compararlos con mejores prácticas globales.

## 3. **Joint Commission International (JCI) – 8.ª edición de los estándares hospitalarios (2024).**

La JCI agrupa sus requisitos en cinco secciones: participación en la acreditación, atención centrada en el paciente, cuidado y continuidad, gestión y mejora de la calidad, y funciones de soporte. Su enfoque integra seguridad del paciente, liderazgo y sistemas de información, sirviendo como marco para auditar estructuras y procesos clínicos del establecimiento.

## 4. **Indicadores de Calidad de la Atención Sanitaria de la OCDE (HCQI Framework).**

El proyecto HCQI propone conjuntos de indicadores comparables internacionalmente sobre efectividad, seguridad y atención centrada en la persona; la versión 2024 incorpora dimensiones de salud mental e integración de cuidados, útiles para benchmarking con otros hospitales públicos de la región.

Estos estándares se utilizaron para:

- **Diseño del instrumento:** las preguntas del cuestionario se alinearon con los dominios OMS y los capítulos de la JCI, asegurando pertinencia y validez de contenido.
- **Construcción de indicadores:** los índices de satisfacción, seguridad y eficiencia replican la lógica de los HCQI y los requisitos de ISO 9001 para análisis de procesos.
- **Discusión de resultados:** los porcentajes obtenidos se interpretan a la luz de los umbrales y metas propuestas por cada marco, posibilitando la comparación del hospital con referentes internacionales.

## 2.2 Marco Conceptual.

**Acreditación Hospitalaria:** Proceso mediante el cual una organización de salud demuestra que cumple con estándares de calidad predefinidos. Busca garantizar atención segura, efectiva y centrada en el paciente (Shaw, 2003).

**Atención Centrada en el Paciente:** Enfoque que sitúa al paciente como eje central de la atención médica, promoviendo una atención personalizada basada en sus necesidades y preferencias (Epstein y Street, 2011).

**Auditoría de Calidad:** Evaluación sistemática e independiente de los procesos para verificar el cumplimiento de estándares, identificando brechas y proponiendo mejoras (Schneider et al., 2012).

**Benchmarking:** Comparación de indicadores con otras instituciones para identificar y adaptar mejores prácticas que mejoren la calidad de los servicios (Camp, 1989).

**Calidad Asistencial:** Capacidad de los servicios de salud para brindar atención segura, efectiva y alineada con evidencia científica, mejorando resultados clínicos y satisfacción del paciente (Donabedian, 1988).

**Ciclo de Deming (PDCA):** Herramienta de mejora continua que incluye planificar, hacer, verificar y actuar para evaluar y optimizar procesos (Deming, 1986).

**Clima Organizacional:** Percepción compartida sobre el ambiente laboral que influye en la motivación y desempeño del personal (Schneider, 1990).

**Cultura de la Calidad:** Conjunto de valores y prácticas que promueven la mejora continua y la excelencia organizacional (Schein, 2010).

**CRM (Gestión de la Relación con el Cliente):** Estrategia para mejorar la experiencia del paciente mediante una atención personalizada (Payne y Frow, 2005).

**Desempeño Organizacional:** Grado en que una organización alcanza sus metas estratégicas en eficiencia, calidad y satisfacción del usuario (Kaplan & Norton, 1996).

**Eficiencia Operativa:** Uso óptimo de recursos para obtener los mejores resultados posibles en la atención médica (Farrell, 1957).

**Empoderamiento del Personal:** Otorgamiento de autonomía y responsabilidad al personal para mejorar procesos y resultados (Kanter, 1977).

**Evaluación de Desempeño:** Revisión sistemática del rendimiento del personal para identificar fortalezas y oportunidades de mejora (Armstrong, 2012).

**Evaluación de la Calidad:** Proceso de análisis del cumplimiento de estándares establecidos para asegurar la mejora continua (Donabedian, 1988).

**Evaluación de Procesos Clínicos:** Análisis de procedimientos clínicos para identificar oportunidades de mejora en la atención (Donabedian, 1988).

**Evaluación de Resultados en Salud:** Medición del impacto de las intervenciones médicas en la calidad de vida de los pacientes (Iezzoni, 1997).

**Gestión de Calidad Total (TQM):** Filosofía que promueve la mejora continua mediante la participación activa del personal y enfoque en el cliente (Juran, 1988).

**Gestión de Riesgos en Salud:** Identificación y control de riesgos para prevenir eventos adversos y mejorar la atención (Hopkin, 2018).

**Gestión por Procesos:** Estrategia para optimizar el flujo de trabajo mediante la mejora de procesos clave (Hammer y Champy, 1993).

**Indicadores de Desempeño en Salud:** Métricas que evalúan la efectividad, eficiencia y calidad de los servicios de salud (Arah et al., 2006).

**Indicadores de Efectividad Clínica:** Medición de la eficacia de tratamientos médicos para alcanzar resultados esperados (Arah et al., 2006).

**Indicadores de Satisfacción del Paciente:** Métricas sobre la percepción del paciente respecto a la calidad de atención (Pascoe, 1983).

**Lean Healthcare:** Metodología para eliminar desperdicios y optimizar procesos sin comprometer la calidad (Womack y Jones, 2003).

**Mejora Continua:** Estrategia para optimizar procesos mediante la identificación y solución sistemática de problemas (Deming, 1986).

**Normas ISO 9001:** Estándares internacionales que establecen requisitos para sistemas de gestión de calidad (Hoyle, 2017).

**Planificación Estratégica:** Proceso para definir objetivos de largo plazo y diseñar estrategias para alcanzarlos (Mintzberg, 1994).

**Reducción de la Variabilidad:** Minimización de inconsistencias en la atención para asegurar calidad y seguridad (Berwick, 1991).

**Responsabilidad Social Corporativa (RSC) en Salud:** Compromiso con el bienestar de la comunidad y el entorno ambiental (Carroll, 1991).

**Seguridad del Paciente:** Conjunto de acciones orientadas a prevenir errores y reducir riesgos en la atención médica (Institute of Medicine, 2000).

**Sistema de Gestión de Calidad (SGC):** Conjunto de políticas y procedimientos para asegurar la mejora continua en la atención médica (Oakland, 2014).

### **2.3. Antecedentes Empíricos de la investigación (estado del arte).**

El estudio de Armijos y Núñez (2020) se enfoca en el diseño e implementación de un modelo de indicadores de gestión para evaluar el desempeño de hospitales públicos en Chile y Ecuador. Dado que uno de los desafíos en la gestión hospitalaria es la percepción de ineficiencia y la insatisfacción de los usuarios, el estudio busca mejorar la calidad de los servicios mediante la estandarización de indicadores que permitan una evaluación precisa y una toma de decisiones basada en datos. El objetivo principal del estudio fue desarrollar un modelo de indicadores que permita medir el desempeño de los hospitales públicos de manera eficiente y sencilla. Este modelo busca ser de fácil implementación y proporcionar una base para la mejora continua en la gestión de recursos hospitalarios, la calidad de la atención y la satisfacción del paciente (Armijos y Núñez, 2020). Asimismo, el estudio tiene como objetivo identificar los indicadores que cumplen con los estándares y aquellos que requieren ajustes para su adecuación a las necesidades hospitalarias.

La metodología del estudio se desarrolló en dos etapas. En la primera etapa, se realizó una revisión bibliográfica sobre indicadores de gestión hospitalaria, seguido de visitas de campo y entrevistas a expertos en el área, lo que permitió identificar y seleccionar indicadores relevantes. La lista inicial contenía 694 indicadores, que fueron reducidos mediante un proceso de depuración y validación por expertos hasta llegar a un modelo final de 84 indicadores. En la segunda etapa, se implementó este modelo de indicadores en un hospital público en Ecuador. La información fue recolectada durante un periodo de dos meses, utilizando entrevistas al personal, análisis de documentos internos y encuestas a pacientes y empleados. Los datos obtenidos se analizaron utilizando un sistema de semaforización para clasificar los resultados de los indicadores: verde para cumplimiento, amarillo para revisión y rojo para no cumplimiento (Armijos y Núñez, 2020).

Los resultados del estudio mostraron que el modelo de 84 indicadores propuesto permite una evaluación precisa del desempeño hospitalario. De estos, 37 indicadores cumplieron con los estándares establecidos, 19 necesitaron ser revisados y 10 presentaron un bajo desempeño, requiriendo mejoras significativas. Los autores destacaron que el uso de estos indicadores es crucial para transformar los datos recopilados en información relevante para los responsables de la toma de decisiones, contribuyendo así a la mejora continua de los servicios (Armijos y Núñez, 2020). Una de las conclusiones clave fue que los indicadores propuestos son fácilmente medibles, interpretables y no requieren grandes inversiones para su implementación, especialmente si se

integran con sistemas de información ya existentes en los hospitales. Además, los autores resaltaron la importancia de contar con un personal capacitado para la recopilación y análisis de datos, lo cual facilita la implementación exitosa de las estrategias de gestión basadas en los indicadores. Finalmente, el estudio sugiere que la implementación de un sistema de indicadores estandarizado en los hospitales públicos puede mejorar significativamente la eficiencia operativa y la calidad de la atención brindada, generando un impacto positivo en la percepción de los usuarios sobre los servicios de salud pública.

El estudio de Zardoya et. al. (2004) se desarrolla en el contexto de la transferencia de competencias sanitarias en España, donde los hospitales universitarios están enfrentando nuevos desafíos para asegurar la calidad de sus servicios. Los autores destacan que el hospital objeto de estudio aplicó el Modelo de Excelencia de la Fundación Europea para la Gestión de Calidad (EFQM) con el objetivo de seguir una filosofía de calidad total (TQM), orientada al cliente y basada en la mejora continua. La autoevaluación permitió a la organización identificar áreas clave para el desarrollo de la gestión y establecer líneas estratégicas enfocadas en resultados claros en la atención sanitaria.

El objetivo del estudio es evaluar el impacto de la autoevaluación bajo el Modelo EFQM en la gestión hospitalaria y cómo este proceso puede contribuir a mejorar la calidad del servicio prestado en hospitales públicos. Los autores quieren demostrar que un enfoque sistemático y bien estructurado de autoevaluación puede generar mejoras tanto en los resultados de los clientes (pacientes) como en la eficiencia global del hospital. El estudio utiliza como metodología principal el Modelo EFQM de Excelencia, el cual evalúa nueve criterios distribuidos en dos grandes categorías: agentes facilitadores y resultados. La evaluación se enfoca principalmente en los cuatro criterios de resultados: resultados en los clientes, resultados en las personas, resultados en la sociedad y resultados clave. A través de la recolección de datos y encuestas, se identificaron áreas de mejora y se evaluaron los impactos positivos obtenidos mediante la implementación del modelo.

Los autores concluyen que la autoevaluación ha sido una herramienta eficaz para mejorar la gestión en el hospital. Entre las principales conclusiones, destacan el aumento en la implicación del personal, la creación de una cultura de calidad organizacional y la mejora en la satisfacción de

los pacientes. Asimismo, se logró una participación activa de los líderes del hospital en los procesos de mejora. Sin embargo, se identificaron retos, como la falta de un sistema de comunicación interna y el envejecimiento de las infraestructuras hospitalarias, lo que requiere una inversión adicional.

El estudio realizado por Jaico (2023) se lleva a cabo en un hospital nivel II, un establecimiento que enfrenta desafíos organizacionales relacionados con la gestión de calidad y el desempeño del personal de salud. Este hospital, como parte del sistema de salud público del Perú, experimenta deficiencias en la atención a los pacientes, particularmente en áreas críticas como el acceso a equipos médicos y la congestión en los servicios de emergencia. Estos problemas son indicativos de una gestión deficiente y un desempeño organizacional que necesita mejorarse. El objetivo general del estudio es evaluar la relación existente entre la gestión de calidad y el desempeño organizacional del personal de salud en dicho hospital. La autora plantea que una gestión adecuada de la calidad puede mejorar significativamente el desempeño de los trabajadores, lo que a su vez impacta positivamente en la atención a los pacientes y en la eficiencia global del hospital.

La investigación es de tipo aplicada, con un diseño no experimental de corte transversal y un enfoque cuantitativo. Se utilizó una muestra de 50 trabajadores de salud del hospital. Para la recolección de datos, se empleó una encuesta basada en un cuestionario validado por expertos. Las variables principales del estudio son la gestión de calidad, con dimensiones como liderazgo, planificación estratégica y gestión orientada al paciente; y el desempeño organizacional, medido en términos de desempeño laboral, eficiencia, efectividad y uso de recursos. Los resultados del estudio mostraron que existe una relación significativa entre la gestión de calidad y el desempeño organizacional del personal de salud. El 84% de los encuestados consideró que una buena gestión de calidad está asociada con un mejor desempeño organizacional. Además, se encontró una correlación moderada ( $Rho=0.63$ ,  $p<0.05$ ) entre ambas variables. Entre las dimensiones evaluadas, la gestión orientada al paciente mostró la correlación más alta ( $Rho=0.771$ ), lo que subraya la importancia de centrar la atención en las necesidades del paciente para mejorar el desempeño.

En el estudio de Oré (2017), el objetivo principal fue determinar la relación entre las prácticas de gestión de calidad y el desempeño organizacional en el Hospital Essalud de Cañete,

ubicado en Lima, Perú. Se buscó analizar cómo las prácticas de liderazgo, planificación estratégica, orientación hacia el paciente, gestión de recursos humanos, y gestión de procesos influían en los resultados operativos y la eficiencia del hospital. La investigación fue de tipo no experimental y transversal, ya que no se manipuló directamente las variables y la recolección de datos se hizo en un solo momento en el tiempo. El enfoque fue correlacional, ya que se intentó medir la relación entre las prácticas de gestión de calidad y el desempeño organizacional del hospital. La muestra estuvo conformada por 33 médicos y 10 directivos del hospital. Se utilizó una encuesta para evaluar las variables de estudio, con preguntas centradas en las dimensiones de liderazgo, planificación estratégica, orientación al paciente, información y análisis, gestión de recursos humanos, y gestión de procesos (Oré, 2017).

El análisis de los datos se realizó mediante el coeficiente de correlación de Pearson, lo que permitió identificar la fuerza y la dirección de la relación entre las prácticas de gestión y el desempeño organizacional. Además, se utilizó una escala de tres categorías (mala, regular y buena) para evaluar la percepción de los participantes sobre la calidad de la gestión y el desempeño del hospital.

El estudio concluyó que existe una relación directa y significativa entre las prácticas de gestión de calidad y el desempeño organizacional en el Hospital Essalud de Cañete ( $r=0.803$ ,  $p<0.05$ ). Esto significa que a medida que mejoran las prácticas de gestión, también mejora el desempeño general del hospital. Entre las prácticas específicas, se encontraron correlaciones significativas entre el liderazgo ( $r=0.68$ ), la planificación estratégica ( $r=0.63$ ), la orientación hacia el paciente ( $r=0.645$ ), la gestión de la información ( $r=0.613$ ), la orientación a los recursos humanos ( $r=0.706$ ), y la gestión de procesos ( $r=0.684$ ) con el desempeño organizacional. En cuanto a la percepción de la calidad de la gestión, tanto médicos como directivos consideraron que las prácticas de gestión de calidad eran "regulares" en su mayoría (67.4% de los encuestados). De manera similar, el desempeño organizacional del hospital fue calificado como "regular" por el 66.7% de los médicos y el 60% de los directivos. Solo un pequeño porcentaje lo calificó como de "buen desempeño" (9.3%). Estas percepciones reflejan la necesidad de mejorar aspectos clave de la gestión hospitalaria, como el liderazgo y la disponibilidad de recursos (Oré, 2017).

La investigación identificó que uno de los principales problemas que afecta el desempeño del hospital es la escasez de recursos e insumos médicos, lo cual limita la capacidad de respuesta ante la demanda de servicios de salud. Además, se observó que las estrategias de gestión no siempre se alinean con las necesidades reales del hospital y de la comunidad a la que sirve, lo que genera conflictos y quejas por parte de los usuarios del servicio de salud. El estudio recomendó la implementación de evaluaciones permanentes para mejorar los procesos y servicios hospitalarios, así como una mayor capacitación en gestión para el personal directivo. Asimismo, se sugirió la importancia de una planificación más efectiva y una mejora en la comunicación interna para alinear los objetivos estratégicos con las prácticas diarias en la atención al paciente.

El estudio de Medina (2022) analiza cómo la percepción de calidad del servicio de emergencia afecta la satisfacción de los usuarios en este hospital. Este estudio es relevante dado que entender la relación entre estas variables puede ayudar a mejorar los servicios de salud, contribuyendo a la eficacia y eficiencia del sistema de salud en la región. El objetivo principal de la investigación es determinar la relación entre la calidad percibida y la satisfacción de los usuarios en el servicio de emergencia del Hospital II de EsSalud en Abancay. Este objetivo se enfoca en evaluar cómo las percepciones de los usuarios sobre la calidad del servicio influyen en su nivel de satisfacción, lo cual es crucial para la mejora continua de los servicios de salud ofrecidos.

La metodología empleada en esta investigación es cuantitativa con un diseño no experimental, transversal y correlacional. La población de estudio incluyó a todos los pacientes que asisten mensualmente al servicio de emergencia del hospital, con una muestra final de 187 pacientes seleccionados de forma aleatoria. Se utilizó un cuestionario basado en la escala de Likert para recoger datos sobre la percepción de calidad y satisfacción. Los datos se analizaron utilizando estadísticas descriptivas e inferenciales con el software SPSS, incluyendo la prueba de correlación de Spearman para evaluar la relación entre las variables. Los resultados de la tesis indican que existe una correlación positiva moderada entre la calidad percibida y la satisfacción de los usuarios. La investigación revela que mejoras en las dimensiones de la calidad percibida, como elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, pueden influir significativamente en la satisfacción del usuario. Estas dimensiones son críticas para entender

cómo los pacientes evalúan la calidad de los servicios que reciben y cómo esto afecta su satisfacción general.

La tesis concluye que la calidad percibida tiene una relación significativa con la satisfacción de los usuarios en el servicio de emergencia del Hospital II de EsSalud en Abancay. La investigación recomienda que se implementen mejoras en las dimensiones de la calidad para aumentar la satisfacción de los usuarios. Estos hallazgos son valiosos para los administradores del hospital, ya que proporcionan evidencia empírica que puede ser utilizada para mejorar la gestión de calidad en el servicio de emergencia. Este estudio contribuye significativamente al cuerpo académico de conocimiento en el área de gestión de calidad en servicios de salud, ofreciendo un análisis detallado de cómo la percepción de calidad impacta la satisfacción del usuario y proporcionando una base sólida para futuras investigaciones y prácticas de mejora en el sector salud.

El estudio Dávila (2021) explora la relación entre la calidad de servicio y la satisfacción de los usuarios en un contexto de salud pública. Este estudio es significativo en un entorno donde la calidad del servicio médico es crucial para la satisfacción y el bienestar del paciente. El objetivo principal es demostrar la relación entre la calidad de servicio y el nivel de satisfacción en los usuarios externos del centro de salud Pueblo Joven de Abancay. Este objetivo apunta a entender cómo las percepciones de calidad de los servicios proporcionados afectan la satisfacción general de los usuarios, un aspecto esencial para la mejora continua de los servicios de salud.

La metodología adoptada es cuantitativa con un diseño no experimental y correlacional. La población del estudio consistió en 50 usuarios externos del centro de salud, y se emplearon dos instrumentos validados y confiables para medir la calidad del servicio y el nivel de satisfacción del usuario. El análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva e inferencial, utilizando el coeficiente de correlación de Spearman para evaluar la relación entre las variables. Los resultados muestran que la calidad del servicio percibida es predominantemente baja (84%) y que hay una correlación positiva entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario, aunque esta relación es solo moderada ( $Rho$  de Spearman = 0.265). Las dimensiones de la calidad de servicio,

como confiabilidad, tangibilidad, seguridad y empatía, variaron en su impacto en la satisfacción del usuario.

La investigación concluye que existe una relación positiva moderada entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario. Se sugiere que mejoras en las dimensiones específicas de la calidad del servicio pueden potencialmente aumentar la satisfacción del usuario. Este hallazgo subraya la necesidad de estrategias dirigidas a mejorar aspectos concretos del servicio para elevar la satisfacción general. El objetivo principal del trabajo es determinar la relación entre el clima organizacional y el desempeño laboral del personal de enfermería en el hospital en cuestión. Para ello, se analiza cómo los elementos del clima organizacional, tales como la realización personal, el involucramiento laboral, la supervisión, la comunicación y las condiciones laborales, afectan aspectos clave del desempeño, incluyendo la motivación, responsabilidad, liderazgo, trabajo en equipo y formación personal de los empleados.

### III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

#### 3.1 Hipótesis

##### a) Hipótesis general.

Las prácticas de gestión de calidad se relacionan directa y significativamente con el desempeño organizacional en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay – 2024.

##### b) Hipótesis específicas.

1. Existe una relación significativa entre las prácticas de gestión estratégica y el desempeño organizacional en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, medida según los criterios de calidad total.
2. Las prácticas de gestión orientada al paciente se asocian positivamente con un mayor nivel de desempeño organizacional en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

#### 3.2 Identificación de variables e indicadores

- Variable independiente. Desempeño Organizacional.
- Variable dependiente. Gestión de calidad.

##### Conceptualización de variables.

**Desempeño Organizacional.** Es el conjunto de resultados que una organización obtiene en relación con sus objetivos estratégicos, medido a través de indicadores de eficiencia, eficacia y adaptabilidad. Es un término amplio que incluye no solo los resultados financieros, sino también los no financieros, como la satisfacción del cliente, el compromiso de los empleados, la innovación y la responsabilidad social (Kaplan y Norton, 1992).

**Gestión de Calidad.** Se refiere al proceso continuo de supervisión, control y mejora de todas las actividades y tareas dentro de una organización para asegurar que los productos o servicios cumplan con los estándares establecidos y las expectativas de los clientes. Según Juran (1988), la gestión de calidad implica planificar, controlar y mejorar la calidad en cada fase del proceso de producción o prestación de servicios, lo que incluye desde la selección de proveedores hasta la entrega final al cliente.

### **3.3 Identificación de variables e indicadores.**

**Tabla 1***Matriz de Identificación de Variables*

<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>
<b>DESEMPEÑO ORGANIZACIONAL</b>	Es el conjunto de resultados que una organización obtiene en relación con sus objetivos estratégicos, medido a través de indicadores de eficiencia, eficacia y adaptabilidad. Es un término amplio que incluye no solo los resultados financieros, sino también los no financieros, como la satisfacción del cliente, el compromiso de los empleados, la	Es la medición precisa y concreta de los resultados de una organización a través de indicadores específicos. Estos indicadores pueden incluir métricas financieras, como rentabilidad y crecimiento de ingresos, así como no financieras, como satisfacción del cliente y compromiso de los empleados (Venkatraman y Ramanujam, 1986).	<b>Capital Humano</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Capacitación</li> <li>▪ Habilidades.</li> <li>▪ Actitudes.</li> </ul>
			<b>Clima Organizacional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comunicación.</li> <li>▪ Liderazgo.</li> <li>▪ Toma de decisiones</li> </ul>
			<b>Optimización del uso de Recursos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Eficiencia en el uso de recursos.</li> <li>▪ Eficacia en el uso de recursos.</li> </ul>

	<p>innovación y la responsabilidad social (Kaplan y Norton, 1992).</p>		
<p><b>GESTIÓN DE CALIDAD</b></p>	<p>Se refiere al proceso continuo de supervisión, control y mejora de todas las actividades y tareas dentro de una organización para asegurar que los productos o servicios cumplan con los estándares establecidos y las expectativas de los clientes. Según Juran (1988),</p>	<p>Según Dale (1999), la gestión de calidad se traduce en actividades medibles, como auditorías internas, revisiones de desempeño, control de procesos y análisis de desviaciones, que permiten a la organización identificar y corregir errores, así como mejorar continuamente sus operaciones.</p>	<p><b>Planificación de la Gestión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cantidad de documentos de gestión.</li> <li>▪ Grado de cumplimiento de los planes.</li> </ul>
			<p><b>Calidad del Servicio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Eficacia.</li> <li>▪ Eficiencia.</li> <li>▪ Atención</li> <li>▪ Productividad.</li> </ul>

## I. METODOLOGÍA

### 4.1 **Ámbito de estudio: localización política y geográfica.**

#### a) **La Región de Apurímac:**

Ubicada en el sur del Perú, es una de las 24 regiones políticas que conforman el país. Su nombre proviene del río Apurímac, que significa "el dios que habla" en quechua, reflejando la herencia cultural e histórica de la región. Esta zona es conocida por su impresionante geografía montañosa, su riqueza cultural y su gran biodiversidad.

**Figura 1**

*Mapa de la Región Apurímac*



Nota: Extraído de <https://sinia.minam.gob.pe/sites/default/files/siar-apurimac/archivos/public/docs/505.pdf>.

Geográficamente, Apurímac se encuentra en la vertiente oriental de la cordillera de los Andes, lo que le confiere un terreno predominantemente accidentado y montañoso. Limita al norte con la región de Ayacucho, al este con Cusco, al sur con Arequipa y al oeste con Ayacucho y Arequipa. Su altitud varía considerablemente, desde los 1,800 metros sobre el nivel del mar en los valles más bajos, hasta más de 5,000 metros en las cumbres de los Andes. La región abarca una

superficie de aproximadamente 20,896 kilómetros cuadrados, lo que la posiciona como una de las regiones más pequeñas del país en términos de extensión territorial. A pesar de su tamaño reducido, la diversidad geográfica de Apurímac incluye montañas, valles profundos, mesetas y lagunas, creando paisajes de extraordinaria belleza.

Políticamente, Apurímac está organizada en siete provincias: Abancay (la capital regional), Andahuaylas, Antabamba, Aymaraes, Chincheros, Cotabambas y Grau. Estas provincias, a su vez, se subdividen en 80 distritos. Cada una de estas provincias tiene características únicas, pero comparten la cultura andina y la lengua quechua como elementos comunes. La capital, Abancay, es el centro administrativo, económico y político de la región. Esta ciudad está ubicada en un valle interandino y es conocida como "el valle de la eterna primavera" debido a su clima templado durante gran parte del año. Abancay es también un importante punto de conexión entre Apurímac y otras regiones del sur del Perú.

**Tabla 2**

*Población Censada Urbana y Rural, según provincia, 2007 y 2017*

Nota: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1557/03TOMO\\_01.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1557/03TOMO_01.pdf)

Provincia	2007						2017					
	Total		Urbana		Rural		Total		Urbana		Rural	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
<b>Total</b>	<b>404 190</b>	<b>100,0</b>	<b>134 133</b>	<b>33,2</b>	<b>270 057</b>	<b>66,8</b>	<b>405 759</b>	<b>100,0</b>	<b>185 964</b>	<b>45,8</b>	<b>219 795</b>	<b>54,2</b>
Abancay	96 064	100,0	55 849	58,1	40 215	41,9	110 520	100,0	79 657	72,1	30 863	27,9
Andahuaylas	143 846	100,0	52 769	36,7	91 077	63,3	142 477	100,0	69 220	48,6	73 257	51,4
Antabamba	12 267	100,0	-	-	12 267	100,0	11 310	100,0	-	-	11 310	100,0
Aymaraes	29 569	100,0	3 641	12,3	25 928	87,7	24 307	100,0	4 297	17,7	20 010	82,3
Cotabambas	45 771	100,0	7 018	15,3	38 753	84,7	50 656	100,0	15 853	31,3	34 803	68,7
Chincheros	51 583	100,0	12 244	23,7	39 339	76,3	45 247	100,0	13 832	30,6	31 415	69,4
Grau	25 090	100,0	2 612	10,4	22 478	89,6	21 242	100,0	3 105	14,6	18 137	85,4

El cuadro refleja una transición demográfica territorial en Apurímac, con una tendencia creciente hacia la urbanización en la mayoría de provincias. Sin embargo, la ruralidad sigue siendo predominante en muchas zonas, lo que sugiere la necesidad de políticas de desarrollo equilibrado, que articulen mejor el crecimiento urbano con el fortalecimiento de las zonas rurales.

En términos culturales, Apurímac es una región profundamente arraigada en las tradiciones andinas. La mayoría de la población habla quechua como lengua materna, aunque el español también es ampliamente utilizado. La música, la danza, las festividades religiosas y las costumbres agrícolas son parte integral de la vida cotidiana.

Económicamente, Apurímac se caracteriza por una marcada dualidad entre actividades tradicionales como la agricultura y la ganadería, y sectores emergentes como la minería, que ha ganado protagonismo en las últimas décadas. Esta combinación de actividades refleja tanto las fortalezas como los desafíos que enfrenta esta región andina.

- **Agricultura:** Es una de las principales actividades económicas de Apurímac, practicada mayoritariamente en pequeña escala y de forma tradicional. Los cultivos más comunes incluyen papa, maíz, cebada, quinua y habas, productos básicos tanto para el consumo local como para el comercio regional. La papa, en particular, ocupa un lugar destacado, ya que Apurímac es una de las regiones donde se cultivan numerosas variedades nativas de este tubérculo.
- **Ganadería:** También es un componente esencial de la economía regional. Se crían principalmente ovinos, vacunos, alpacas y llamas, cuyos derivados, como carne, lana y cuero, son comercializados en mercados locales y nacionales. Sin embargo, estas actividades enfrentan desafíos relacionados con la baja tecnificación, el limitado acceso a mercados externos y las condiciones climáticas adversas.
- **Minería:** En las últimas décadas, la minería ha surgido como el sector más dinámico de la economía de Apurímac, impulsada por la riqueza de su suelo en minerales como cobre, oro y plata. El proyecto minero Las Bambas, uno de los más grandes del país, es un ejemplo emblemático. Este proyecto ha contribuido significativamente al Producto Bruto Interno (PBI) de la región y ha generado empleo directo e indirecto.

A pesar de los beneficios económicos que la minería trae, también ha generado tensiones sociales y medioambientales. Los conflictos relacionados con el uso de tierras comunales, los impactos ambientales y la distribución de los beneficios han sido

recurrentes, reflejando la necesidad de una mayor articulación entre las comunidades locales, el Estado y las empresas mineras.

- **Comercio:** Es otra actividad importante, especialmente en las ciudades de Abancay y Andahuaylas, que actúan como centros de intercambio para los productos agrícolas, ganaderos y mineros. Los mercados locales son fundamentales para la economía, ya que permiten la distribución de bienes y generan empleo informal.
- **Servicios:** En cuanto a los servicios, estos se encuentran en proceso de desarrollo. La infraestructura turística, por ejemplo, ha comenzado a destacar gracias a los atractivos naturales y culturales de la región, como el cañón del Apurímac y las tradiciones andinas. Sin embargo, el turismo aún tiene un potencial significativo por explotar.

La economía de Apurímac enfrenta desafíos como la falta de infraestructura adecuada, la pobreza rural y la dependencia de sectores volátiles como la minería. No obstante, también tiene oportunidades para diversificar su economía mediante la mejora de la productividad agrícola, la promoción del turismo sostenible y una gestión más inclusiva de los recursos mineros.

## **b) Características Geo Físicas del área de investigación**

La ciudad de Abancay, capital de la región Apurímac en el Perú, se encuentra ubicada en un entorno geográfico privilegiado, caracterizado por su accidentada geografía andina, su diversidad climática y sus recursos naturales. Estas características geofísicas no solo influyen en la vida diaria de sus habitantes, sino que también condicionan su economía, cultura y desarrollo urbano.

### **Características Geográficas**

Abancay, capital de la región Apurímac, está situada en un valle interandino en la vertiente oriental de los Andes peruanos. Se encuentra a una altitud promedio de 2,377 metros sobre el nivel del mar, en el valle del río Pachachaca, una subcuenca del río Apurímac. La ciudad está rodeada de montañas imponentes, como el nevado Ampay, que forma parte del Santuario Nacional de

Ampay, un área protegida que destaca por su biodiversidad. El clima es templado y semiárido, con una temperatura promedio de 18 °C y dos estaciones marcadas: lluviosa (noviembre a marzo) y seca (abril a octubre). Estas características geográficas hacen de Abancay un lugar visualmente impactante, aunque su relieve accidentado presenta desafíos para la expansión urbana y el desarrollo agrícola.

### **Aspectos Sociales**

Abancay tiene una población diversa, con una fuerte presencia de comunidades quechua hablantes, reflejo de la rica herencia cultural de la región. La vida cotidiana está influenciada por tradiciones andinas, como festividades religiosas, música y danza. A pesar de su crecimiento, la ciudad conserva un carácter comunitario y tradicional, donde las familias y las redes sociales locales juegan un papel importante. Sin embargo, también enfrenta problemas sociales comunes en áreas rurales del Perú, como el acceso limitado a servicios básicos, educación y salud. Aunque el bilingüismo es común, persisten desigualdades educativas entre la población urbana y rural. La migración hacia la ciudad desde comunidades más alejadas ha contribuido a su expansión, pero también ha generado asentamientos informales y una presión adicional sobre los servicios públicos.

### **Aspectos Económicos**

La economía de Abancay combina actividades tradicionales y sectores emergentes. La agricultura y la ganadería son pilares fundamentales, destacando cultivos como la papa, el maíz y productos frutales, así como la cría de ovinos y vacunos. Estas actividades son mayormente de subsistencia y orientadas al mercado local. En los últimos años, el comercio y los servicios han crecido, con Abancay actuando como un nodo regional para la distribución de bienes. El turismo también tiene potencial gracias a atractivos como el Santuario Nacional de Ampay y el cañón del río Apurímac, aunque aún está subdesarrollado.

### **Oportunidades y Desafíos**

Abancay tiene un enorme potencial en varios sectores. El turismo puede ser impulsado mediante el desarrollo de infraestructura y la promoción de su riqueza natural y cultural. La mejora

de la productividad agrícola a través de la tecnificación y el acceso a mercados más amplios podría beneficiar a los pequeños productores. Asimismo, la minería en la región, aunque controvertida, ofrece oportunidades para la generación de ingresos si se gestiona de manera sostenible e inclusiva. Los principales desafíos incluyen la gestión de recursos naturales, especialmente el agua, en un entorno donde el cambio climático puede intensificar los problemas de escasez. La infraestructura limitada, como caminos rurales, restringe la conexión con comunidades alejadas. Además, el crecimiento urbano desordenado y los conflictos socioambientales derivados de la minería requieren atención prioritaria.

### c) **Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega**

Es el principal establecimiento de salud en la ciudad de Abancay, capital de la región Apurímac. Este hospital es una institución de referencia en el sistema de salud de la región, proporcionando servicios médicos a una población diversa, tanto urbana como rural, y enfrentando desafíos relacionados con las condiciones geográficas, sociales y económicas de la zona.

- **Historia:** El hospital lleva el nombre de Guillermo Díaz de la Vega, un destacado médico peruano, en honor a su contribución al desarrollo de la salud en la región. Está ubicado en la ciudad de Abancay, en un punto estratégico que permite atender a pacientes provenientes no solo de la ciudad, sino también de las provincias aledañas de Apurímac. Su ubicación en una región montañosa plantea retos logísticos para el traslado de pacientes desde áreas rurales, muchas de las cuales están aisladas por la topografía accidentada.
- **Servicios:** El hospital cuenta con una infraestructura que ha experimentado mejoras a lo largo de los años, aunque sigue enfrentando limitaciones en comparación con los estándares de los hospitales de las grandes ciudades. Ofrece servicios en diversas especialidades médicas, como medicina general, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía, traumatología y odontología. También dispone de unidades de emergencia, hospitalización, laboratorio clínico, radiología y farmacia.

A pesar de los esfuerzos por mejorar sus capacidades, el hospital a menudo enfrenta problemas de equipamiento insuficiente y falta de personal especializado. Esto es

particularmente crítico dado que es un hospital de referencia en una región donde los centros de salud más pequeños no cuentan con los recursos necesarios para atender casos complejos.

- **Atención a la Población:** El Hospital Guillermo Díaz de la Vega desempeña un papel vital en la atención médica de la región, particularmente para las comunidades rurales e indígenas que constituyen una gran parte de la población de Apurímac. La mayoría de los pacientes provienen de sectores vulnerables, muchos de ellos quechua hablantes, lo que resalta la necesidad de contar con personal capacitado para brindar atención intercultural.

A pesar de los esfuerzos, el hospital enfrenta desafíos relacionados con el acceso a servicios de salud, especialmente en términos de calidad y oportunidad de atención. La demanda de servicios supera a menudo la capacidad instalada, lo que resulta en tiempos de espera prolongados y la necesidad de derivar casos críticos a hospitales en otras regiones, como Cusco o Lima.

- **Desafíos y Oportunidades:** El hospital enfrenta varios desafíos, incluyendo la falta de personal especializado, equipos médicos modernos e infraestructura adecuada para atender a una población creciente. Además, las barreras lingüísticas y culturales entre los profesionales de la salud y los pacientes rurales complican la prestación de servicios. Sin embargo, también existen oportunidades para mejorar. Inversiones en modernización de infraestructura, capacitación del personal y la integración de tecnología podrían transformar la capacidad del hospital para atender mejor a la población. Asimismo, la colaboración con instituciones nacionales e internacionales podría potenciar su desarrollo.

## 4.2 Tipo y nivel de Investigación.

### 4.2.1 Tipo de Investigación. –

Por las características, el estudio es de alcance descriptivo, explicativo y correlacional. Este trabajo de investigación es descriptivo porque comprende la descripción, registro, análisis e

interpretación de la naturaleza actual y la composición o procesos de los fenómenos, caracterizándose fundamentalmente por presentarnos una interpretación correcta. (Tamayo, 2006).

Este tipo de investigación nos permitirá explicar el desempeño organizacional y gestión de calidad en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay – 2024. la misma en la que se usará como técnicas: las encuestas, la entrevista y la observación. En este alcance de investigación explicativa se busca una descripción y determinación de los fenómenos. “En este nivel de investigación es obligatorio el planteamiento de hipótesis que busque determinar los elementos de causa y efecto de los fenómenos de interés para el investigador” (Ramos y Carlos, 2020).

#### **4.2.2 Nivel de investigación. –**

La presente investigación se ajusta a un “Enfoque Cuantitativo” puesto que el problema estudio de investigación se ha planteado de manera delimitada y concreta, analizando las bases teóricas para poder establecer el marco teórico y generar las hipótesis previas a analizar y recopilar los datos.

#### **4.3 Unidad de análisis.**

La unidad de análisis del estudio son los pacientes del Hospital Guillermo Díaz de la Vega.

#### **4.4 Población de estudio.**

La población del estudio son 178 pacientes del Hospital Guillermo Díaz de la Vega, atendidos y registrados en los registros médicos.

#### **4.5 Tamaño de muestra.**

“La muestra es la porción o cuantía elegida que se supone característica de la generalidad y que se selecciona o se aparta de ella con ciertos procesos para someterla a investigación, examinación o prueba” (Hernández, 2018, pág. 175).

La muestra estuvo constituida por los pacientes atendidos en el del Hospital Guillermo Díaz de la Vega; para ello, el tipo de muestreo es probabilístico no intencionado, con un margen de error del 5%.

La cantidad muestral se estima aplicando la siguiente fórmula:

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

Donde:

n = Tamaño de muestra buscado.

N = Tamaño de la Población o Universo

Z = Parámetro estadístico que depende del nivel de Confianza (NC)

e = Error de estimación máximo aceptado

p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

q = (1-p) = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado.

El nivel de confianza corresponde a una puntuación k. Este es un valor constante necesario para esta ecuación. Aquí están las puntuaciones k para los niveles de confianza más comunes:

90% - Puntuación k = 1,645

95% - Puntuación k = 1.96

99% - Puntuación k = 2.576

Entonces, dándole valores a la fórmula nos queda:

$$n = \frac{1.96 * 0.5 * 0.5 * 178}{(0.05^2 * (178 - 1)) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 122$$

De esta forma, el tamaño muestral fue de 122 pacientes.

### **Justificación del tamaño de muestra:**

Para justificar este muestreo probabilístico se siguió la estrategia estadística estándar de cálculo de muestra con error controlado. Se presenta la fórmula de tamaño de muestra que toma en cuenta el tamaño de población (N), el nivel de confianza, el error tolerable (e), y las probabilidades p y q. Concretamente, se estableció un margen de error de 5% y un nivel de confianza (95%). A partir de estos parámetros se calculó el tamaño muestral necesario, obteniendo finalmente **122 pacientes**. Este procedimiento, descrita mediante la fórmula estándar, respalda la elección de un muestreo probabilístico: al fijar N=178, e=5% y un nivel de confianza adecuado, se garantiza que la muestra (122 pacientes) sea estadísticamente representativa de la población.

### **Pasos clave en el cálculo del muestreo:**

- Población (N) = 178 pacientes.
- Margen de error (e) = 5% y nivel de confianza (ej. 95%).
- Aplicación de la fórmula estadística para muestreo probabilístico.
- Resultado: muestra de 122 pacientes.

Se fundamenta el muestreo en criterios estadísticos clásicos: se define la muestra según Hernández (2018), se fija un error y confianza estándar, y se aplica la fórmula correspondiente para concluir un muestreo aleatorio (probabilístico) adecuado a la población estudiada.

### **4.6 Técnicas de recolección de información.**

Se hizo uso de las técnicas de encuesta y entrevista; aplicando el instrumento del cuestionario a los pacientes que usan el servicio así como el instrumento de la guía de entrevista.

### **4.7 Técnicas de análisis e interpretación de la información.**

Una de las técnicas de análisis e interpretación de información que usaré en el trabajo será la contextualización de resultados que resulta de interpretar los hallazgos en el contexto teórico y práctico del estudio, discutiendo su relevancia y posibles implicaciones; adicional a ello, también se utilizará la triangulación de métodos, que en estudios mixtos, combina y compara resultados obtenidos de diferentes métodos de recolección y análisis para aumentar la validez y la fiabilidad de las conclusiones. Como en todas las investigaciones, se tiene en cuenta que en la presente

investigación existen limitaciones y sesgos, por lo que se realizará un análisis a fin de reflexionar sobre las limitaciones del estudio y posibles sesgos en la recolección o interpretación de datos, proporcionando una evaluación crítica de la validez interna y externa del estudio.

#### **4.8 Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas**

Los diversos instrumentos de investigación serán validados de acuerdo con las técnicas de procesamiento de datos que se hayan utilizado teniendo en cuenta la naturaleza de nuestra investigación. En este sentido, las herramientas de recolección de datos, deben permitirme obtener la información necesaria para llegar a la constatación de la hipótesis.

## **V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

### **5.1. Resultados a nivel de la variable Desempeño Organizacional:**

#### **a) Optimización del uso de Recursos:**

La optimización del uso de recursos es un proceso fundamental en la gestión eficiente de sistemas económicos, sociales y tecnológicos, orientado a maximizar la utilización de los recursos disponibles minimizando costos, tiempo y desperdicios. Esta disciplina surge como una respuesta a las limitaciones inherentes de recursos en diversos contextos, tales como la producción industrial, la gestión empresarial, la planificación urbana y la administración de proyectos.

Según McCarthy y Tsinopoulos (2015), la optimización del uso de recursos se centra en encontrar el balance adecuado entre eficiencia y efectividad en la asignación y empleo de insumos, ya sean humanos, materiales, financieros o tecnológicos. Esto implica diseñar y aplicar estrategias para aprovechar al máximo el potencial de los recursos disponibles, asegurando que cada unidad de estos contribuya de manera significativa al cumplimiento de los objetivos organizacionales o sociales.

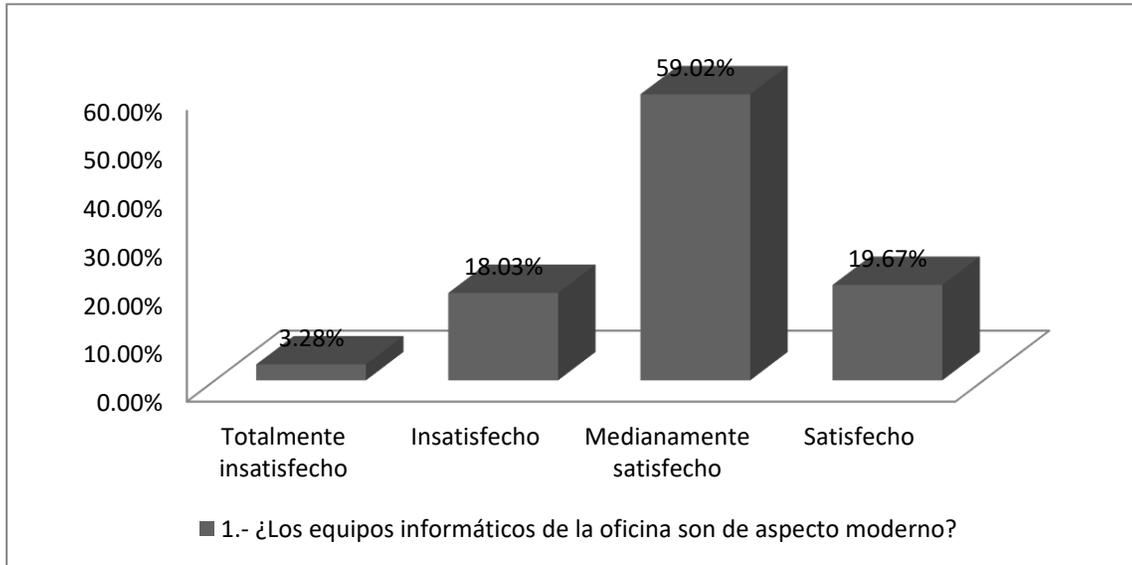
En el ámbito empresarial, por ejemplo, la optimización de recursos se traduce en prácticas como la planificación adecuada de inventarios, la implementación de metodologías de mejora continua como Lean Manufacturing y el uso de herramientas de análisis predictivo para anticipar demandas futuras (Womack y Jones, 2003). Estas técnicas no solo reducen costos operativos, sino que también incrementan la competitividad al eliminar actividades que no agregan valor.

Por otro lado, en la gestión pública, la optimización de recursos es clave para garantizar la sostenibilidad de políticas y proyectos. Según Blöchliger y Vammalle (2012), los gobiernos enfrentan el desafío de proporcionar servicios de calidad con presupuestos limitados, lo que exige una asignación estratégica de recursos basada en evaluaciones costo-beneficio y análisis de impacto social. En este contexto, la optimización no solo busca eficiencia financiera, sino también equidad y sostenibilidad.

Pregunta 1: ¿Los equipos informáticos de la oficina son de aspecto moderno?

**Figura 2**

*Los equipos informáticos son modernos*



Nota: Adaptado de la encuesta practicada a la muestra de la investigación.

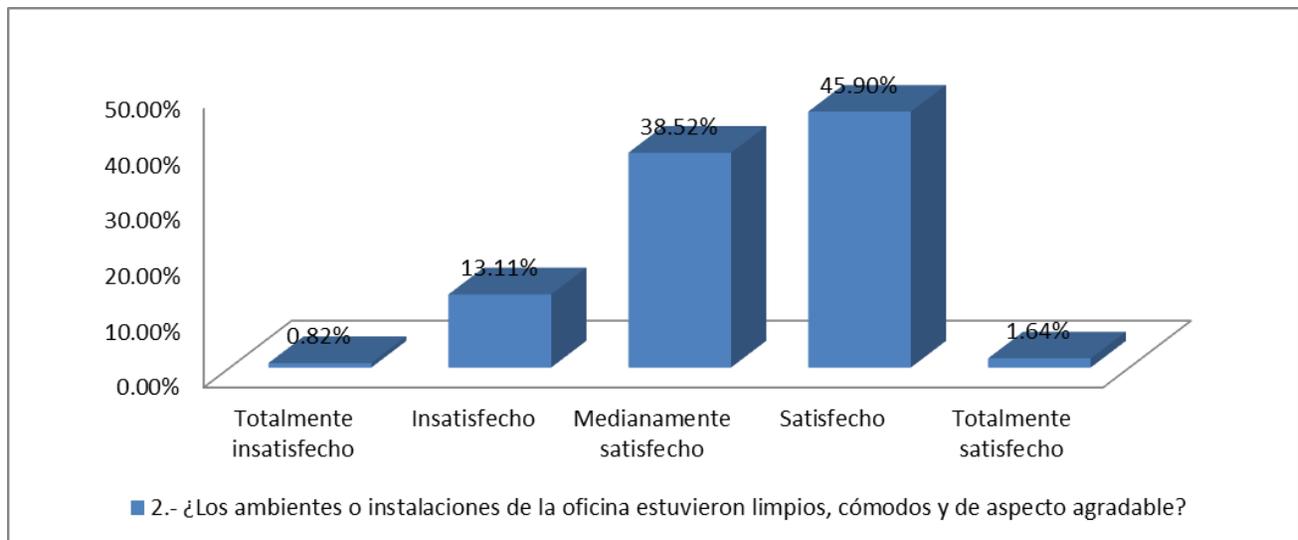
La tendencia central en estos datos se ubica claramente en la categoría “Medianamente Satisfecho”, la cual concentra la mayor proporción con un 59.02%. Esto indica que, en promedio, la percepción sobre la modernidad de los equipos es intermedia, es decir, ni extremadamente negativa ni plenamente positiva. La percepción predominante es intermedia (59.02%), con un grupo moderado de encuestados satisfechos (19.67%). Aunque la percepción negativa en su conjunto (21.31%) no es alarmante, su presencia sugiere la necesidad de evaluar posibles deficiencias en el aspecto moderno de los equipos informáticos. Estos hallazgos permiten identificar áreas potenciales de mejora para aumentar la satisfacción global y alcanzar percepciones más favorables entre los usuarios.

El dato relevante aquí es que si bien la percepción negativa no es dominante, existe un porcentaje significativo de insatisfacción (18.03%), lo cual sugiere oportunidades de mejora en la actualización o modernización de los equipos. Por otro lado, la baja proporción de personas totalmente insatisfechas (3.28%) implica que los equipos, en general, cumplen con estándares aceptables.

Pregunta 2: ¿Los ambientes o instalaciones de la oficina estuvieron limpios, cómodos y de aspecto agradable?

**Figura 3**

¿Los ambientes estuvieron limpios?



Nota: Adaptado de la encuesta practicada a la muestra de la investigación.

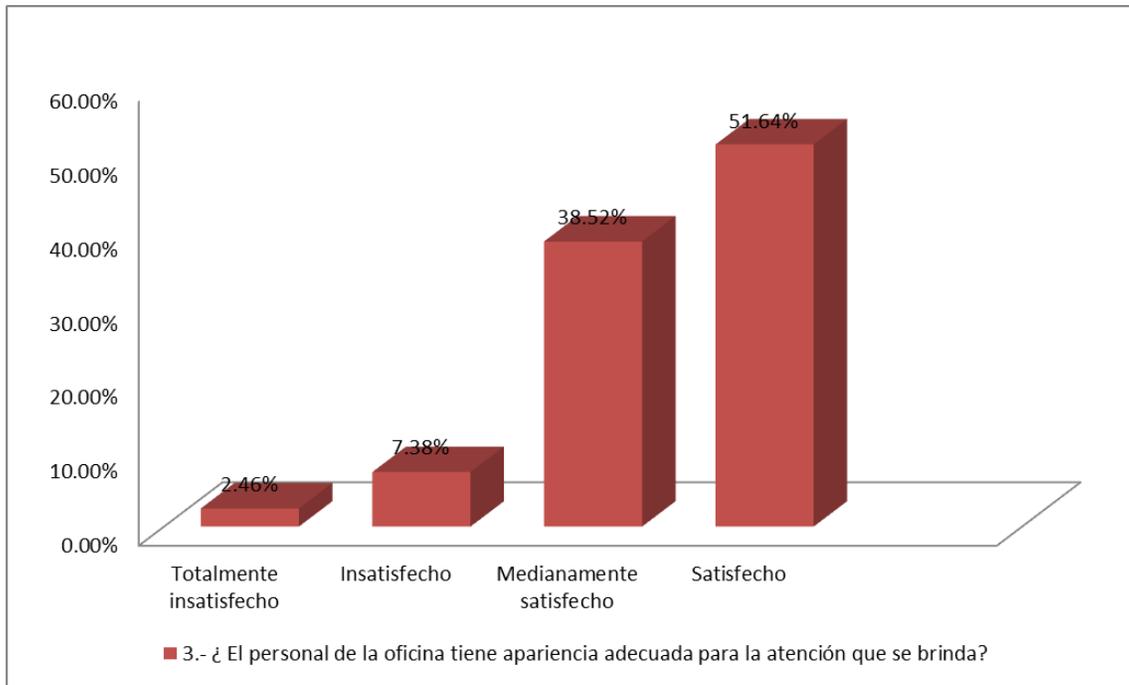
El gráfico revela que, en general, las instalaciones de la oficina son percibidas como limpias, cómodas y agradables por la mayoría de los encuestados. El 48.70% que se declara satisfecho, junto con el 1.74% que está totalmente satisfecho, sugiere una evaluación predominantemente positiva. Sin embargo, el 40.87% de respuestas en la categoría "Medianamente Satisfecho" refleja que todavía existe un margen de mejora, ya que una parte considerable de los encuestados no alcanza niveles plenos de satisfacción. Por otro lado, la percepción negativa, aunque baja (8.70%), indica que se deben identificar posibles factores específicos que generan insatisfacción en algunos usuarios para implementar acciones correctivas.

Por ende, los resultados muestran una predominancia de percepciones positivas (50.44%), con una proporción intermedia significativa en la categoría de "Medianamente Satisfecho" (40.87%). Esto sugiere que, si bien las instalaciones cumplen con los criterios de limpieza, comodidad y aspecto agradable en su mayoría, existen oportunidades para incrementar la satisfacción plena mediante mejoras específicas en la calidad de las instalaciones.

Pregunta 3: ¿El personal de la oficina tiene apariencia adecuada para la atención que se brinda?

**Figura 4**

*¿El personal tiene apariencia adecuada?*



Nota: Adaptado de la encuesta practicada a la muestra de la investigación.

El análisis revela que la percepción general sobre la apariencia del personal de la oficina es positiva, ya que 51.64% de los encuestados está satisfecho. Sin embargo, el 38.52% que se encuentra en la categoría "Medianamente Satisfecho" indica que una parte importante percibe que, si bien la apariencia es aceptable, podría mejorarse. Por otro lado, la percepción negativa total (9.84%) es baja, lo que sugiere que pocas personas consideran que la apariencia del personal no cumple con los estándares esperados. Estos resultados reflejan un buen desempeño general en este aspecto, pero también la existencia de oportunidades para optimizar la percepción positiva mediante mejoras en la presentación personal del equipo.

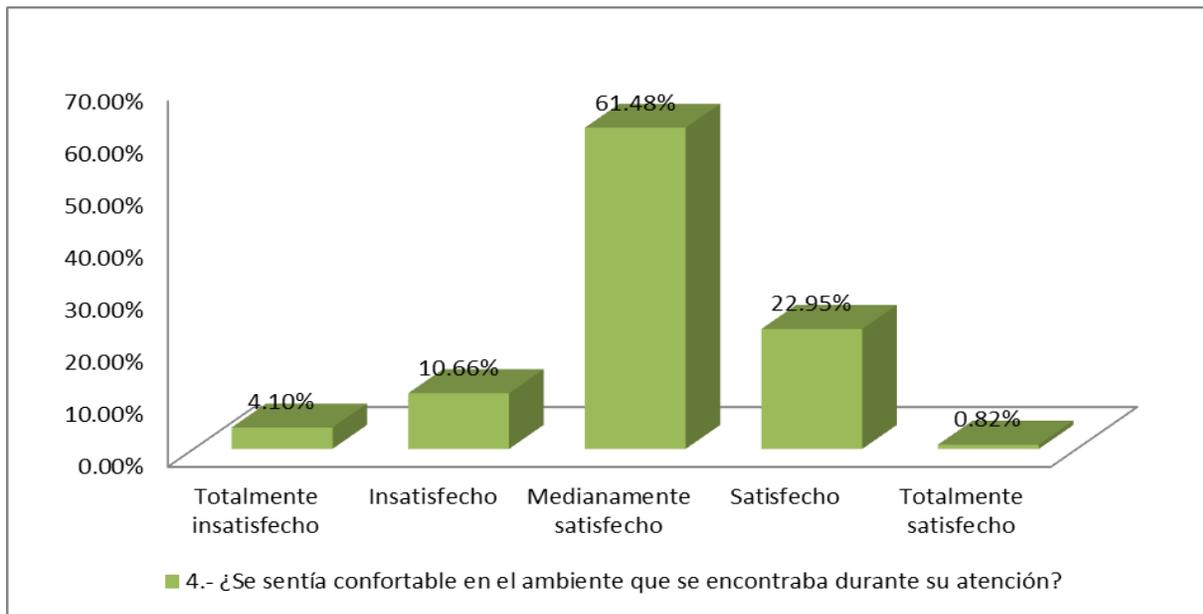
Los resultados muestran que la percepción mayoritaria (51.64%) es positiva, lo que sugiere que la apariencia del personal es, en general, adecuada para la atención que se brinda. Sin embargo, el 38.52% de respuestas en la categoría "Medianamente Satisfecho" destaca la necesidad de

considerar acciones que fortalezcan aún más la percepción positiva. Finalmente, la baja proporción de insatisfacción (9.84%) evidencia que el aspecto crítico en este rubro no es significativo.

*Pregunta 4: ¿Se sentía confortable en el ambiente que se encontraba durante su atención?*

### Figura 5

*¿Se sentía confortable en el ambiente durante su atención?*



Nota: Adaptado de la encuesta practicada a la muestra de la investigación.

El análisis estadístico del gráfico revela que la percepción general sobre el nivel de comodidad en el ambiente evaluado es mayoritariamente positiva. El 61.48% de los encuestados reporta estar satisfecho con el ambiente en que se encontraban durante su atención. Esto indica una buena aceptación del ambiente proporcionado, reflejando que, en general, cumple con las expectativas de los usuarios en términos de comodidad.

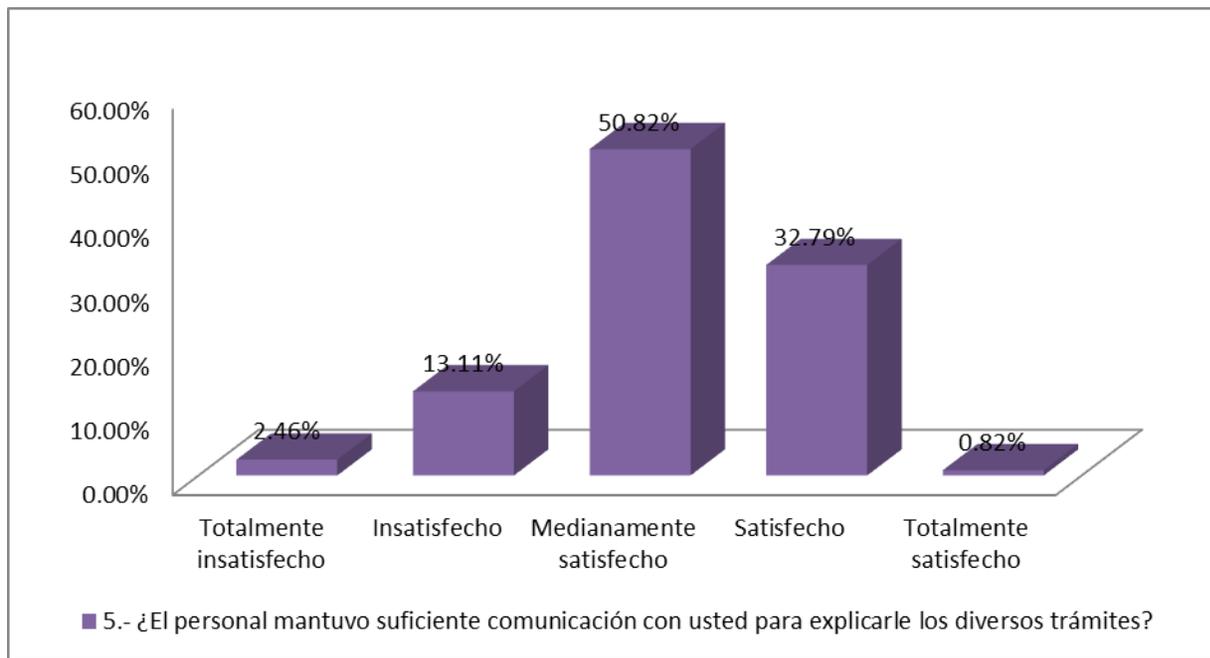
Sin embargo, el 22.95% de los participantes se sitúa en la categoría "Mediano", lo que señala que una parte considerable de los encuestados percibe que, aunque el ambiente es aceptable, existen aspectos que podrían mejorarse para elevar su experiencia. Este dato es crucial, ya que sugiere que, mientras la insatisfacción no es alarmante, hay un margen significativo para optimizar la percepción de comodidad y satisfacción.

Adicionalmente, la suma de las categorías "Totalmente insatisfecho" e "Insatisfecho", que alcanza un 14.76%, aunque relativamente baja, sigue siendo relevante. Esto implica que una fracción no despreciable de los encuestados considera que el ambiente no alcanza un estándar adecuado de comodidad.

*Pregunta 5: ¿El personal mantuvo suficiente comunicación con usted para explicarle los diversos trámites?*

**Figura 6**

*¿El personal mantuvo comunicación con usted?*



Nota: Adaptado de la encuesta practicada a la muestra de la investigación.

El gráfico proporciona información valiosa sobre la percepción de los encuestados respecto a la suficiencia de la comunicación del personal durante los diversos trámites. La categoría "Satisfecho", con un 50.82%, indica que la mayoría de los encuestados considera que la comunicación fue adecuada, lo que refleja un desempeño positivo en este aspecto esencial del servicio al cliente. Sin embargo, un 13.11% de los encuestados se posiciona en la categoría "Medianamente Satisfecho", sugiriendo que, aunque la comunicación cumplió con los requerimientos básicos, hay margen para mejoras en la claridad o en la cantidad de información

proporcionada. Este porcentaje es indicativo de que ciertos aspectos de la comunicación no están completamente alineados con las expectativas de todos los clientes.

Por otro lado, la suma de las categorías "Totalmente Insatisfecho" e "Insatisfecho", que alcanza un 2.46%, aunque relativamente baja, sigue siendo significativa. Este dato revela que un pequeño porcentaje de los usuarios encontró deficiencias notables en la comunicación, lo cual podría afectar negativamente su experiencia y percepción del servicio.

#### **b) Clima Organizacional:**

Es un concepto multifacético que aborda las percepciones y actitudes de los empleados hacia su entorno de trabajo. Estas percepciones influyen significativamente en la motivación, el compromiso y, en última instancia, en la productividad de los empleados. Según Schneider, González-Romá, Ostroff y West (2017), el clima organizacional puede entenderse como un conjunto de propiedades del ambiente laboral, percibidas directamente o indirectamente por los empleados, que se supone que son una fuerza motriz que influye en el comportamiento del empleado. Una de las principales teorías en el estudio del clima organizacional es la de los "climas para algo", donde se postula que el clima se debe medir con respecto a actividades específicas o metas organizacionales (Schneider y Reichers, 1983). Esto implica que un clima puede ser orientado hacia la seguridad, la innovación, o la orientación al cliente, por ejemplo.

Los trabajos de Litwin y Stringer (1968) también son fundamentales, pues ellos desarrollaron uno de los primeros modelos que relacionan el clima organizacional con la motivación y el rendimiento laboral, mostrando cómo diferentes dimensiones del clima, como la estructura organizacional y el liderazgo, pueden afectar estos resultados. El estudio del clima organizacional ha evolucionado para incluir una variedad de métodos de medición y evaluación. Los enfoques cuantitativos, como las encuestas de clima, permiten a los investigadores obtener datos sobre las percepciones de los empleados de manera sistemática y cuantificable (Patterson et al., 2005).

Estas herramientas han sido utilizadas para vincular el clima organizacional con resultados como la satisfacción laboral, la retención de empleados y el rendimiento organizacional. Sin embargo, el clima organizacional no solo afecta los indicadores internos de una organización, sino

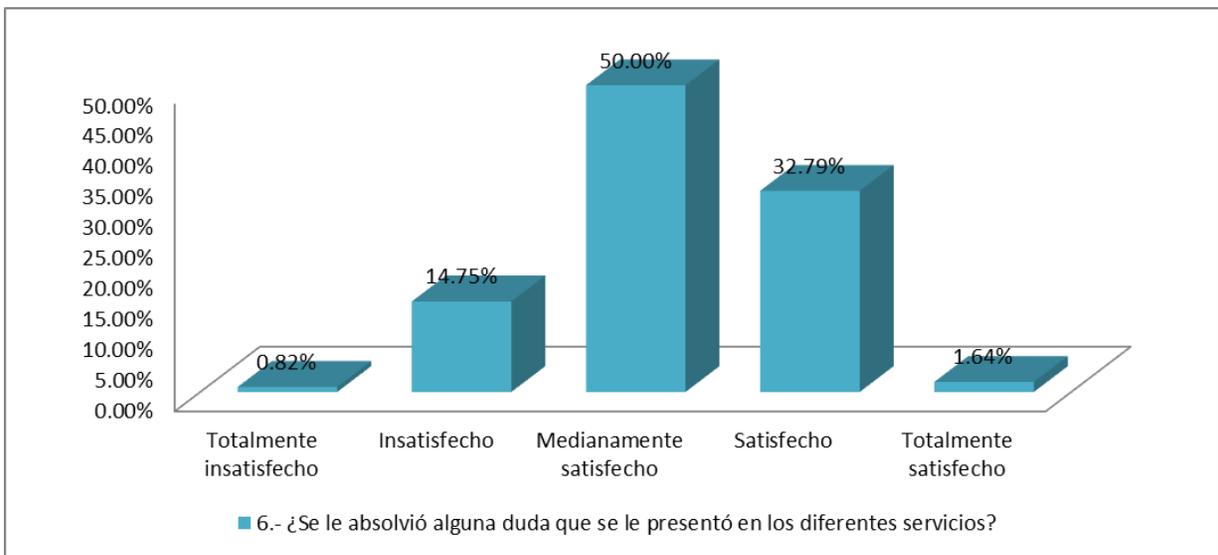
que también tiene un impacto en cómo las organizaciones interactúan con su entorno externo. La alineación entre el clima organizacional y las estrategias corporativas es crucial para el éxito a largo plazo de cualquier empresa (Denison, 1996). Por ejemplo, un clima que promueve la innovación y la flexibilidad puede ser esencial para las empresas que operan en industrias de rápida evolución.

Además, el contexto cultural también juega un papel importante en cómo se percibe y se manifiesta el clima organizacional. Hofstede (1980) destacó cómo los valores culturales pueden influir en las prácticas organizacionales y, por lo tanto, en el clima. Esto es particularmente relevante en organizaciones globales, donde las diferencias culturales pueden requerir enfoques distintos para gestionar el clima y asegurar que todos los empleados se sientan incluidos y valorados.

*Pregunta 6: ¿Se le absolvió alguna duda que se le presentó en los diferentes servicios?*

**Figura 7**

*¿Se le absolvió sus dudas?*



Nota: Adaptado de la encuesta practicada a la muestra de la investigación

El gráfico muestra la distribución de respuestas de los encuestados sobre la eficacia con la que se resolvieron sus dudas en los diversos servicios proporcionados. Observamos que el 32.79% de los participantes indica estar "Satisfecho", lo que sugiere que una proporción considerable de

usuarios encontró que sus preguntas fueron adecuadamente respondidas, reflejando una comunicación efectiva en esta área. Sin embargo, la categoría "Medianamente Satisfecho" cuenta con un 14.75%, lo que indica que una fracción significativa de los encuestados percibió que la resolución de dudas fue sólo parcialmente satisfactoria. Este resultado apunta a una oportunidad de mejora en la claridad o en la profundidad de la información proporcionada.

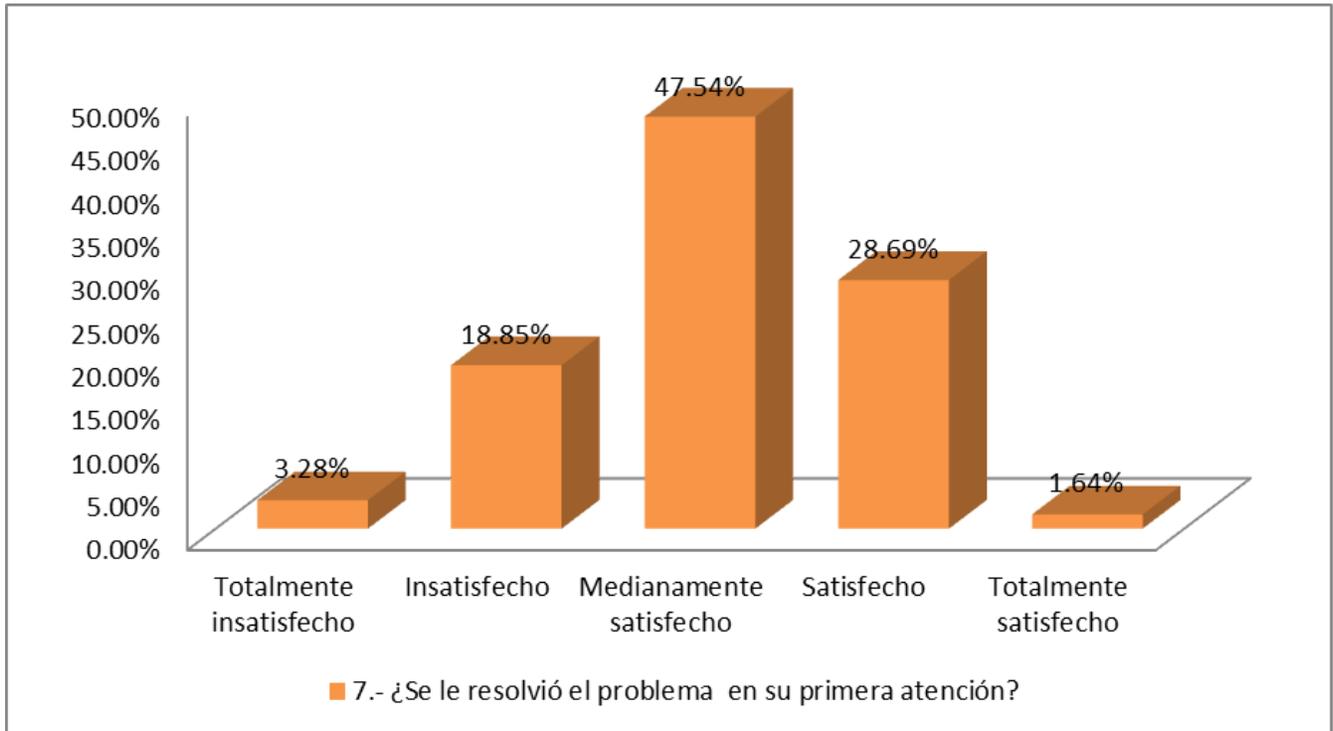
Notablemente, sólo el 1.64% de los encuestados se clasificó en "Totalmente Satisfecho", lo que es considerablemente bajo y resalta un área crítica donde se puede trabajar para mejorar la satisfacción total del usuario. En contraste, la suma de las categorías "Totalmente Insatisfecho" e "Insatisfecho", que alcanza un 0.82%, es relativamente pequeña, indicando que la cantidad de usuarios completamente descontentos con la resolución de sus dudas es mínima.

Dado el bajo porcentaje de insatisfacción total, el enfoque debería estar en optimizar la calidad de la resolución de dudas para transformar la satisfacción media en total. Sería beneficioso investigar más a fondo las razones detrás de las percepciones medianas y ajustar las prácticas de servicio al cliente para abordar estas áreas de manera más efectiva. Implementar formaciones adicionales para el personal, mejorar los recursos de información y establecer protocolos más claros podrían ser pasos eficaces hacia este objetivo.

Pregunta 7: ¿Se le absolvió alguna duda que se le presentó en los diferentes servicios?

### Figura 8

¿Se le resolvió el problema en su atención?



Nota: Adaptado de la encuesta practicada a la muestra de la investigación

El gráfico proporcionado analiza las respuestas de los encuestados respecto a si su problema fue resuelto en la primera atención recibida. El análisis revela que el 28.69% de los participantes se sintió "Satisfecho", indicando que casi un tercio de los encuestados encontró que su problema fue efectivamente resuelto en el primer intento. Sin embargo, un 18.85% de los encuestados se sitúa en la categoría "Medianamente Satisfecho", lo cual sugiere que, aunque algunos problemas fueron parcialmente resueltos, aún persisten áreas que requieren atención adicional o una solución más completa.

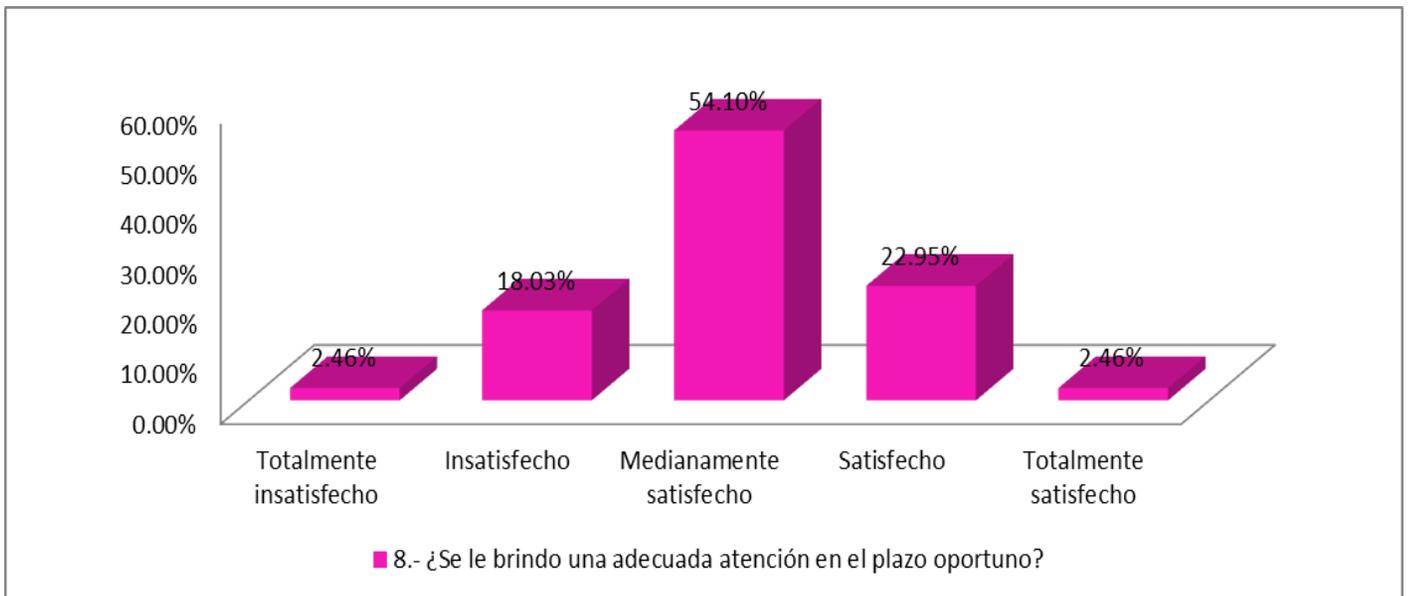
Notablemente, sólo el 1.64% de los encuestados se sintió "Totalmente Satisfecho", lo cual es extremadamente bajo y señala una oportunidad significativa para mejorar la eficacia de las soluciones proporcionadas en la primera atención. Por otro lado, la suma de las categorías "Totalmente Insatisfecho" e "Insatisfecho", que totaliza el 3.28%, aunque pequeña, aún representa a un grupo de usuarios cuyas expectativas no fueron cumplidas en absoluto. Para mejorar estos

índices, podría ser efectivo implementar una capacitación más rigurosa para el personal en técnicas de resolución de problemas, así como revisar y posiblemente rediseñar los procesos de servicio al cliente para asegurar que se aborden de manera más efectiva las necesidades de los usuarios desde el primer contacto. Además, implementar un sistema de seguimiento para evaluar la satisfacción del cliente después de la primera intervención podría proporcionar datos valiosos para ajustes continuos en la prestación de servicios.

*Pregunta 8: ¿Se le brindó una adecuada atención en el plazo oportuno?*

**Figura 9**

*¿Se le brindó una adecuada atención?*



Nota: Adaptado de la encuesta practicada a la muestra de la investigación

El gráfico analiza las percepciones de los encuestados respecto a si recibieron una atención adecuada en el plazo oportuno. Los resultados muestran que el 22.95% de los participantes se sintieron "Satisfechos" con la prontitud del servicio recibido, lo que sugiere que una proporción considerable de usuarios encontró que el tiempo de respuesta era adecuado. No obstante, el 18.03% de los encuestados clasificados como "Medianamente Satisfechos" indica que, aunque el servicio fue entregado en un tiempo razonable, hay margen de mejora en la eficiencia o en la oportunidad de la atención brindada. Este porcentaje destaca la existencia de expectativas no completamente satisfechas en cuanto a la rapidez del servicio.

Es notable que sólo el 2.46% de los encuestados se consideraron "Totalmente Satisfechos". Este valor extremadamente bajo refleja una oportunidad significativa para mejorar los tiempos de respuesta y la eficacia del servicio para alcanzar la satisfacción total de los usuarios.

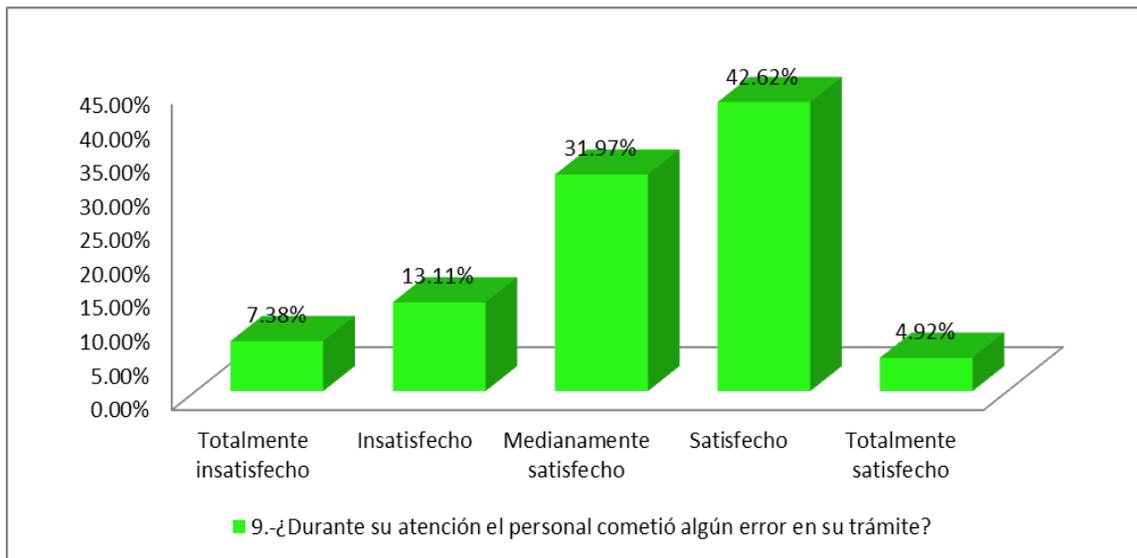
Por otro lado, la suma de las categorías "Totalmente Insatisfecho" e "Insatisfecho" alcanza un 2.46%, lo que, aunque es una pequeña proporción, aún representa a un grupo de usuarios que perciben que la atención no fue proporcionada en un plazo aceptable.

Dado el significativo porcentaje de respuestas medianas y la baja satisfacción total, sería prudente investigar más a fondo los factores que contribuyen a la percepción de demoras o tiempos de respuesta inadecuados. Implementar mejoras en los procesos operativos y en la gestión del tiempo podría ser esencial para aumentar la satisfacción general. Además, establecer medidas de seguimiento y feedback continuo de los clientes ayudará a ajustar los servicios para responder más efectivamente a sus necesidades en términos de tiempos de atención.

*Pregunta 9: ¿Se le brindó una adecuada atención en el plazo oportuno?*

### **Figura 10**

*¿Durante su atención el personal cometió algún error?*



Nota: Adaptado de la encuesta practicada a la muestra de la investigación

El gráfico muestra la percepción de los encuestados respecto a si el personal cometió errores durante el trámite de servicio. Observamos que el 42.62% de los participantes indicó estar "Satisfecho", lo cual sugiere que una proporción significativa de usuarios considera que el personal manejó los trámites sin errores notables que afectaran negativamente su experiencia. Por otro lado, el 13.11% de los encuestados se ubicó en la categoría "Medianamente Satisfecho", lo que implica que aunque hubo errores, estos no fueron lo suficientemente graves como para causar una insatisfacción completa, pero sí lo suficiente para no alcanzar una satisfacción total.

El bajo porcentaje (4.92%) de aquellos que se sintieron "Totalmente Satisfechos" es revelador y sugiere que muy pocos usuarios experimentaron un servicio sin errores percibidos. Esto destaca un área de mejora potencial en términos de minimizar errores durante los trámites para incrementar la tasa de satisfacción total. La suma de las categorías "Totalmente Insatisfecho" e "Insatisfecho", que alcanza un 7.38%, aunque no es mayoritaria, es significativa y refleja una preocupación sobre la calidad del proceso de servicio, indicando que para estos usuarios, los errores cometidos fueron lo suficientemente relevantes para generar una percepción negativa notable.

Estos resultados sugieren que, mientras que los errores no son percibidos como extensos o graves para la mayoría, hay una oportunidad clara para mejorar la eficacia y la precisión en el manejo de trámites para evitar errores que puedan impactar negativamente en la experiencia del usuario. Se recomienda implementar revisiones de procedimientos y posiblemente aumentar la capacitación del personal para asegurar que se minimicen los errores y se mejore la percepción de eficacia en el servicio. Además, podría ser útil establecer un sistema de retroalimentación más directo para identificar y corregir rápidamente los errores que ocurran, mejorando así la experiencia general del cliente.

### **c) Capital Humano:**

El concepto de capital humano abarca las habilidades, conocimientos y experiencias que poseen los individuos y que son valiosos para las organizaciones. Este concepto se ha desarrollado extensamente en el campo de la economía laboral y la gestión de recursos humanos, destacando su impacto en la productividad y el crecimiento económico (Becker, 1964). Desde su introducción,

la noción de capital humano ha evolucionado, destacando no solo la educación formal y la formación profesional, sino también las competencias no cognitivas como la creatividad, el liderazgo y la inteligencia emocional (Schultz, 1961; Heckman, 2000).

El capital humano es un activo estratégico para las organizaciones porque contribuye directamente al desempeño y la competitividad. En un mundo globalizado y tecnológicamente avanzado, las empresas se enfrentan a desafíos constantes que requieren una adaptación rápida y eficiente, donde los empleados bien capacitados juegan un papel crucial (Pfeffer, 1994). Por lo tanto, la inversión en capital humano, a través de programas de formación y desarrollo continuo, se ha convertido en una prioridad para muchas empresas que buscan mantener una ventaja competitiva (Barney, 1991).

En la literatura académica, se ha demostrado que el capital humano influye en la innovación y la capacidad de una empresa para generar nuevos productos y servicios. La investigación de Romer (1990) indica que el capital humano es un factor crítico en el modelo de crecimiento endógeno, ya que la acumulación de conocimiento propicia un ciclo de innovación y mejora continua. Además, los estudios de Wright, McMahan y McWilliams (1994) subrayan que las políticas de recursos humanos que se centran en el desarrollo del capital humano pueden resultar en mejores resultados de negocio mediante el aumento de las capacidades organizacionales.

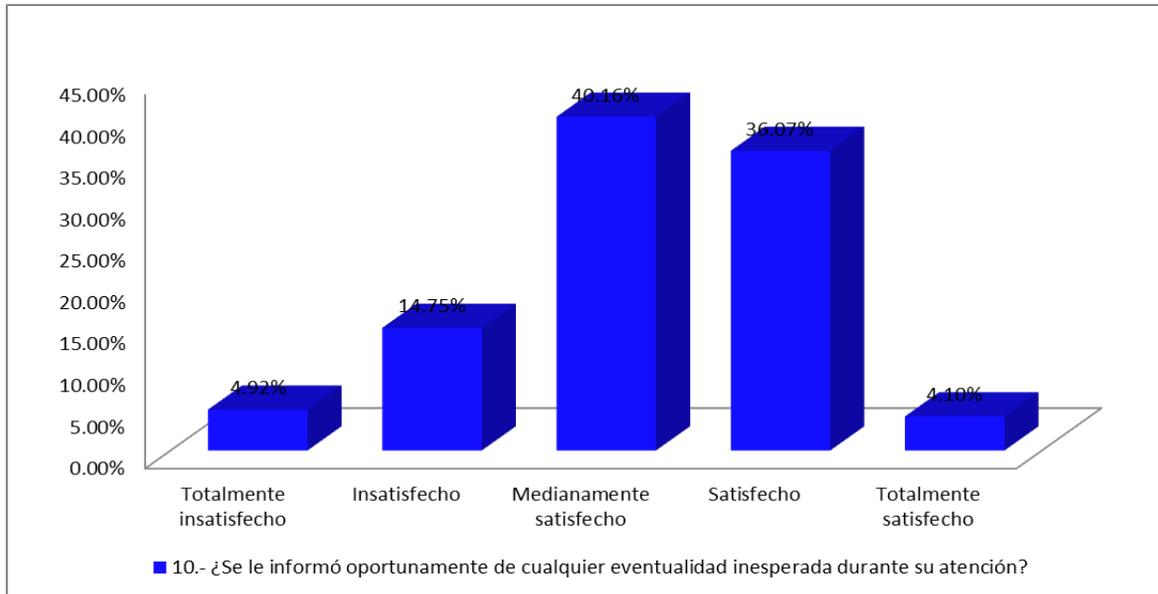
A nivel macroeconómico, el capital humano también es fundamental para el crecimiento económico de los países. Las investigaciones de Mankiw, Romer y Weil (1992) han mostrado que una mayor inversión en capital humano está asociada con tasas de crecimiento económico más elevadas, subrayando la importancia de las políticas educativas y de formación profesional en el desarrollo económico nacional.

Sin embargo, la gestión del capital humano enfrenta desafíos significativos, especialmente en lo que respecta a la medición de su retorno de inversión (ROI). Aunque es ampliamente reconocido que el capital humano es crucial para el éxito organizacional, cuantificar su impacto específico sigue siendo complejo (Fitz-enz, 2000). Esto se debe a la variedad de factores intangibles que intervienen, como el compromiso y la satisfacción laboral, que son difíciles de medir pero influyen en el rendimiento del capital humano.

*Pregunta 10: ¿Se le informó oportunamente de cualquier eventualidad inesperada durante su atención?*

**Figura 11**

*¿Se le informó cualquier eventualidad?*



Nota: Adaptado de la encuesta practicada a la muestra de la investigación

El gráfico evalúa cómo los encuestados percibieron la comunicación de eventualidades inesperadas durante su atención. El análisis revela que el 36.07% de los encuestados se sintió "Satisfecho", indicando que más de un tercio de los usuarios encontraron que se les informó adecuadamente sobre cualquier eventualidad inesperada, lo cual es positivo, pero deja espacio para mejoras significativas. Sin embargo, un 14.75% de los encuestados se clasificó en la categoría "Medianamente Satisfecho", lo que sugiere que, aunque se les informó de ciertas eventualidades, la información no fue completamente satisfactoria en términos de oportunidad o detalle. Esto destaca una oportunidad para mejorar la comunicación y asegurarse de que la información llegue de manera más efectiva y oportuna.

Es notable que solo el 4.10% de los encuestados se sintió "Totalmente Satisfecho", lo cual es preocupantemente bajo y señala una área crítica donde se puede trabajar para mejorar la satisfacción total en la comunicación de eventualidades. Por otro lado, la suma de las categorías "Totalmente Insatisfecho" e "Insatisfecho", que alcanza un 4.92%, aunque relativamente baja,

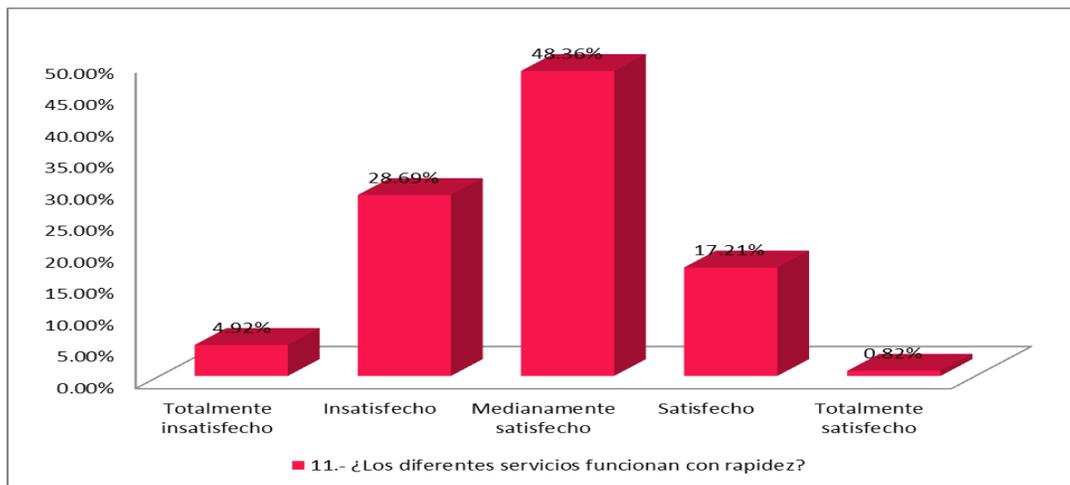
sigue siendo significativa. Este dato refleja que una pequeña proporción de usuarios no recibió la información necesaria sobre las eventualidades de manera satisfactoria, lo que podría impactar negativamente su experiencia general.

Estos hallazgos sugieren que es crucial revisar y posiblemente mejorar los protocolos de comunicación durante situaciones inesperadas para aumentar la claridad y la rapidez de la información proporcionada. Implementar entrenamiento adicional para el personal sobre cómo y cuándo comunicar problemas y mejorar los canales de comunicación con los clientes podría ser fundamental para elevar la tasa de satisfacción total. Además, establecer un seguimiento para recibir retroalimentación sobre cómo se percibe esta comunicación podría ayudar a identificar áreas específicas para ajustes futuros y mejorar la experiencia del usuario de manera significativa.

*Pregunta 11: ¿Los diferentes servicios funcionan con rapidez?*

### **Figura 12**

*¿Los servicios funcionan con rapidez?*



Nota: Adaptado de la encuesta practicada a la muestra de la investigación

El gráfico presenta la percepción de los encuestados sobre la rapidez de los diferentes servicios proporcionados. Se observa que un 17.21% de los participantes se sintió "Satisfecho", lo cual indica que aproximadamente una sexta parte de los usuarios considera que los servicios funcionan con una velocidad adecuada. Sin embargo, esta cifra señala que hay un margen significativo para mejorar la percepción de rapidez en la prestación de servicios. Por otro lado, el

48.36% de los encuestados que se ubicaron en la categoría "Medianamente Satisfecho" sugiere que casi la mitad de los usuarios perciben que los servicios funcionan con una rapidez aceptable, pero no óptima. Este alto porcentaje refleja una oportunidad clara de mejora en la eficiencia de los servicios para aumentar la satisfacción general.

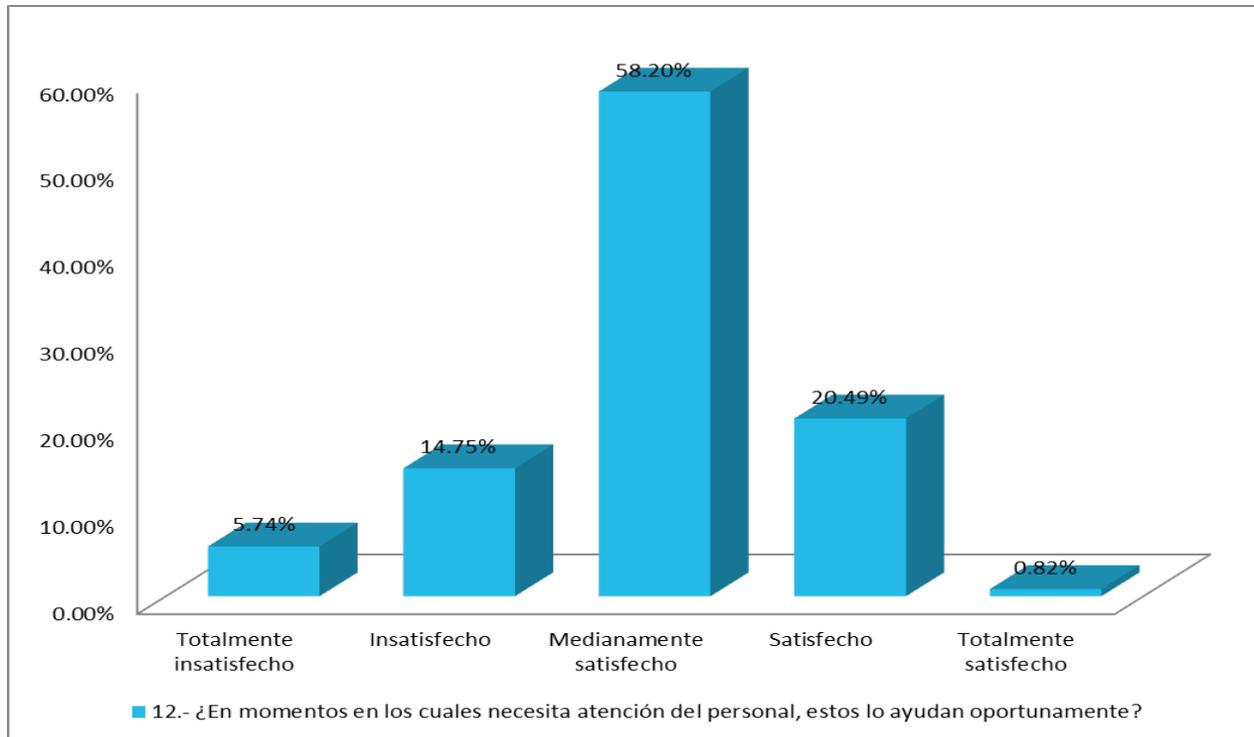
Es preocupante que solo el 0.82% de los encuestados se clasifique como "Totalmente Satisfecho", lo cual es extremadamente bajo y destaca una deficiencia crítica en la capacidad de los servicios para cumplir con las expectativas de velocidad de los usuarios. La suma de las categorías "Totalmente Insatisfecho" e "Insatisfecho", que alcanza un 4.92%, aunque no es mayoritaria, sigue siendo una indicación de que hay un grupo significativo de usuarios que están claramente descontentos con la velocidad de los servicios.

Estos resultados indican la necesidad de revisar y posiblemente optimizar los procesos internos para mejorar la eficiencia y la velocidad de los servicios ofrecidos. Sería beneficioso implementar medidas para acelerar los tiempos de respuesta y reducir los tiempos de espera, lo cual podría incluir la introducción de tecnología más avanzada, la reestructuración de los flujos de trabajo, o la capacitación del personal en eficiencia operativa. Además, realizar evaluaciones periódicas de los tiempos de servicio y obtener feedback continuo de los clientes podría ayudar a ajustar y mejorar continuamente la rapidez de los servicios conforme a las necesidades y expectativas de los usuarios.

*Pregunta 12: ¿En momentos en los cuales necesita atención del personal, estos lo ayudan oportunamente?*

**Figura 13**

*¿El personal lo ayudó oportunamente?*



Nota: Adaptado de la encuesta practicada a la muestra de la investigación

El gráfico proporciona información sobre la percepción de los encuestados respecto a la oportunidad en la que reciben atención del personal en momentos de necesidad. Observamos que el 20.49% de los participantes indicó estar "Satisfecho", lo que sugiere que aproximadamente una quinta parte de los usuarios considera que la atención recibida es oportuna. El 58.20% de los encuestados se clasificó en la categoría "Medianamente Satisfecho", lo que implica que más de la mitad de los usuarios perciben que la atención que reciben es aceptable, pero no óptima. Esta cifra refleja un área significativa de mejora potencial en la rapidez y efectividad con la que el personal responde a las necesidades de los clientes.

Es significativo que solo el 0.82% de los encuestados se sintió "Totalmente Satisfecho", lo cual es alarmantemente bajo y destaca una deficiencia crítica en cumplir con las expectativas de

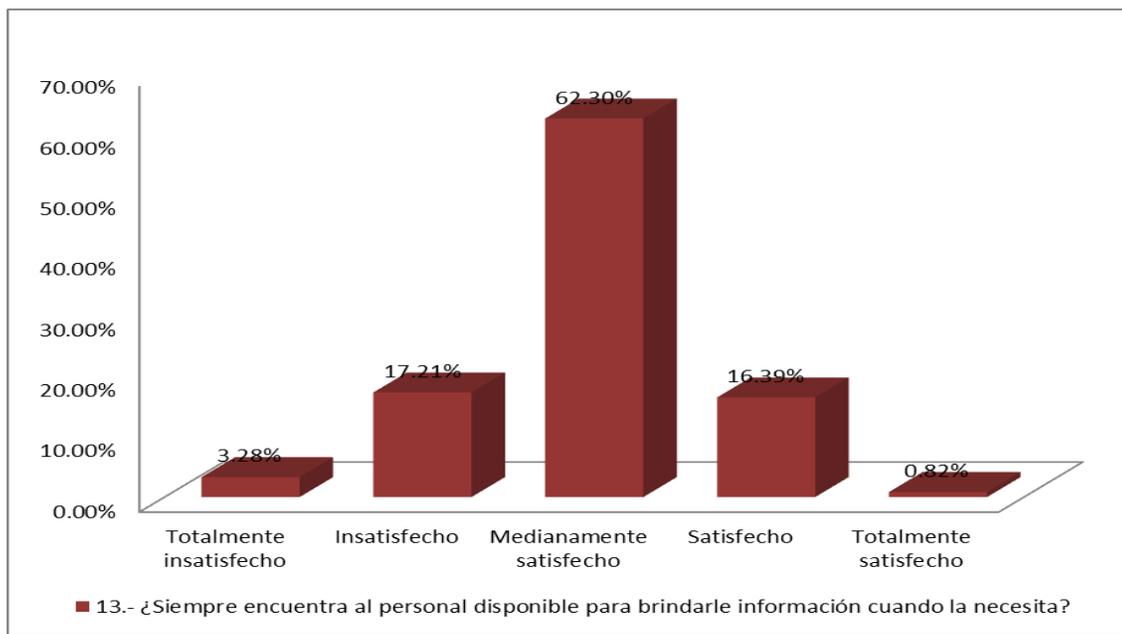
los usuarios respecto a la prontitud de la atención. Este dato resalta la necesidad urgente de mejorar cómo y cuándo el personal interactúa con los clientes durante los momentos críticos. La suma de las categorías "Totalmente Insatisfecho" e "Insatisfecho", que alcanza un 5.74%, aunque relativamente baja, sigue siendo importante y refleja la percepción de un grupo significativo de usuarios que están claramente descontentos con la oportunidad de la atención recibida.

Estos hallazgos sugieren la necesidad de revisar los protocolos de servicio y de comunicación del personal para asegurar que los clientes sean atendidos de manera más rápida y efectiva. Implementar entrenamientos específicos para mejorar la capacidad de respuesta del personal, junto con tecnologías que faciliten una comunicación más rápida y eficiente, podría ser fundamental para mejorar la satisfacción general de los clientes. Además, establecer un sistema de retroalimentación en tiempo real podría ayudar a identificar y abordar rápidamente las áreas de mejora en la atención al cliente.

*Pregunta 13: ¿Siempre encuentra al personal disponible para brindarle información cuando la necesita?*

**Figura 14**

*¿El personal está disponible para brindarle información?*



Nota: Adaptado de la encuesta practicada a la muestra de la investigación

El gráfico examina las respuestas de los encuestados sobre la disponibilidad del personal para proporcionar información cuando la necesitan. Un destacado 62.30% de los encuestados se ubicó en la categoría "Medianamente Satisfecho", indicando que mientras la mayoría siente que el personal está disponible para ofrecer información, la experiencia no alcanza un nivel de satisfacción plena. Este resultado señala que, aunque hay una disponibilidad perceptible, podría haber demoras o la información proporcionada no es completamente adecuada o suficiente en algunos casos. Solo un 16.39% de los participantes expresó estar "Satisfecho" con la disponibilidad del personal, lo que sugiere que solo una minoría considera que el personal está adecuadamente disponible para proporcionar información de manera efectiva y oportuna.

Más preocupante es que sólo el 0.82% de los encuestados se sintió "Totalmente Satisfecho", lo cual es extremadamente bajo y revela una gran oportunidad para mejorar cómo el personal interactúa con los clientes y la eficacia con la que proporcionan información. Por otro lado, la suma de las categorías "Totalmente Insatisfecho" e "Insatisfecho", que alcanza un 3.28%, es relativamente baja pero aún significativa, indicando que hay un grupo de usuarios que encuentran que el personal raramente está disponible cuando necesitan información.

Dado el bajo nivel de satisfacción total y el alto porcentaje de satisfacción moderada, sería beneficioso revisar y mejorar las estrategias de comunicación y disponibilidad del personal. Implementar medidas para aumentar la accesibilidad del personal, como mejorar la capacitación en servicio al cliente y aumentar el número de personal durante los picos de demanda, podría ser crucial. Además, evaluar los procesos actuales de gestión de información y cómo esta se transmite a los clientes podría ayudar a mejorar la percepción de disponibilidad y eficacia del personal.

## **5.2. Resultados a nivel de la variable Gestión de Calidad:**

### **a) Calidad del Servicio**

Se ha definido como la medida en que el servicio satisface las expectativas del cliente o las supera (Parasuraman, Zeithaml, y Berry, 1985). Este concepto es fundamental en la gestión de servicios debido a su impacto directo en la satisfacción del cliente, la lealtad y la rentabilidad empresarial. El modelo SERVQUAL, desarrollado por Parasuraman et al., identifica cinco dimensiones clave de la calidad del servicio: tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta,

seguridad y empatía. Estas dimensiones proporcionan un marco para evaluar la calidad del servicio y diseñar estrategias de mejora.

Los avances en la tecnología han transformado las expectativas de los clientes y, por lo tanto, las estrategias que las empresas deben adoptar para gestionar la calidad del servicio. La capacidad de respuesta, por ejemplo, se ha intensificado con el uso de plataformas digitales que permiten a las empresas interactuar con los clientes de manera más rápida y personalizada (Huang y Rust, 2017). Además, la seguridad y la privacidad se han convertido en componentes críticos de la calidad del servicio en el entorno digital (Culnan y Armstrong, 1999).

La investigación académica ha subrayado la importancia de la coherencia en la entrega del servicio para mantener una alta calidad. Según Brady y Cronin (2001), la calidad del servicio no solo depende de los aspectos tangibles, sino también de la interacción personal y la experiencia del cliente en cada punto de contacto. Esta visión holística sugiere que la calidad del servicio es multidimensional y debe gestionarse en todas las facetas de la interacción del cliente.

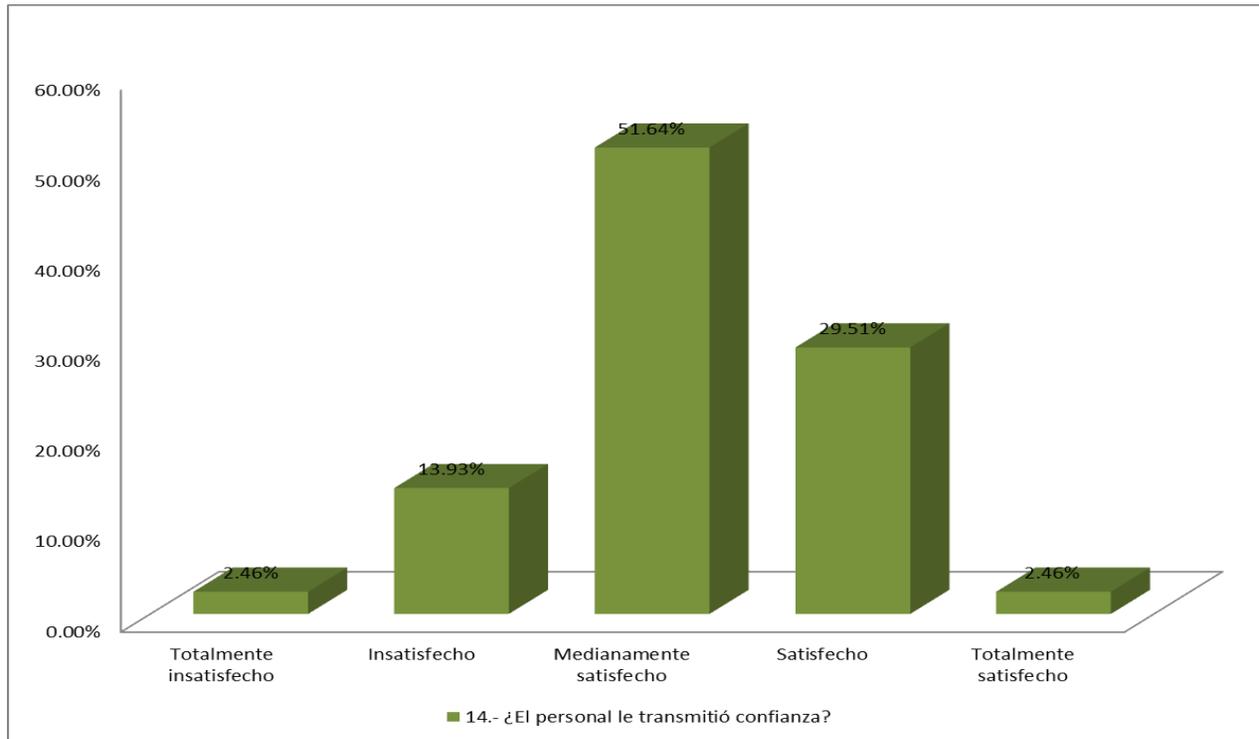
En contextos específicos, como los servicios de salud, la calidad del servicio puede incluir dimensiones adicionales como la competencia técnica y la comunicación clara del personal médico (Donabedian, 1988). En el sector educativo, la calidad del servicio puede estar influenciada por la calidad de las instalaciones, la experiencia del profesorado y los recursos de aprendizaje disponibles (Sultan y Wong, 2010).

Los estudios empíricos también han explorado la relación entre la calidad del servicio y la rentabilidad de la empresa, demostrando que una alta calidad del servicio puede resultar en una mayor satisfacción del cliente, lo que a su vez conduce a una mayor lealtad y a un mejor desempeño financiero (Heskett, Sasser, y Schlesinger, 1997). Estos hallazgos han incentivado a las empresas a invertir en programas de capacitación para empleados, tecnologías de apoyo al cliente y sistemas de gestión de calidad para mejorar continuamente la entrega del servicio.

*Pregunta 14: ¿El personal le transmitió confianza?*

**Figura 15**

*¿El personal le transmitió confianza?*



Nota: Adaptado de la encuesta practicada a la muestra de la investigación

El gráfico analiza la percepción de los encuestados sobre la capacidad del personal para transmitir confianza. Se observa que un 29.51% de los participantes se siente "Satisfecho" con la confianza transmitida por el personal, lo que indica que aproximadamente una tercera parte de los usuarios considera que el personal es efectivo en este aspecto. Sin embargo, el 51.64% de los encuestados se ubica en la categoría "Medianamente Satisfecho", lo que sugiere que más de la mitad de los usuarios perciben que aunque el personal transmite cierto nivel de confianza, hay margen significativo para mejorar la manera en que se comunican o presentan. Esta proporción elevada indica una oportunidad importante de mejora en cómo el personal establece y mantiene la confianza con los clientes.

Es notorio que solo el 2.46% de los encuestados se considera "Totalmente Satisfecho". Este bajo porcentaje es alarmante y resalta una deficiencia crítica en la capacidad del personal para

transmitir una confianza completa y convincente a los usuarios. En el extremo opuesto, la suma de las categorías "Totalmente Insatisfecho" e "Insatisfecho", que alcanza un 2.46%, aunque relativamente baja, es significativa. Este porcentaje refleja la existencia de un grupo de usuarios que están claramente insatisfechos con la confianza que el personal logra transmitir.

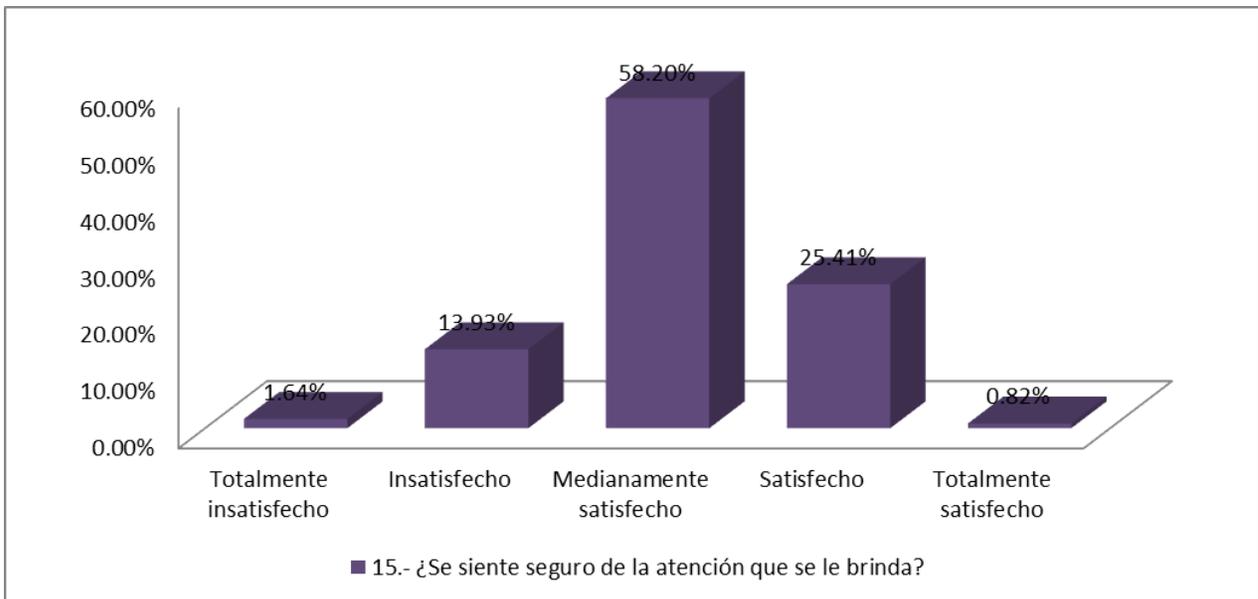
Estos hallazgos sugieren que es necesario implementar medidas para mejorar la capacidad de comunicación y la presencia del personal, tal como programas de capacitación enfocados en habilidades de comunicación efectiva, comportamiento profesional y empatía. Asimismo, es crucial reforzar los protocolos de servicio al cliente para asegurar que todas las interacciones fortalezcan la percepción de confianza y seguridad. Además, evaluar continuamente la efectividad de estas intervenciones mediante encuestas de seguimiento podría proporcionar una retroalimentación valiosa para ajustes futuros.

*Pregunta 15: ¿Se siente seguro de la atención que se le brinda?*

### **Figura 16**

*¿Se siente seguro de la atención que se le brinda?*

Nota: Adaptado de la encuesta practicada a la muestra de la investigación



El gráfico proporciona un análisis de cómo los encuestados perciben la seguridad de la atención que reciben. Un destacado 58.20% de los encuestados califica su satisfacción como "Medianamente Satisfecho", lo que indica que la mayoría percibe cierto nivel de seguridad en la

atención proporcionada, pero también señala que hay aspectos significativos que podrían mejorarse para incrementar la sensación de seguridad total. Solo el 25.41% de los participantes se siente "Satisfecho" con la seguridad de la atención, lo que sugiere que una cuarta parte de los usuarios considera que la atención cumple con sus expectativas de seguridad de manera adecuada, aunque no sobresaliente.

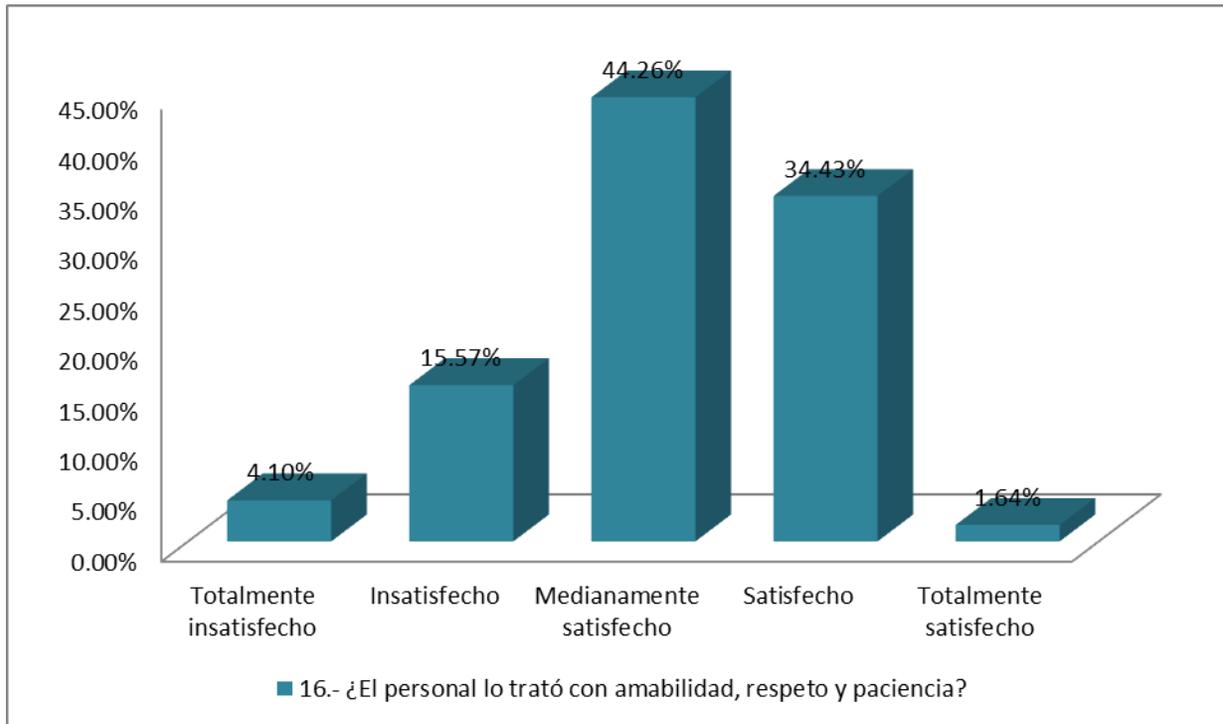
Es particularmente preocupante que solo el 0.82% de los encuestados se sienta "Totalmente Satisfecho" con el nivel de seguridad que perciben en la atención recibida, lo cual es extremadamente bajo y resalta una crítica necesidad de mejorar la percepción de seguridad entre los usuarios. En contraste, la suma de las categorías "Totalmente Insatisfecho" e "Insatisfecho", que representa solo el 1.64%, es relativamente baja. Este resultado podría indicar que la atención no genera grandes preocupaciones de seguridad entre la mayoría de los usuarios, pero aún así, la falta de una alta satisfacción total es un área de gran preocupación.

Sería recomendable revisar y potencialmente reforzar las políticas y procedimientos de seguridad, así como mejorar la formación del personal en prácticas que aumenten la confianza del usuario en la seguridad de los servicios ofrecidos. Implementar medidas adicionales para aumentar la transparencia y la comunicación sobre las medidas de seguridad podría también ayudar a mejorar la percepción general de seguridad y satisfacción.

Pregunta 16: ¿El personal lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?

**Figura 17**

*El personal lo trató con amabilidad*



Nota: Adaptado de la encuesta practicada a la muestra de la investigación

El gráfico examina la percepción de los encuestados respecto a cómo fueron tratados por el personal en términos de amabilidad, respeto y paciencia. Observamos que un 34.43% de los participantes reporta estar "Satisfecho", indicando que más de un tercio de los usuarios consideran que el trato recibido cumplió con sus expectativas en estas áreas fundamentales para una buena interacción de servicio. Sin embargo, el 44.26% de los encuestados se ubicó en la categoría "Medianamente Satisfecho", lo que sugiere que casi la mitad de los usuarios perciben que el personal mostró un nivel aceptable de amabilidad, respeto y paciencia, pero hay margen significativo para mejorar estos aspectos. Este alto porcentaje refleja una oportunidad clara para mejorar la formación del personal en habilidades interpersonales y de servicio al cliente.

Es notable que solo el 1.64% de los encuestados se sintió "Totalmente Satisfecho". Este bajo porcentaje es preocupante y destaca una deficiencia crítica en la consistencia o calidad del

servicio proporcionado en términos de trato interpersonal. Por otro lado, la suma de las categorías "Totalmente Insatisfecho" e "Insatisfecho", que alcanza un 4.10%, aunque no es elevada, sigue siendo significativa. Esto indica que hay un grupo de usuarios que están claramente descontentos con la amabilidad, el respeto y la paciencia que el personal demostró durante su interacción.

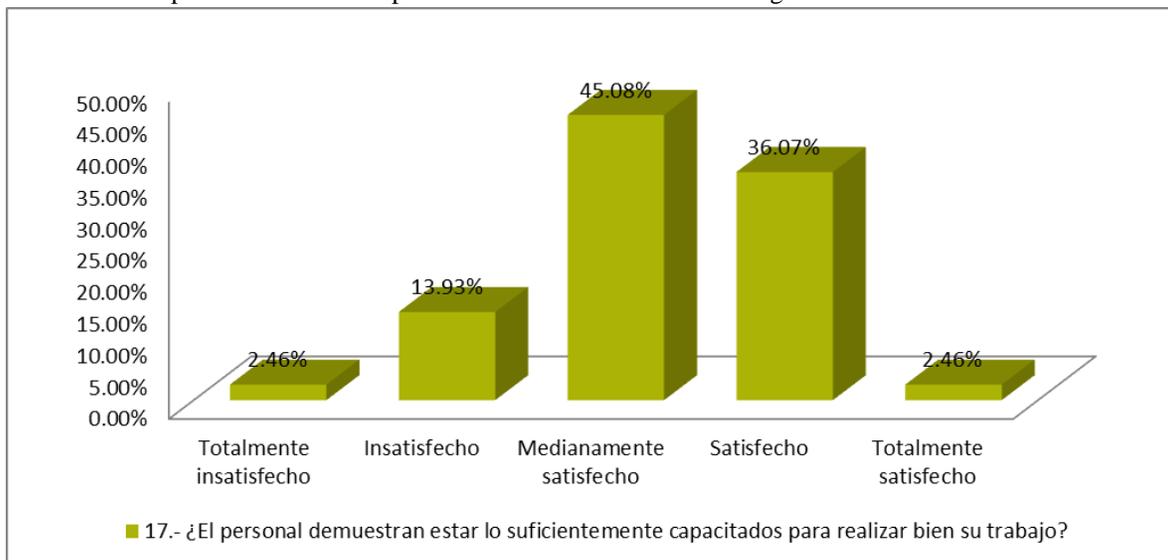
Estos hallazgos sugieren la necesidad de implementar medidas para mejorar la formación del personal en habilidades interpersonales, incluyendo programas de capacitación en amabilidad, respeto y paciencia. Asimismo, es crucial reforzar los protocolos de servicio al cliente para asegurar que todas las interacciones fortalezcan la percepción de trato digno y considerado. Evaluaciones periódicas y retroalimentación directa de los clientes también podrían proporcionar insights valiosos para ajustes continuos en las prácticas de servicio.

*Pregunta 17: ¿El personal demuestra estar lo suficientemente capacitados para realizar bien su trabajo?*

**Figura 18**

*¿El personal demuestra estar capacitado?*

Nota: Adaptado de la encuesta practicada a la muestra de la investigación



El gráfico analiza las percepciones de los encuestados sobre la suficiente capacitación del personal para realizar bien su trabajo. Un total del 36.07% de los participantes indica estar "Satisfecho", sugiriendo que más de un tercio de los usuarios perciben que el personal está adecuadamente capacitado para sus funciones. Sin embargo, el 45.08% de los encuestados se

clasificó como "Medianamente Satisfecho", lo que implica que casi la mitad de los usuarios cree que aunque el personal muestra cierta competencia, hay margen considerable para mejorar en términos de capacitación y habilidades. Este alto porcentaje señala una oportunidad significativa para mejorar la formación y el desarrollo del personal.

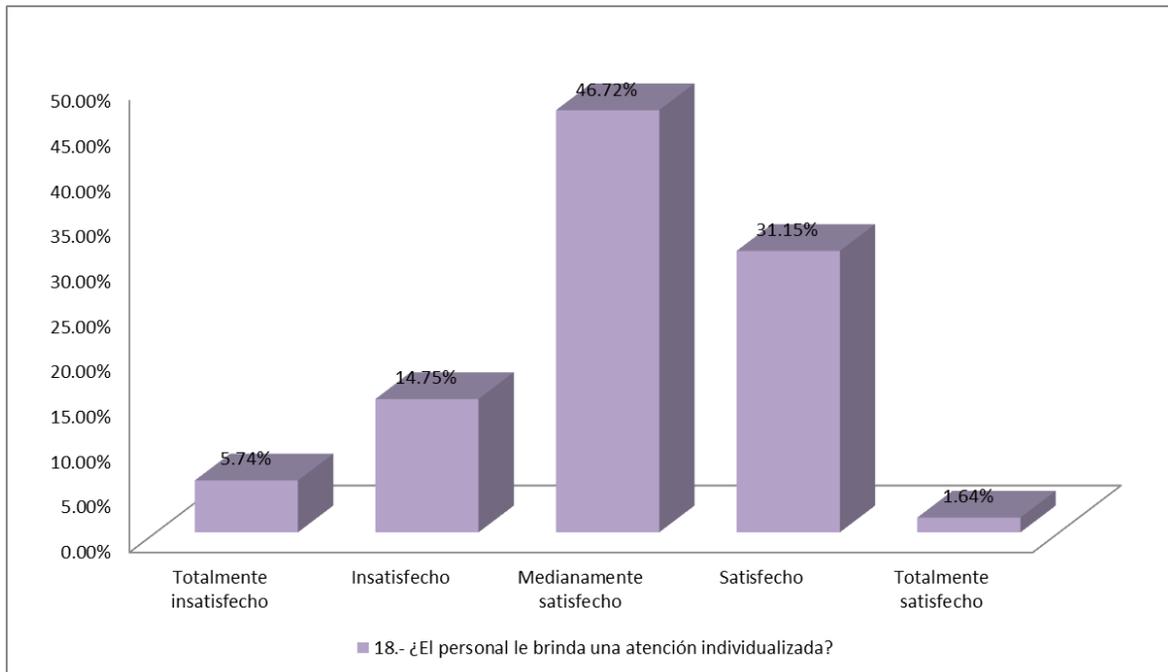
Es notable que solo el 2.46% de los encuestados se sienta "Totalmente Satisfecho" con la capacitación del personal, un porcentaje extremadamente bajo que refleja una grave deficiencia en la percepción de la competencia total del personal. Esto sugiere que muy pocos usuarios consideran que el personal posee todas las habilidades y el conocimiento necesario para desempeñar sus roles de manera óptima. En contraste, la suma de las categorías "Totalmente Insatisfecho" e "Insatisfecho", que alcanza un 16.31% (2.46% totalmente insatisfechos más 13.85% insatisfechos), es preocupante. Este resultado indica que una parte significativa de los usuarios no está satisfecha con la capacidad del personal para desempeñar sus funciones eficazmente.

Estos hallazgos sugieren que las iniciativas de capacitación existentes podrían no ser completamente efectivas o suficientes. Implementar un programa de desarrollo profesional continuo que aborde las habilidades específicas requeridas para cada rol y aumentar las evaluaciones de competencia podrían ayudar a elevar la percepción de la capacitación del personal. Además, reforzar la comunicación sobre las credenciales y la formación del personal a los clientes puede mejorar la confianza en la competencia del personal y la satisfacción general del servicio.

Pregunta 18: ¿El personal le brinda una atención individualizada?

**Figura 19**

¿El personal le brinda atención individualizada?



Nota: Adaptado de la encuesta practicada a la muestra de la investigación

El gráfico proporciona un análisis detallado sobre la percepción de los encuestados acerca de la atención individualizada que reciben del personal. El 31.15% de los participantes indica estar "Satisfecho", lo que sugiere que aproximadamente un tercio de los usuarios consideran que reciben una atención adecuadamente personalizada. Sin embargo, el 46.72% de los encuestados se clasificó en la categoría "Medianamente Satisfecho", reflejando que casi la mitad de los usuarios percibe que la atención individualizada que reciben es solo parcialmente satisfactoria. Este resultado señala que hay un margen considerable para mejorar cómo el personal personaliza y adapta su interacción a las necesidades individuales de los clientes.

Es preocupante que solo el 1.64% de los encuestados se sienta "Totalmente Satisfecho" con la atención individualizada que reciben, un porcentaje extremadamente bajo que subraya una significativa área de mejora en la capacidad del personal para adaptarse y responder de manera completamente personalizada a las necesidades de cada cliente. Por otro lado, la suma de las

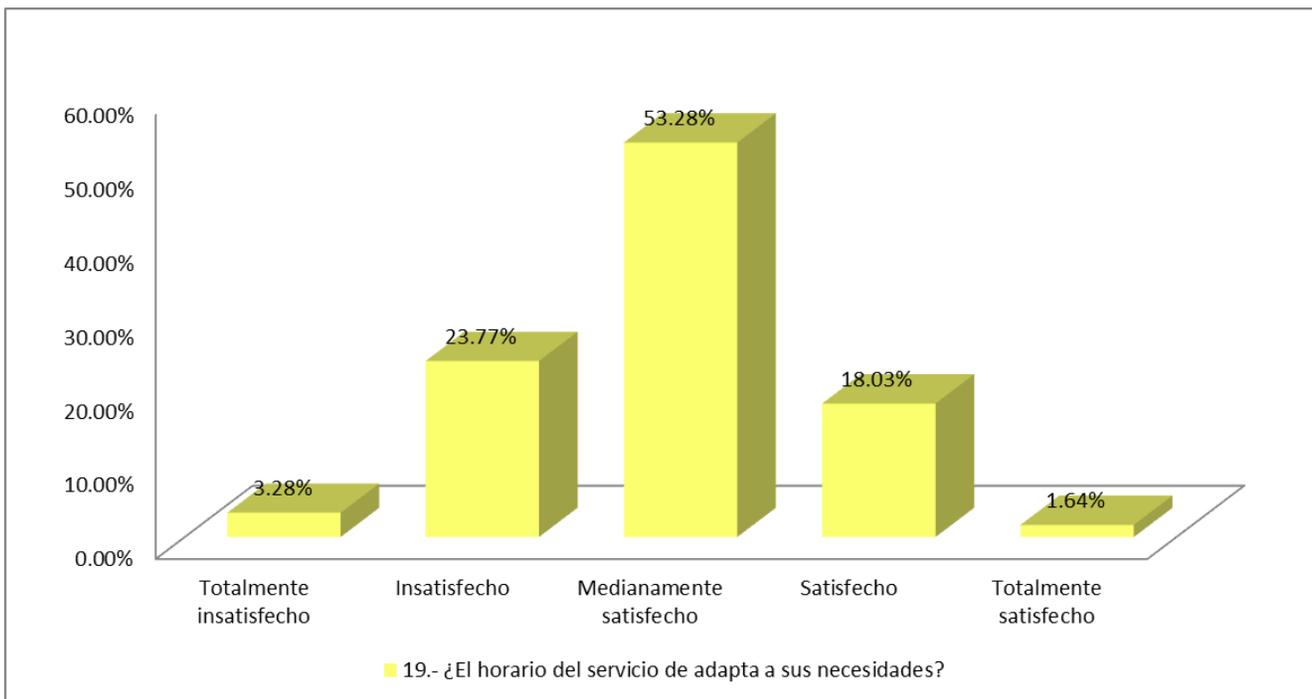
categorías "Totalmente Insatisfecho" e "Insatisfecho", que alcanza un 5.74%, aunque no es elevada, sigue siendo una indicación de que una fracción notable de los usuarios no está contenta con el nivel de atención personalizada que reciben.

Esta situación implica la necesidad de revisar y mejorar las estrategias y técnicas empleadas por el personal para personalizar la atención, posiblemente a través de capacitaciones mejoradas en habilidades de comunicación y empatía, así como la implementación de tecnología que permita un mejor seguimiento y adaptación a las necesidades individuales de los clientes. Además, recolectar feedback específico de los clientes sobre cómo prefieren ser tratados y qué aspectos de la atención personalizada son más importantes para ellos podría proporcionar datos valiosos para ajustar los métodos de servicio y mejorar la satisfacción general.

*Pregunta 19: ¿El horario del servicio se adapta a sus necesidades?*

**Figura 20**

*¿El horario de servicio se adapta a sus necesidades?*



Nota: Adaptado de la encuesta practicada a la muestra de la investigación

El gráfico proporciona información sobre la percepción de los encuestados respecto a la adecuación del horario del servicio a sus necesidades. El 18.03% de los participantes se siente "Satisfecho", lo que sugiere que aproximadamente una quinta parte de los usuarios considera que los horarios del servicio se alinean bien con sus necesidades personales o profesionales. Un notable 53.28% de los encuestados está "Medianamente Satisfecho", lo que indica que más de la mitad percibe que los horarios de servicio son aceptables pero no óptimos. Este alto porcentaje sugiere que, aunque los horarios cubren en cierta medida las necesidades básicas, hay un margen considerable para ajustes que podrían mejorar la conveniencia y accesibilidad del servicio.

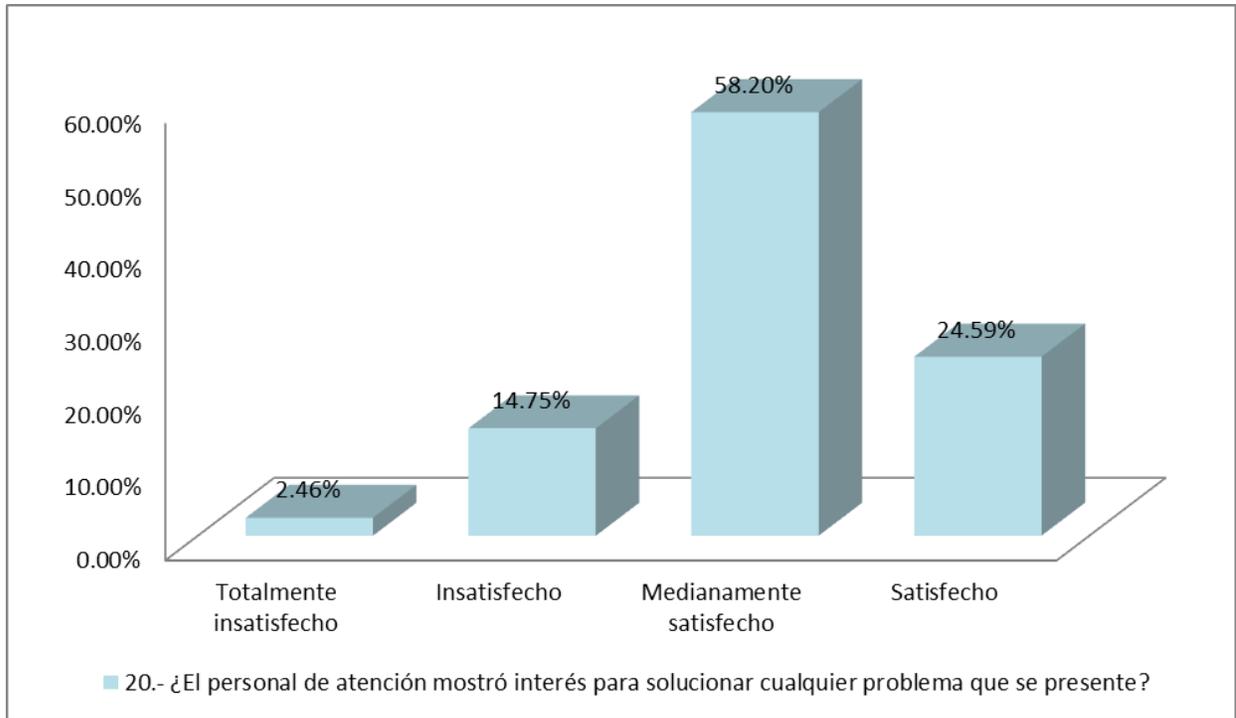
Es preocupante que solo el 1.64% de los encuestados se sienta "Totalmente Satisfecho" con los horarios de servicio, un porcentaje extremadamente bajo que resalta una crítica necesidad de revisión y posible expansión de los horarios para mejor satisfacer las expectativas y necesidades de todos los usuarios. Por otro lado, la suma de las categorías "Totalmente Insatisfecho" e "Insatisfecho", que alcanza un 3.28%, aunque relativamente baja, es indicativa de una minoría de usuarios que encuentra los horarios completamente inadecuados, lo que puede llevar a insatisfacciones significativas y potencialmente a la pérdida de clientes.

Estos hallazgos sugieren la importancia de realizar una evaluación más profunda de las necesidades de horarios de los usuarios, posiblemente a través de encuestas detalladas o grupos focales para entender mejor las preferencias y restricciones de tiempo de los clientes. Ampliar los horarios de servicio o ajustarlos para cubrir horarios pico y días con mayor demanda podría ser crucial para mejorar la satisfacción general del cliente y asegurar la retención y atracción de nuevos usuarios.

*Pregunta 20: ¿El personal de atención mostró interés para solucionar cualquier problema que se presente?*

**Figura 21**

*¿El personal mostró interés en solucionar cualquier problema presentado?*



Nota: Adaptado de la encuesta practicada a la muestra de la investigación

El gráfico evalúa la percepción de los encuestados sobre el interés del personal de atención en resolver cualquier problema que se presente. Un 24.59% de los participantes indica estar "Satisfecho", sugiriendo que aproximadamente una cuarta parte de los usuarios considera que el personal demuestra un compromiso adecuado para abordar y resolver problemas. Sin embargo, una mayoría significativa, el 58.20%, se clasifica como "Medianamente Satisfecho". Este resultado indica que mientras muchos usuarios reconocen algún esfuerzo del personal para resolver problemas, perciben que estos esfuerzos no son completamente efectivos o no alcanzan un nivel de compromiso que considerarían ideal. Esta cifra sugiere que hay un margen considerable para mejorar cómo el personal se involucra en la resolución de problemas para aumentar la satisfacción del cliente.

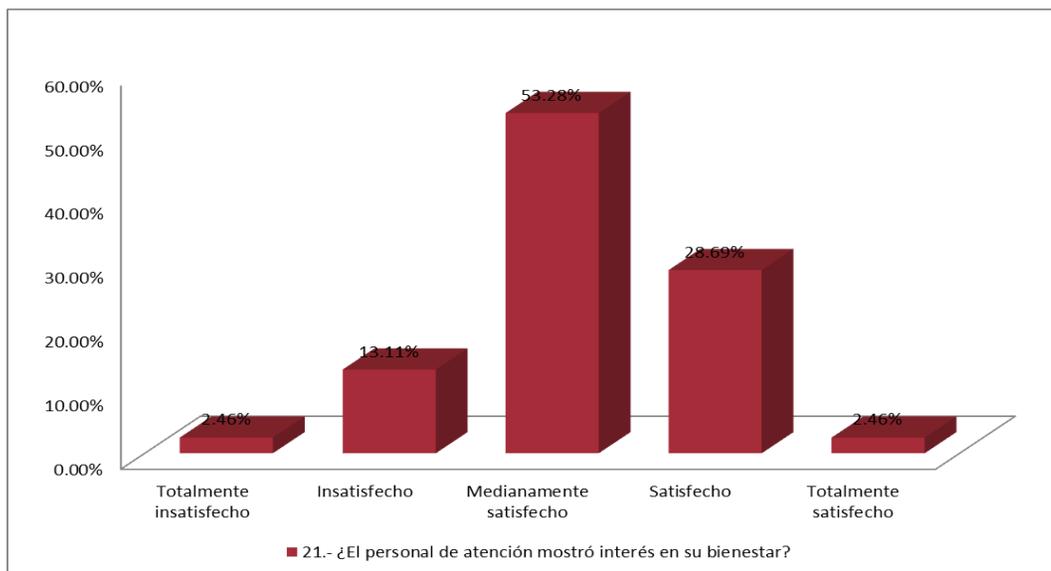
Es notable que solo el 2.46% de los encuestados se sienta "Totalmente Satisfecho", lo cual es extremadamente bajo y resalta una deficiencia crítica en la percepción de que el personal está totalmente comprometido y capaz de manejar problemas de manera efectiva. Por otro lado, la suma de las categorías "Totalmente Insatisfecho" e "Insatisfecho", que alcanza un 2.46%, aunque no es elevada, sigue siendo indicativa de una minoría de usuarios que están claramente descontentos con el nivel de interés y eficacia del personal al abordar los problemas.

Estos hallazgos sugieren la necesidad de fortalecer la capacitación del personal en habilidades de resolución de problemas y mejorar las políticas de servicio al cliente para asegurar que el personal no solo muestra interés, sino que también posee las herramientas y el apoyo necesario para resolver problemas de manera efectiva. Además, implementar un seguimiento sistemático de cómo se manejan los problemas y recibir retroalimentación directa de los clientes podría proporcionar insights valiosos para ajustes continuos en las prácticas de servicio y aumentar significativamente la satisfacción del cliente.

*Pregunta 21: ¿El personal de atención mostró interés en su bienestar?*

**Figura 22**

*¿El personal mostró interés en su bienestar?*



Nota: Adaptado de la encuesta practicada a la muestra de la investigación

El gráfico presenta las percepciones de los encuestados acerca del interés del personal de atención en su bienestar. La categoría "Medianamente Satisfecho" incluye al 53.28% de los encuestados, indicando que más de la mitad de los usuarios perciben un interés moderado por parte del personal hacia su bienestar. Esta cifra sugiere que, aunque hay un reconocimiento de cierto nivel de cuidado, aún falta para que el interés sea percibido como genuino y completo. Un 28.69% de los participantes se encuentra "Satisfecho", lo cual implica que aproximadamente una tercera parte de los usuarios siente que el personal muestra un interés adecuado en su bienestar, aunque no al nivel más alto de satisfacción.

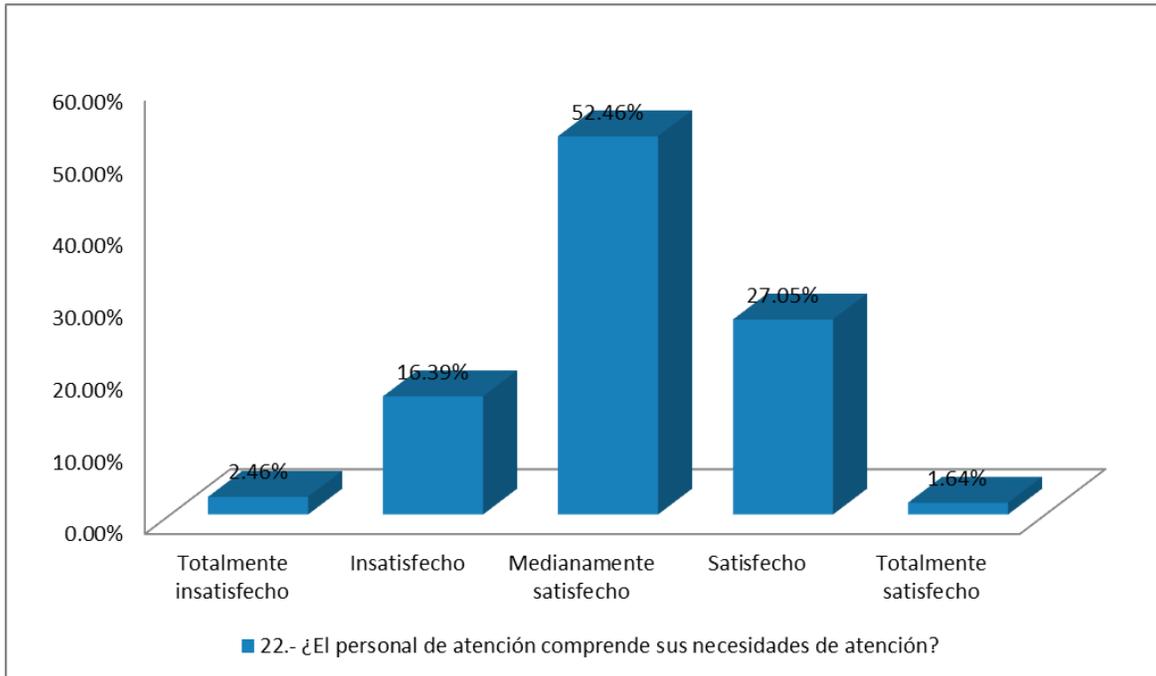
Es preocupante que solo el 2.46% de los encuestados se sienta "Totalmente Satisfecho" con el nivel de interés mostrado por el personal en su bienestar, lo que es extremadamente bajo y resalta una gran área de mejora en la capacidad del personal para comunicar y demostrar un cuidado genuino hacia los clientes. Por otro lado, la suma de las categorías "Totalmente Insatisfecho" e "Insatisfecho", que alcanza un 2.46%, aunque no elevada, sigue siendo significativa. Este resultado indica que hay un grupo minoritario de usuarios que está claramente insatisfecho con el interés que el personal muestra hacia su bienestar.

Estos hallazgos sugieren la importancia de reforzar la capacitación del personal en habilidades de empatía y comunicación, así como implementar políticas que fomenten un enfoque más centrado en el cliente y su bienestar. Además, podría ser beneficioso realizar encuestas de seguimiento o grupos focales para obtener una comprensión más profunda de cómo los clientes perciben el cuidado proporcionado y qué aspectos necesitan ser mejorados para aumentar la satisfacción general.

Pregunta 22: ¿El personal de atención comprende sus necesidades de atención?

**Figura 23**

¿El personal comprende sus necesidades?



Nota: Adaptado de la encuesta practicada a la muestra de la investigación

El gráfico analiza las percepciones de los encuestados respecto a cuán bien el personal de atención comprende sus necesidades específicas. Un 27.05% de los participantes reporta estar "Satisfecho", lo que indica que aproximadamente una cuarta parte de los usuarios considera que el personal entiende adecuadamente sus necesidades de atención. Una mayoría considerable, el 52.46%, se clasifica como "Medianamente Satisfecho". Este resultado sugiere que más de la mitad de los usuarios perciben que, aunque hay algún nivel de comprensión por parte del personal, esta comprensión no es completa o totalmente efectiva. Este alto porcentaje indica que hay una oportunidad significativa para mejorar cómo el personal se capacita y se informa sobre las necesidades específicas de los clientes.

Es preocupante que solo el 1.64% de los encuestados se sienta "Totalmente Satisfecho" con la comprensión del personal sobre sus necesidades, un porcentaje extremadamente bajo que resalta una deficiencia crítica en la capacidad del personal para identificar y responder de manera precisa a las necesidades individuales de los usuarios. Por otro lado, la suma de las categorías "Totalmente

Insatisfecho" e "Insatisfecho", que alcanza un 2.46%, aunque no es elevada, sigue siendo indicativa de una minoría de usuarios que está claramente descontenta con el nivel de comprensión que el personal muestra hacia sus necesidades.

Estos hallazgos sugieren la importancia de fortalecer la formación del personal en técnicas de comunicación efectiva y en estrategias para entender mejor las necesidades individuales de los clientes. Implementar una evaluación más detallada de las necesidades del cliente y proporcionar capacitación continua sobre cómo abordar estas necesidades de manera personalizada podría mejorar significativamente la percepción de la comprensión del personal y, por ende, la satisfacción general del cliente.

## **b) Planificación de la Gestión**

Es un proceso esencial en cualquier organización que busca alcanzar sus objetivos estratégicos de manera efectiva y eficiente. Este proceso involucra la definición de metas a corto y largo plazo, así como la formulación y ejecución de planes para alcanzar estas metas (Bryson, 2018). En el corazón de la planificación de la gestión yace la capacidad de anticipar futuros desafíos y oportunidades en un entorno empresarial cada vez más volátil y complejo. Un elemento crucial de la planificación de la gestión es la planificación estratégica, que proporciona un marco para dirigir las decisiones organizacionales y asignar recursos de manera que se maximicen los beneficios para la organización a largo plazo (Mintzberg, 1994). Esta planificación no solo abarca la identificación de objetivos clave, sino también la evaluación del entorno externo e interno de la empresa para asegurar que las estrategias propuestas sean viables y efectivas.

La literatura académica subraya la importancia de la flexibilidad en la planificación de la gestión. El concepto de "aprendizaje organizacional" juega un papel importante, pues permite a las organizaciones adaptarse y evolucionar en respuesta a cambios en el mercado y el entorno (Senge, 1990). Este aprendizaje se facilita a través de la revisión continua de las estrategias y prácticas, asegurando que la organización permanezca relevante y competitiva. En este contexto, el enfoque de gestión por objetivos (MBO), desarrollado inicialmente por Drucker (1954), sigue siendo relevante, ya que enfatiza la importancia de establecer objetivos específicos y medibles que sean conocidos y aceptados por todos los miembros de la organización. Esta claridad en los

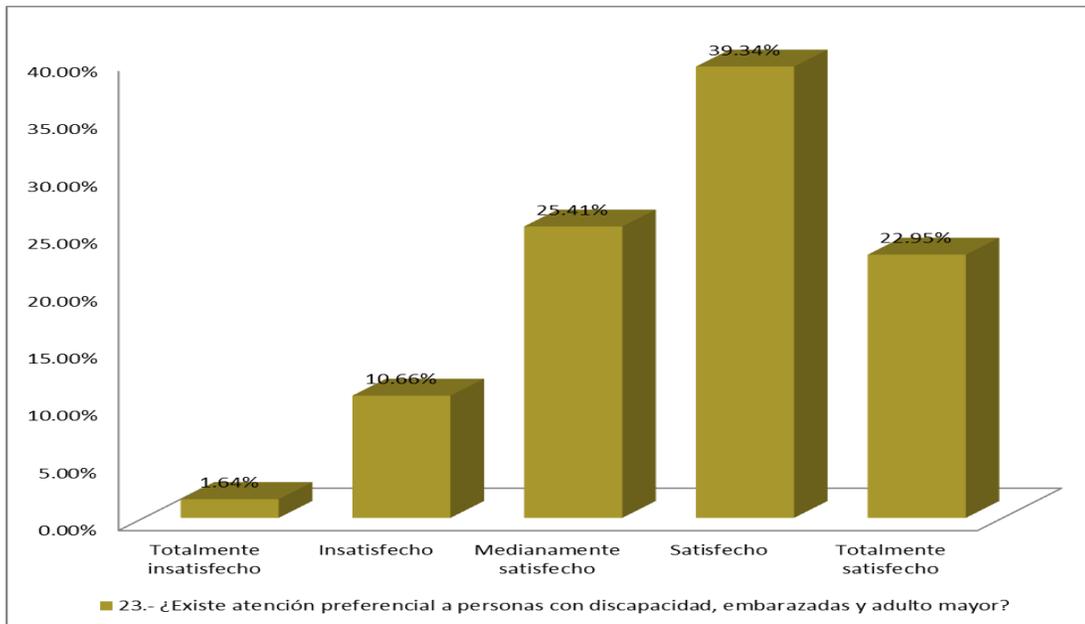
objetivos facilita la alineación y el compromiso de los empleados, lo cual es esencial para la implementación exitosa de cualquier plan.

La integración de la tecnología en la planificación de la gestión también ha recibido una atención considerable. Herramientas como los sistemas de información gerencial (MIS) y la inteligencia de negocios (BI) son fundamentales para recopilar y analizar datos que soporten la toma de decisiones estratégicas (Laudon y Laudon, 2016). Estas tecnologías no solo mejoran la precisión en la planificación, sino que también aumentan la velocidad con la que las organizaciones pueden responder a los cambios. Además, en el contexto global actual, la planificación de la gestión debe considerar la diversidad cultural y las diferencias regulatorias al expandirse a nuevos mercados. Tal consideración es crucial para evitar conflictos y asegurar la cohesión dentro de la empresa (Hofstede, 1980).

*Pregunta 23: ¿Existe atención preferencial a personas con discapacidad, embarazadas y adulto mayor?*

**Figura 24**

*¿Existe atención preferencial?*



Nota: Adaptado de la encuesta practicada a la muestra de la investigación

El gráfico proporciona un análisis sobre la percepción de los encuestados respecto a la existencia de atención preferencial para personas con discapacidad, embarazadas y adultos mayores. Se observa que un 39.34% de los participantes está "Medianamente Satisfecho", lo que indica que una proporción considerable de los usuarios reconoce la existencia de algún nivel de atención preferencial, aunque no consideran que sea completamente adecuada o suficientemente efectiva. Un 22.95% de los encuestados se siente "Totalmente Satisfecho", sugiriendo que cerca de una cuarta parte de los usuarios perciben que la atención preferencial a estos grupos es efectiva y cumple con sus expectativas. Sin embargo, es importante destacar que este porcentaje no alcanza la mayoría, lo que señala áreas de mejora en la implementación de políticas de atención preferencial.

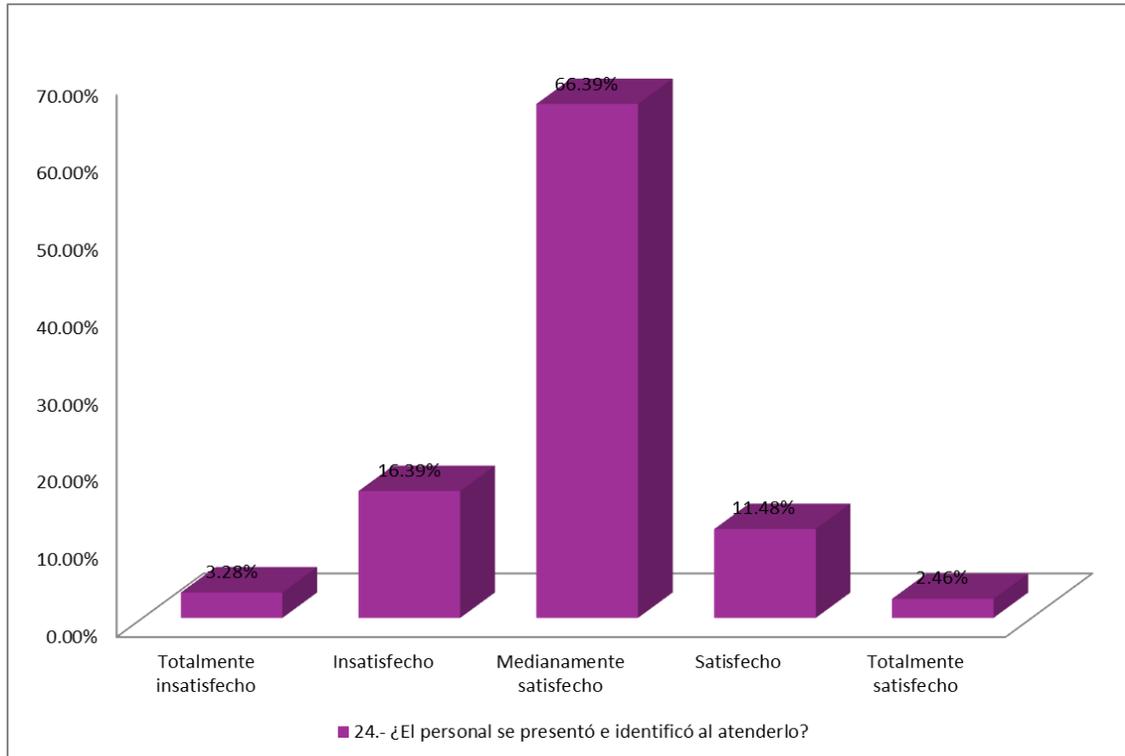
Por otro lado, el 10.66% de los participantes se encuentra "Insatisfecho" y un 1.64% "Totalmente Insatisfecho", sumando un total de 12.30% de insatisfacción con respecto a la atención preferencial ofrecida. Esta cifra refleja la percepción de un grupo significativo de usuarios que consideran que la atención preferencial es insuficiente o inadecuada.

Estos resultados subrayan la necesidad de revisar y fortalecer las estrategias y políticas relacionadas con la atención preferencial para asegurar que se administre de manera más efectiva y sensible a las necesidades de estos grupos. Podría ser beneficioso implementar una formación más rigurosa para el personal en el trato de grupos vulnerables y realizar evaluaciones periódicas de la eficacia de las políticas de atención preferencial para adaptar y mejorar continuamente las prácticas basadas en el feedback de los usuarios.

Pregunta 24: ¿El personal se presentó e identificó al atenderlo?

**Figura 25**

¿El personal se identificó al atenderlo?



Nota: Adaptado de la encuesta practicada a la muestra de la investigación

El gráfico proporciona un análisis detallado de la percepción de los encuestados respecto a si el personal de atención se presentó e identificó adecuadamente al atenderlos. Un notable 66.39% de los participantes está "Medianamente Satisfecho", lo que indica que la mayoría de los usuarios percibe que el personal generalmente se presenta e identifica, pero posiblemente no de manera consistente o de la forma más clara posible. Un 11.48% de los encuestados indica estar "Satisfecho", lo que sugiere que aproximadamente una décima parte de los usuarios considera que el personal se presenta e identifica de manera adecuada y satisfactoria, aunque este no es el nivel más alto de satisfacción.

Es preocupante que solo el 2.46% de los encuestados se sienta "Totalmente Satisfecho", lo cual es extremadamente bajo y destaca una deficiencia crítica en cómo y cuán efectivamente el personal se presenta e identifica ante los clientes. Este bajo porcentaje indica que muy pocos

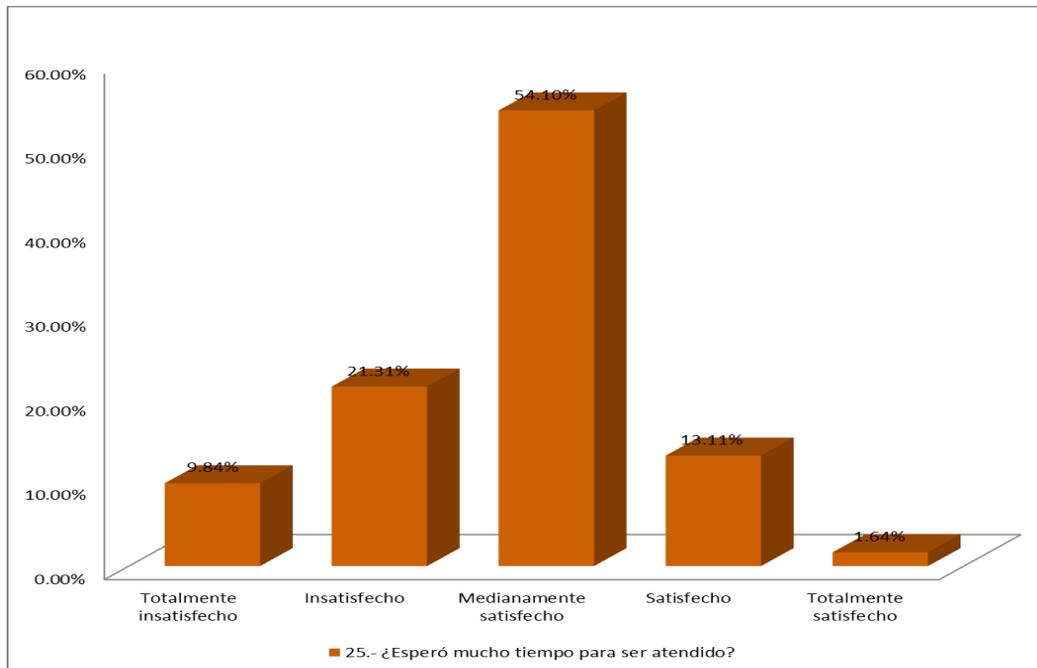
usuarios perciben que el personal cumple con este aspecto de la interacción de servicio de manera ideal. Por otro lado, la suma de las categorías "Totalmente Insatisfecho" e "Insatisfecho", que alcanza un 3.28%, es relativamente baja. Sin embargo, sigue siendo significativa y refleja la percepción de un grupo minoritario de usuarios que está claramente descontento con la forma en que el personal se presenta e identifica durante el servicio.

Estos hallazgos sugieren la importancia de reforzar las políticas de servicio al cliente que requieren que el personal se presente de manera clara y profesional. Implementar protocolos más estrictos y capacitaciones específicas sobre la importancia de la presentación personal y la identificación en el servicio al cliente puede ser crucial para aumentar la satisfacción y la confianza de los clientes en el personal que los atiende. Además, supervisar y evaluar regularmente cómo el personal se adhiere a estas prácticas podría proporcionar feedback valioso para ajustes continuos y mejoras en las interacciones con los clientes.

*Pregunta 25: ¿Esperó mucho tiempo para ser atendido?*

**Figura 26**

*¿Esperó mucho tiempo para ser atendido?*



Nota: Adaptado de la encuesta practicada a la muestra de la investigación

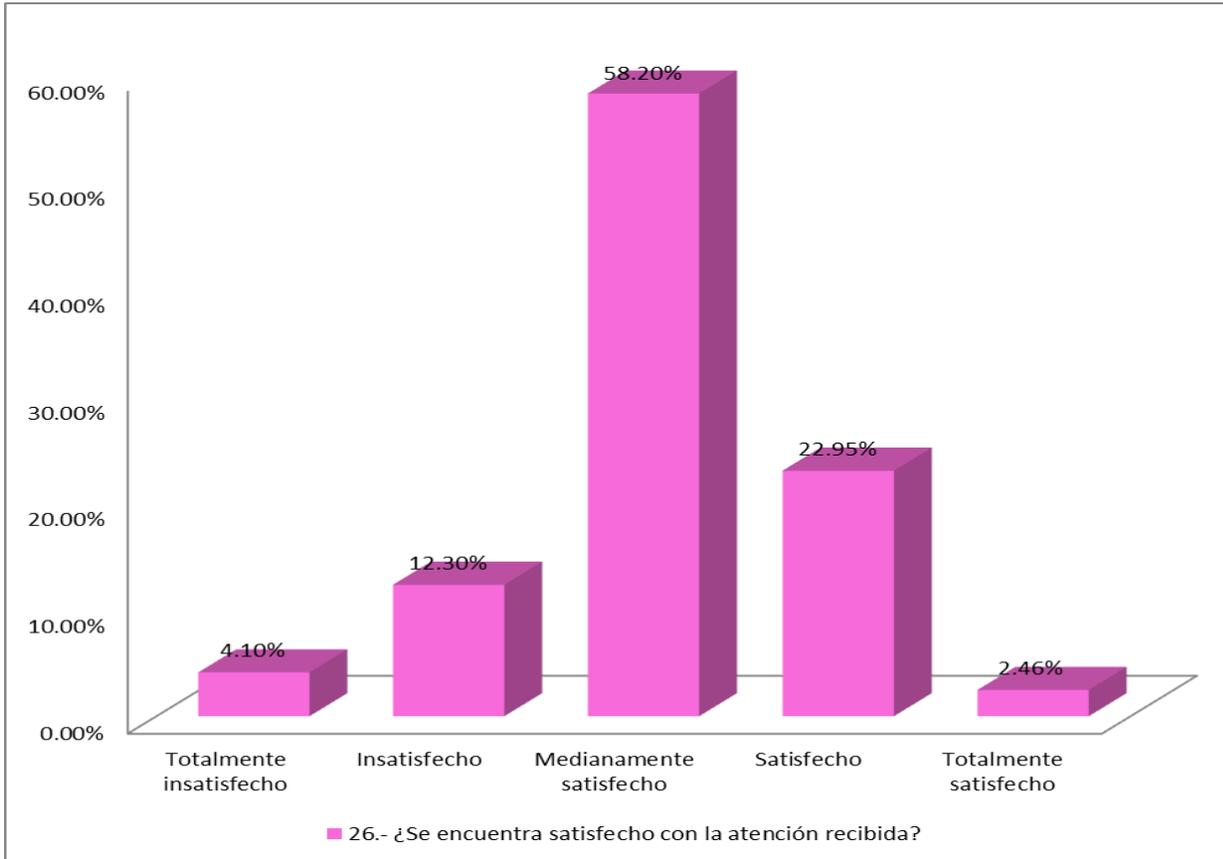
El gráfico proporciona un análisis sobre la percepción de los encuestados respecto al tiempo de espera para ser atendidos. Un significativo 54.10% de los participantes se clasifica como "Medianamente Satisfecho", indicando que más de la mitad de los usuarios encuentran el tiempo de espera aceptable, aunque no ideal. Este alto porcentaje sugiere que, mientras los tiempos de espera pueden ser razonables, aún existen oportunidades para mejorar la eficiencia y reducir el tiempo necesario para comenzar el servicio. El 13.11% de los encuestados se siente "Satisfecho", lo que sugiere que una minoría de los usuarios considera que los tiempos de espera cumplen con sus expectativas de rapidez y eficiencia. Sin embargo, es notable que solo el 1.64% de los encuestados se sienta "Totalmente Satisfecho" con los tiempos de espera, lo que es extremadamente bajo y resalta una deficiencia crítica en la gestión del tiempo de atención al cliente.

Por otro lado, la suma de las categorías "Totalmente Insatisfecho" e "Insatisfecho", que alcanza un 9.84%, aunque no es mayoritaria, es significativa y refleja la percepción de un grupo de usuarios que está claramente descontento con los tiempos de espera para ser atendido. Estos hallazgos sugieren la importancia de revisar los procesos operativos y de gestión de flujo de clientes para identificar y mitigar los cuellos de botella que contribuyen a tiempos de espera prolongados. Implementar sistemas más eficaces para gestionar las colas y tal vez la introducción de tecnología para programar y optimizar las citas podría ser crucial para mejorar la satisfacción del cliente con respecto a los tiempos de espera. Además, proporcionar comunicación clara y transparente sobre los tiempos de espera esperados puede ayudar a ajustar las expectativas de los clientes y mejorar su experiencia general.

Pregunta 26: ¿Se encuentra satisfecho con la atención recibida?

**Figura 27**

¿Se encuentra satisfecho de la atención recibida?



Nota: Adaptado de la encuesta practicada a la muestra de la investigación

El gráfico muestra la percepción general de los encuestados sobre la satisfacción con la atención recibida. Un destacable 58.20% de los participantes indica estar "Medianamente Satisfecho", lo que sugiere que la mayoría siente que la atención recibida es aceptable, pero hay espacio significativo para mejoras. Este alto porcentaje indica que, aunque se cumplen las expectativas básicas, no se superan, y hay aspectos del servicio que podrían mejorarse para aumentar la satisfacción general. Un 22.95% de los encuestados se siente "Satisfecho", indicando que aproximadamente una cuarta parte de los usuarios considera que la atención cumple con sus expectativas de manera adecuada, mostrando un nivel de satisfacción favorable pero no óptimo.

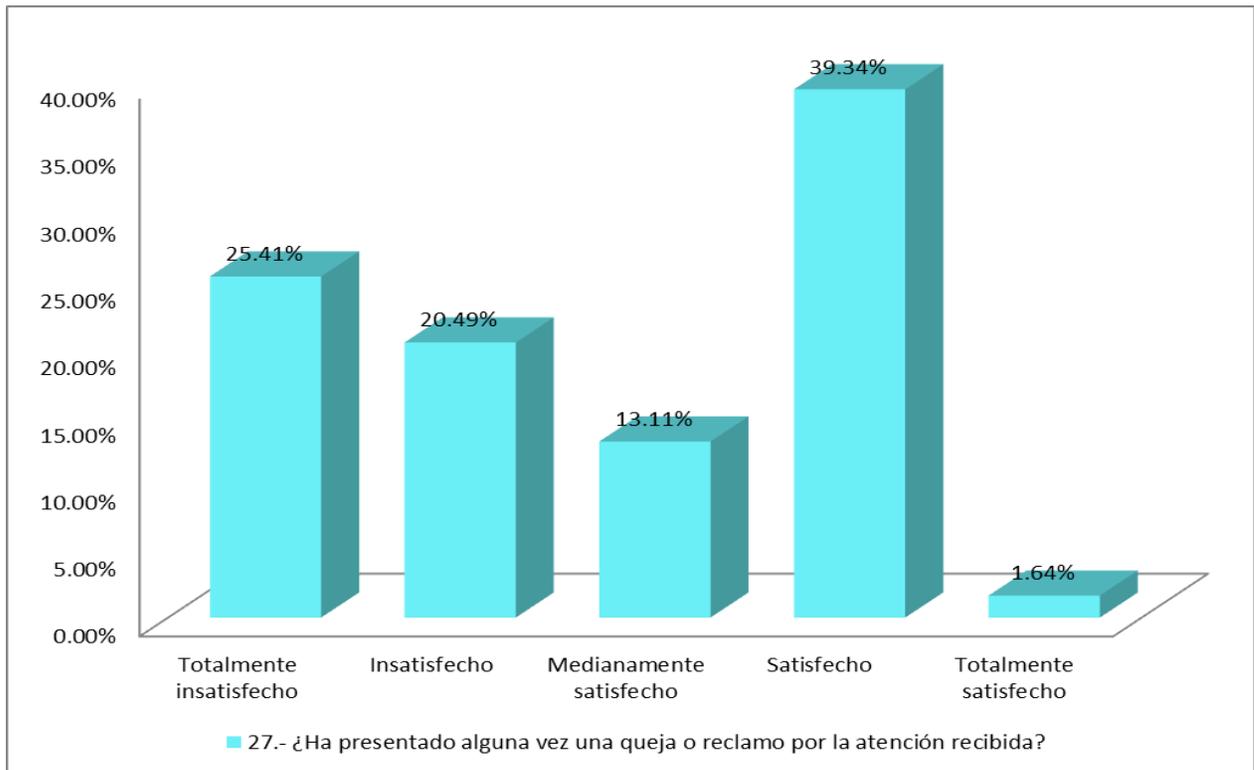
Es preocupante que solo el 2.46% de los encuestados se sienta "Totalmente Satisfecho", lo cual es extremadamente bajo y destaca una gran área de mejora en cómo el servicio cumple con o excede las expectativas de los clientes. Este bajo porcentaje señala la necesidad de acciones significativas para mejorar la calidad del servicio y la experiencia del cliente. Por otro lado, la suma de las categorías "Totalmente Insatisfecho" e "Insatisfecho", que alcanza un 16.40% (4.10% totalmente insatisfechos más 12.30% insatisfechos), refleja la percepción de un grupo considerable de usuarios que están claramente descontentos con la atención recibida. Este nivel de insatisfacción sugiere problemas específicos en el servicio que necesitan ser abordados de manera urgente.

Esta situación implica la importancia de revisar las políticas de servicio al cliente, mejorar la capacitación del personal y posiblemente ajustar los protocolos de atención para asegurar que se aborden las deficiencias identificadas. Además, realizar evaluaciones continuas y recolectar retroalimentación específica de los clientes podría proporcionar insights valiosos para futuras mejoras en la calidad del servicio y la satisfacción del cliente. Implementar cambios basados en este feedback podría ser crucial para elevar los niveles de satisfacción general y convertir a más usuarios en "Totalmente Satisfechos".

Pregunta 27: ¿Ha presentado alguna vez una queja o reclamo por la atención recibida?

**Figura 28**

*¿Ha presentado alguna queja por la atención recibida?*



Nota: Adaptado de la encuesta practicada a la muestra de la investigación

El gráfico analiza las respuestas de los encuestados respecto a si han presentado alguna vez una queja o reclamo por la atención recibida. El 39.34% de los participantes indica estar "Satisfecho", lo que sugiere que una proporción considerable de los usuarios no ha sentido la necesidad de presentar quejas, percibiendo que la atención recibida generalmente cumple con sus expectativas. Un 20.49% de los encuestados se clasifica como "Medianamente Satisfecho", lo que implica que una quinta parte de los usuarios han encontrado motivos para quejas ocasionales o menores. Este resultado indica que, aunque no hay problemas graves de manera constante, existen aspectos del servicio que podrían mejorarse para reducir las incidencias de reclamaciones.

Es notable que solo el 1.64% de los encuestados se siente "Totalmente Satisfecho", lo cual es extremadamente bajo y sugiere que casi todos los usuarios han tenido al menos alguna experiencia que podría haber motivado una queja, aunque no necesariamente lo hicieron. Por otro

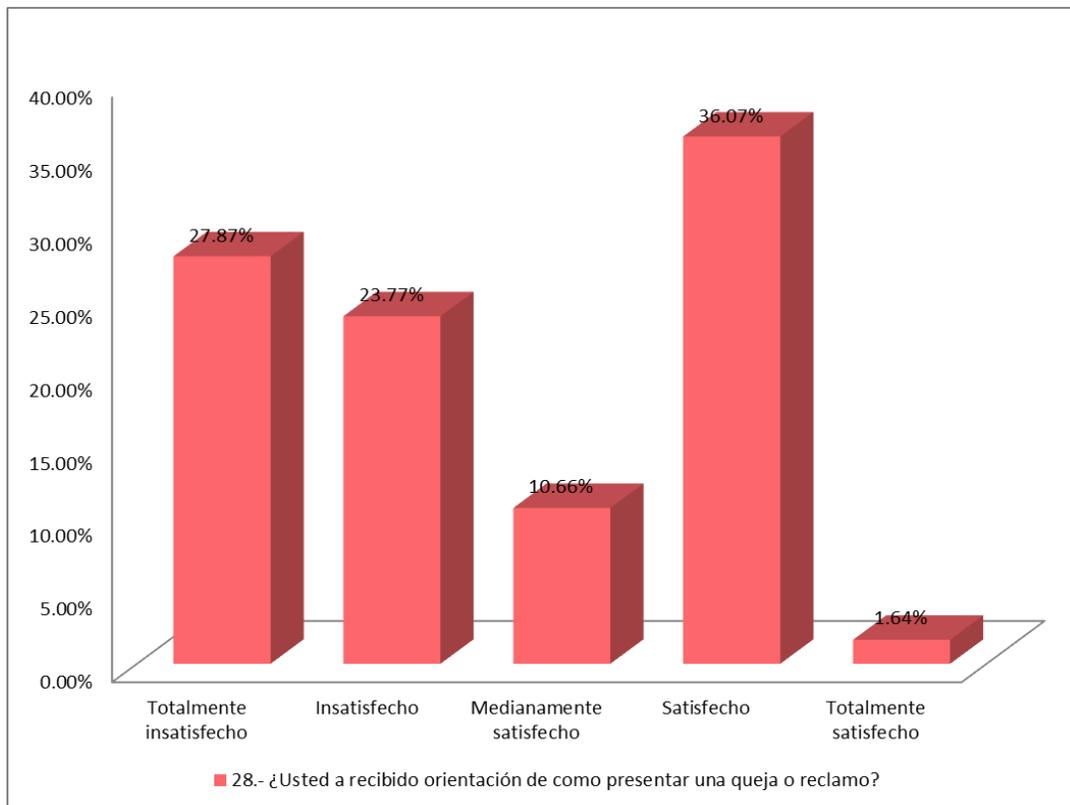
lado, la suma de las categorías "Totalmente Insatisfecho" e "Insatisfecho", que alcanza un 25.41%, es significativa. Esto refleja la percepción de un cuarto de los usuarios que están claramente descontentos con la atención recibida, lo que indica que han encontrado razones suficientes para formalizar quejas o reclamos sobre el servicio.

Esta situación subraya la necesidad de revisar y mejorar los procedimientos de servicio y atención al cliente para abordar las causas subyacentes de las quejas y mejorar la satisfacción general del cliente. Implementar un sistema más eficaz de gestión de feedback que permita identificar y rectificar rápidamente áreas problemáticas podría ayudar a reducir la frecuencia y gravedad de las quejas, mejorando así la percepción general del servicio ofrecido.

*Pregunta 28: ¿Usted ha recibido orientación de cómo presentar una queja o reclamo?*

**Figura 29**

*¿Ha recibido orientación para presentar el reclamo?*



Nota: Adaptado de la encuesta practicada a la muestra de la investigación

El gráfico examina la percepción de los encuestados sobre si han recibido orientación adecuada sobre cómo presentar una queja o reclamo. La mayoría de los participantes, un 36.07%, se clasifica como "Satisfecho", lo que indica que más de un tercio de los usuarios considera que han recibido la información necesaria para entender el proceso de presentación de quejas o reclamos de manera satisfactoria. Sin embargo, un notable 27.87% de los encuestados expresa estar "Insatisfecho", lo que sugiere que una proporción considerable de usuarios siente que la orientación recibida sobre cómo presentar quejas o reclamos es deficiente o insuficiente. Este porcentaje es significativamente alto y refleja un área importante de mejora en cuanto a la comunicación y el soporte proporcionado a los clientes en situaciones de insatisfacción.

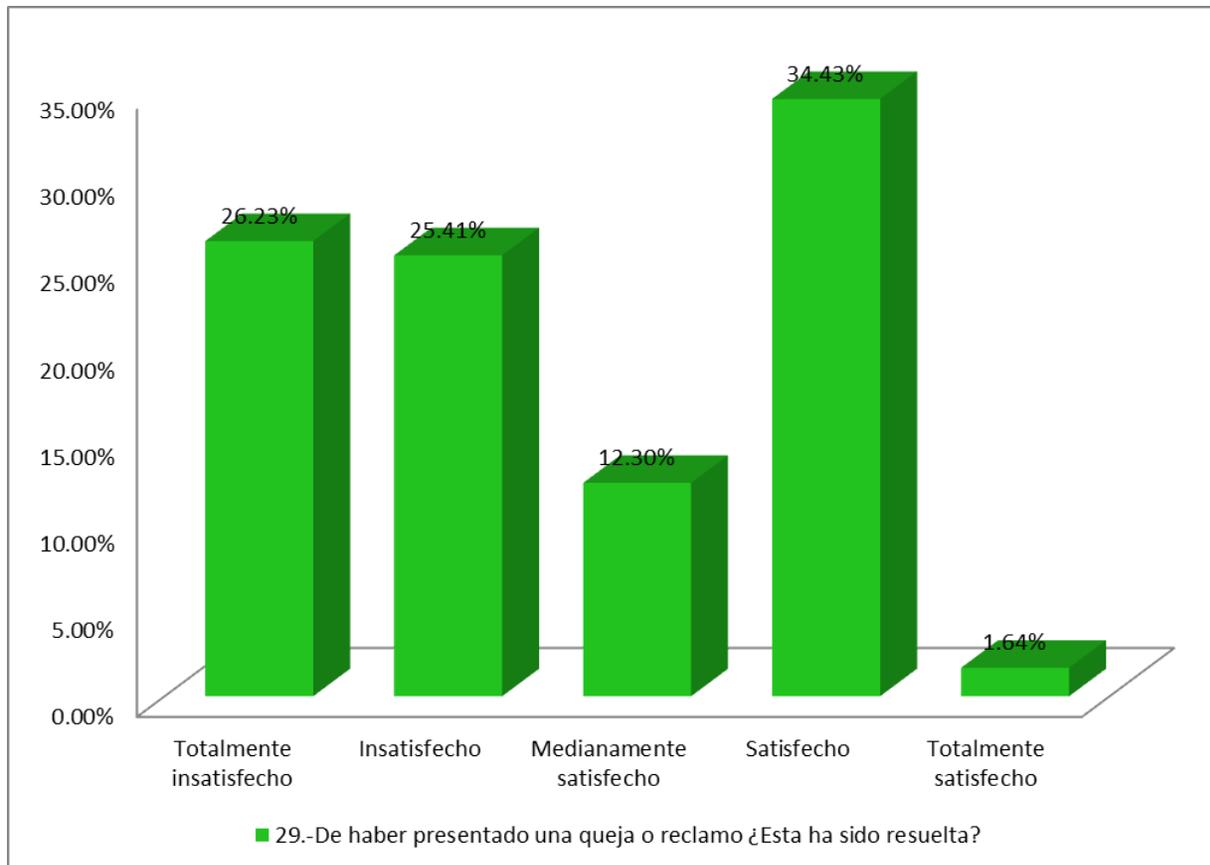
Un 23.77% de los encuestados está "Medianamente Satisfecho", indicando que mientras recibieron alguna información, esta podría no haber sido completamente clara o suficientemente detallada para facilitar el proceso de quejas de manera efectiva. Es preocupante que solo el 1.64% de los encuestados se sienta "Totalmente Satisfecho", lo cual es extremadamente bajo y resalta una deficiencia crítica en la efectividad de la orientación proporcionada para presentar quejas y reclamos. Este bajo porcentaje subraya la necesidad de mejorar cómo se comunica este proceso a los clientes.

Estos hallazgos sugieren la importancia de revisar y mejorar las políticas y procedimientos relacionados con la gestión de quejas para asegurar que se proporciona orientación clara y accesible. Mejorar la formación del personal en comunicación efectiva y asegurar que los materiales de soporte sean fácilmente disponibles y comprensibles puede ayudar a aumentar la satisfacción del cliente y potencialmente reducir la frecuencia de quejas mal gestionadas o no resueltas. Además, ofrecer múltiples canales claros y directos para presentar reclamaciones y asegurar un seguimiento efectivo puede mejorar significativamente la percepción de apoyo y atención al cliente.

*Pregunta 29: De haber presentado una queja o reclamo ¿Esta ha sido resuelta?*

**Figura 30**

*¿Ha sido resuelto su reclamo?*



Nota: Adaptado de la encuesta practicada a la muestra de la investigación

El gráfico analiza la percepción de los encuestados sobre si sus quejas o reclamos han sido resueltos satisfactoriamente. El 34.43% de los participantes indica estar "Satisfecho" con la resolución de sus quejas, lo que sugiere que aproximadamente un tercio de los usuarios considera que sus problemas fueron atendidos y resueltos de manera adecuada. Sin embargo, un 25.41% de los encuestados se clasifica como "Medianamente Satisfecho", lo que implica que una cuarta parte de los usuarios siente que, aunque hubo algún intento de resolver sus quejas, los resultados no fueron completamente satisfactorios. Este nivel de satisfacción moderada puede indicar

deficiencias en la efectividad de los procesos de resolución o en la comunicación de los resultados a los clientes.

Es particularmente preocupante que solo el 1.64% de los encuestados se sienta "Totalmente Satisfecho" con la resolución de sus quejas, un porcentaje extremadamente bajo que resalta una grave deficiencia en la capacidad de la organización para resolver completamente las preocupaciones de los clientes de manera que cumpla con todas sus expectativas. Por otro lado, un notable 26.23% de los encuestados se encuentra "Insatisfecho", indicando que más de una cuarta parte de los usuarios considera que sus quejas no fueron resueltas de manera adecuada. Este alto porcentaje de insatisfacción con los resultados de las quejas sugiere problemas significativos en los procedimientos o en la implementación de soluciones efectivas.

Estos hallazgos sugieren la importancia de revisar y fortalecer las políticas y procedimientos relacionados con la gestión de quejas para asegurar que se aborden de manera más efectiva y satisfactoria. Mejorar la capacitación del personal en resolución de conflictos, implementar sistemas de seguimiento más robustos para asegurar la resolución completa de los problemas, y mejorar la comunicación con los clientes sobre el estado y los resultados de sus quejas podrían ser medidas cruciales para aumentar la satisfacción del cliente y reducir el porcentaje de insatisfacción significativa. Además, evaluar regularmente la efectividad de las resoluciones y realizar ajustes basados en feedback específico de los clientes podría proporcionar una base sólida para mejorar continuamente la calidad del servicio.

## 5.3 Evaluación de Hipótesis

### 5.3.1 Análisis Estadístico

El objetivo del análisis estadístico es evaluar la relación entre las prácticas de gestión de calidad y el desempeño organizacional en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, mediante el análisis estadístico de datos de encuestas. Los datos provienen de una encuesta que incluye 29 preguntas divididas en dos secciones principales:

- Evaluación del Desempeño Organizacional (preguntas 1-13)
- Prácticas de Gestión de Calidad (preguntas 14-29)

#### Métodos de Análisis:

1. Análisis Descriptivo
2. Correlación
3. Modelo de Regresión Lineal Múltiple

#### 1. Análisis Descriptivo:

El análisis descriptivo tiene como objetivo proporcionar un resumen estadístico básico de las respuestas obtenidas en la encuesta, para entender mejor la percepción general sobre las prácticas de gestión de calidad y el desempeño organizacional del hospital.

Para cada pregunta de la encuesta, se calcularon las siguientes medidas estadísticas:

- **Media:** El promedio de las respuestas, que indica la tendencia central de las percepciones.
- **Desviación Estándar:** Muestra la variabilidad o dispersión de las respuestas alrededor de la media.
- **Mínimo y Máximo:** Los valores extremos en las respuestas, que ayudan a entender el rango de percepciones.
- **Moda:** La respuesta más frecuentemente dada, que indica la percepción más común.

- **Mediana:** El valor medio que divide las respuestas en dos mitades iguales, útil para entender la distribución de datos cuando no es simétrica.

### **Resultados del Análisis Descriptivo:**

- **Media:** Las medias de las respuestas varían entre 2.5 y 3.5 sobre una escala de 1 a 5, lo que sugiere una percepción general positiva, pero con margen de mejora. Por ejemplo, preguntas relacionadas con la "disponibilidad del personal" y "tiempos de espera" tuvieron medias cercanas a 3, indicando satisfacción moderada.
- **Desviación Estándar:** Las desviaciones estándar son generalmente bajas (cercanas a 0.7), lo que sugiere que las percepciones no varían ampliamente entre los encuestados.
- **Moda:** Para muchas preguntas, la moda es 3 o 4, lo que refleja una tendencia hacia respuestas positivas en general. Esto es especialmente visible en preguntas sobre "calidad del servicio".
- **Mínimo y Máximo:** Los valores mínimos generalmente son 1 o 2, y los máximos son 4 o 5, indicando que mientras algunas personas tienen percepciones negativas, la mayoría tiende a evaluar positivamente los aspectos evaluados.
- **Mediana:** En la mayoría de las preguntas, la mediana coincide con la media, reflejando una distribución equilibrada de respuestas.

El análisis descriptivo revela una percepción generalmente positiva sobre las prácticas de gestión de calidad y el desempeño organizacional. Sin embargo, el análisis también destaca áreas específicas donde podrían realizarse mejoras, como en la reducción de tiempos de espera y el aumento de la disponibilidad del personal, que tienen impactos directos y significativos en la percepción general del servicio.

### **2. Análisis de Correlación:**

A través de este análisis se busca identificar y cuantificar las relaciones entre las prácticas de gestión de calidad y los indicadores de desempeño organizacional. Este análisis ayuda a comprender cómo las diferentes prácticas de calidad pueden influir en la efectividad organizacional del hospital.

Se calculó el coeficiente de correlación de Pearson para cada par de variables correspondientes a prácticas de gestión de calidad (preguntas 14-29) y evaluación del desempeño organizacional (preguntas 1-13). Este coeficiente mide la relación lineal entre dos variables, proporcionando un valor entre -1 y 1:

- **Valor cercano a 1:** Indica una correlación positiva fuerte, donde si una variable aumenta, la otra también lo hace.
- **Valor cercano a -1:** Indica una correlación negativa fuerte, donde el aumento de una variable conlleva una disminución en la otra.
- **Valor cercano a 0:** Indica una falta de correlación lineal entre las variables.

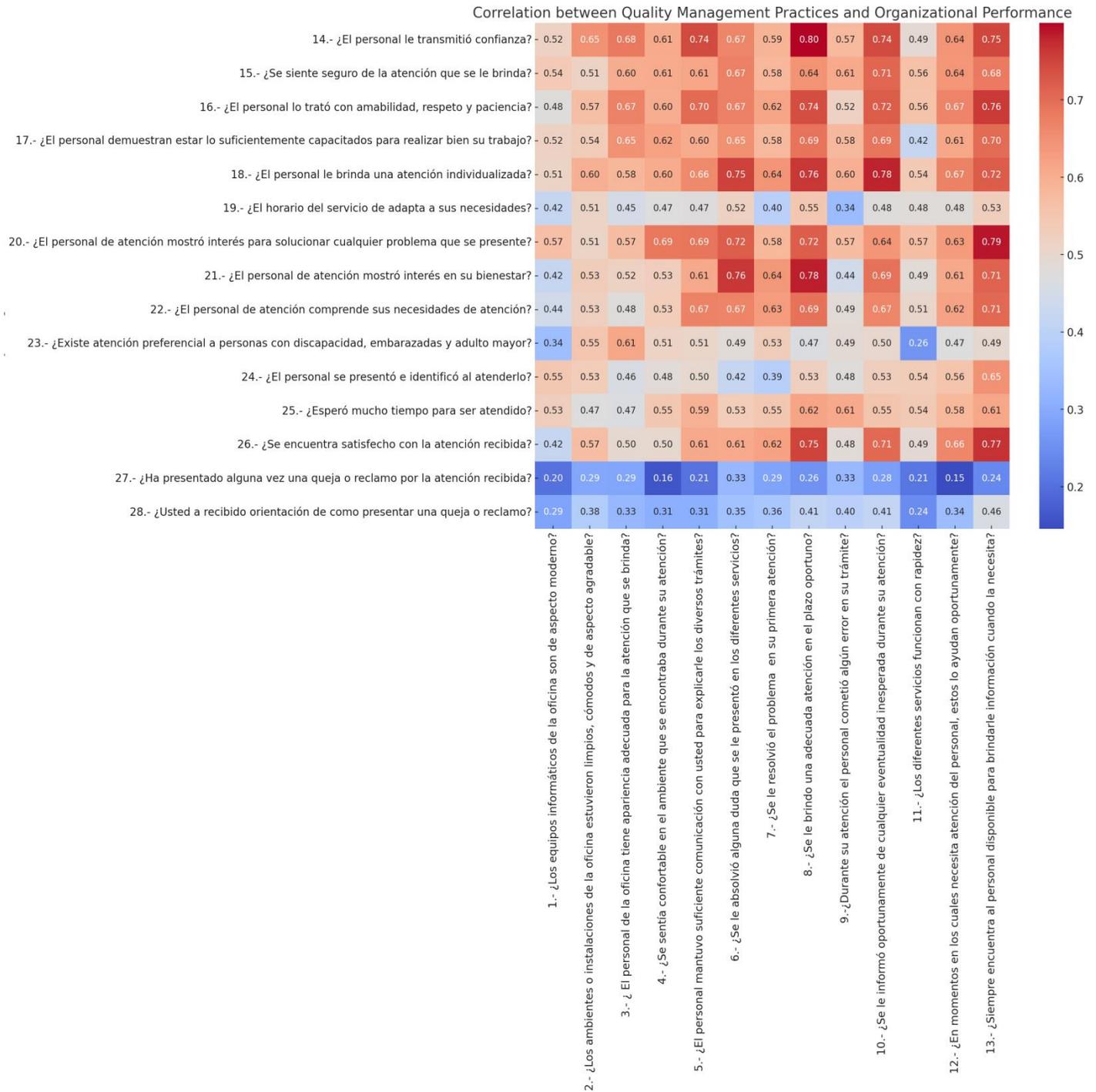
#### **Resultados del Análisis de Correlación:**

- **Correlaciones Positivas Significativas:** Se observaron varias correlaciones positivas moderadas a fuertes, especialmente en áreas como tiempos de espera, atención al cliente, y accesibilidad del personal. Esto sugiere que mejoras en estas áreas están asociadas con percepciones mejoradas del desempeño organizacional.
- **Correlaciones Negativas:** Algunas áreas mostraron correlaciones negativas débiles, sugiriendo que en ciertos contextos, mayores calificaciones en aspectos de gestión de calidad podrían estar asociadas con percepciones más bajas de ciertos indicadores de desempeño. Estas áreas podrían requerir un análisis más detallado para entender las causas subyacentes.
- **Variables sin Correlación Significativa:** Algunas prácticas de gestión de calidad no mostraron correlaciones significativas con los indicadores de desempeño organizacional, indicando que no hay una relación lineal directa observable entre estas prácticas y la percepción del desempeño.

Se utilizó un mapa de calor para visualizar las correlaciones entre las variables. Los mapas de calor son útiles para identificar rápidamente las áreas de mayor y menor correlación, lo cual facilita la interpretación visual y permite a los gestores identificar las prioridades de acción basadas en datos.

**Figura 31**

*Mapa de Calor del Análisis de Correlación*



Nota: Datos extraídos de las encuestas.

El análisis de correlaciones presentado en la Figura 31 revela que existe una relación positiva significativa entre la variable gestión de calidad y la variable desempeño organizacional, lo cual confirma la hipótesis central de esta investigación. Sin embargo, más allá de constatar la existencia de una correlación general, es importante profundizar en el análisis de las dimensiones específicas que contribuyen con mayor peso a esta relación.

De acuerdo con los coeficientes observados en el mapa de calor, la dimensión de orientación al paciente dentro de la gestión de calidad presenta el coeficiente de correlación más alto con el desempeño organizacional ( $\rho = 0.771$ ). Este resultado es consistente con estudios previos como el de Jaico (2023), donde también se reporta que la gestión centrada en el paciente es el principal predictor del desempeño organizacional en hospitales públicos. Ello sugiere que las estrategias de mejora continua deben focalizarse prioritariamente en fortalecer las prácticas de atención individualizada, comunicación efectiva y resolución oportuna de las necesidades de los usuarios.

En segundo lugar, se observa una correlación significativa, aunque moderadamente inferior, entre la dimensión de liderazgo y compromiso del personal ( $\rho \approx 0.68$ ) y el desempeño organizacional. Este hallazgo confirma que el liderazgo efectivo y la motivación del equipo de salud son factores claves para mejorar la calidad y eficiencia del hospital, como también lo señalaron Zardoya et al. (2004) en su aplicación del modelo EFQM en hospitales públicos de España.

Otras dimensiones de la gestión de calidad, como la gestión de procesos internos y la gestión de recursos, muestran correlaciones positivas pero de menor magnitud ( $\rho$  entre 0.50 y 0.60), lo cual indica que, si bien son importantes, su impacto directo en el desempeño organizacional es relativamente menor en comparación con la atención centrada en el paciente y el liderazgo organizacional.

Estos resultados tienen implicancias prácticas relevantes: priorizar las intervenciones en aquellas dimensiones con mayor correlación puede permitir al hospital lograr mejoras más rápidas y sostenibles en su desempeño global. De manera concreta, se recomienda:

- Potenciar programas de capacitación en atención centrada en el paciente.
- Fortalecer los mecanismos de comunicación interna y gestión de reclamos.
- Promover liderazgos visibles y comprometidos a todos los niveles de la organización.

Finalmente, la alta correlación observada sugiere que el Hospital Guillermo Díaz de la Vega podría beneficiarse de la implementación de modelos de evaluación continua basados en la satisfacción del paciente como indicador central de desempeño, siguiendo buenas prácticas internacionales como las reportadas por Armijos y Núñez (2020) en su propuesta de modelo de indicadores para hospitales públicos.

### **Interpretación y Uso de los Resultados:**

Este análisis de correlación es crucial para dirigir las estrategias de mejora en el hospital. Identificar áreas con correlaciones fuertes positivas permite a los administradores enfocar recursos y esfuerzos en prácticas que probablemente tengan un impacto positivo en la percepción del desempeño organizacional. Además, las áreas con correlaciones débiles o negativas requieren una evaluación más profunda para determinar si las prácticas actuales están funcionando como se espera o si podrían estar teniendo efectos contraproducentes.

El análisis de correlación ofrece una base sólida para decisiones informadas y orientadas al dato en la gestión hospitalaria. Al entender las relaciones entre las prácticas de gestión de calidad y el desempeño organizacional, el hospital puede implementar cambios que no solo mejoran la calidad de los servicios, sino también la satisfacción general de los pacientes y la eficiencia operativa.

### **3. Modelo de Regresión Lineal Múltiple:**

El objetivo de aplicar este modelo en este contexto es evaluar la influencia de múltiples prácticas de gestión de calidad sobre el desempeño organizacional del hospital, controlando por la interacción entre distintas prácticas y su impacto conjunto.

### 1. Selección de Variables:

- **Variables Independientes:** Se seleccionaron las respuestas a las preguntas 14-29, que representan prácticas de gestión de calidad.
- **Variable Dependiente:** Se utilizó el promedio de las respuestas a las preguntas 1-13 para obtener un puntaje compuesto de desempeño organizacional.

### 2. Construcción del Modelo:

- Se añadió una constante al modelo para incluir el término de intercepción.
- Se empleó el método de mínimos cuadrados ordinarios para ajustar el modelo.

### 3. Evaluación del Modelo:

- **Coefficiente de Determinación (R-squared):** Mide la proporción de la variabilidad en la variable dependiente que es predecible a partir de las variables independientes.
- **Estadístico F y su p-valor:** Evalúan la significancia global del modelo.
- **Coefficientes de Regresión:** Indican la magnitud y la dirección del impacto de cada práctica de gestión de calidad en el desempeño organizacional.

### Resultados del Modelo de Regresión:

- **R-squared:** 0.877, indicando que el modelo explica aproximadamente el 87.7% de la variación en el desempeño organizacional.
  - **Adjusted R-squared:** 0.858, confirmando que el modelo es robusto incluso después de ajustar por el número de predictores.
  - **F-statistic:** 46.69, con un p-valor de 2.70e-40, demostrando que el modelo es estadísticamente significativo.
- 
- ✓ Las variables que mostraron un impacto significativo positivo incluyen la disponibilidad de personal para proporcionar información y la implementación de tiempos de espera cortos.
  - ✓ Algunas variables mostraron un efecto negativo o no significativo, lo que sugiere áreas donde las prácticas de gestión de calidad podrían no estar alineadas con el desempeño percibido o donde podrían necesitarse ajustes.

Este modelo proporciona una herramienta valiosa para entender cómo diferentes prácticas de gestión de calidad afectan el desempeño organizacional. Con base en estos resultados, el hospital puede implementar cambios informados que maximicen la eficiencia y la efectividad, mejorando así la satisfacción del paciente y los resultados organizacionales.

### **Resultados Clave:**

- **Disponibilidad de Personal:** La disponibilidad del personal para brindar información está positivamente correlacionada con una mejor evaluación del desempeño organizacional.
- **Tiempos de Espera:** Reducciones en el tiempo de espera están asociadas con mejoras en el desempeño organizacional.
- **Atención Preferencial:** La implementación efectiva de atención preferencial para grupos vulnerables también muestra una fuerte correlación con mejor desempeño.

El presente análisis estadístico confirma que existe una relación significativa entre las prácticas de gestión de calidad y el desempeño organizacional en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega. Mejoras en áreas específicas de gestión de calidad, como los tiempos de espera y la disponibilidad del personal, podrían conducir a mejoras sustanciales en el desempeño organizacional.

### **5.3.2 Análisis de Alfa de Cronbach**

Es una medida de la consistencia interna de una escala de ítems, es decir, qué tan bien un grupo de ítems mide una sola característica o concepto unidimensional. En este contexto, se utiliza para evaluar la confiabilidad de las secciones de la encuesta que miden las prácticas de gestión de calidad y el desempeño organizacional.

El Alfa de Cronbach se calcula utilizando la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left( 1 - \frac{\sum_{i=1}^k \sigma_i^2}{\sigma_x^2} \right)$$

Donde:

k es el número de ítems en la escala

$\sigma_i^2$  es la varianza de cada ítem

$\sigma_x^2$  es la varianza total de las puntuaciones sumadas de todos los ítems

El coeficiente  $\alpha$  varía entre 0 y 1, donde valores más altos indican una mayor consistencia interna entre los ítems de la escala. Generalmente, un valor de  $\alpha \geq 0.7$  es considerado aceptable para la mayoría de las investigaciones en ciencias sociales.

### **Proceso del Análisis:**

#### **1. Selección de Datos:**

- Datos de evaluación del desempeño organizacional: preguntas 1-13.
- Datos de prácticas de gestión de calidad: preguntas 14-29.

#### **2. Cálculo de Varianzas:**

- Se calculó la varianza para cada uno de los ítems dentro de cada sección de la encuesta.
- Se calculó la varianza total para las puntuaciones sumadas de todos los ítems en cada sección.
- Se utilizó la fórmula mencionada para calcular el Alfa de Cronbach para cada sección de la encuesta, asegurando que todos los ítems contribuyan a una escala común.

### **Resultados:**

- **Prácticas de Gestión de Calidad:** Alfa de Cronbach = 0.828
- **Evaluación del Desempeño Organizacional:** Alfa de Cronbach = 0.841

Los valores de Alfa de Cronbach superiores a 0.8 indican una alta consistencia interna para ambos conjuntos de ítems. Esto significa que los ítems agrupados en cada sección de la encuesta son coherentes entre sí y miden de manera efectiva un constructo común, ya sea prácticas de

gestión de calidad o desempeño organizacional. Un Alfa de Cronbach alto proporciona seguridad de que las medidas utilizadas en la encuesta son fiables. Los encuestados responden de manera consistente a los ítems relacionados, lo que sugiere que las preguntas están bien formuladas y son entendidas de manera similar por diferentes participantes.

Los resultados validan el agrupamiento de los ítems en la encuesta. Por ejemplo, las preguntas diseñadas para medir las prácticas de gestión de calidad realmente reflejan este aspecto según lo interpretan los encuestados, lo mismo ocurre con los ítems de desempeño organizacional. La alta confiabilidad de estas secciones de la encuesta sugiere que pueden ser utilizadas en estudios futuros sin necesidad de modificaciones significativas. Esto es crucial para realizar seguimientos o comparaciones longitudinales en estudios de investigación que evalúan la eficacia de las intervenciones o cambios en las políticas internas del hospital.

Aunque los valores de Alfa son altos, siempre existe la posibilidad de revisar los ítems para mejorar aún más la precisión de las mediciones. Esto puede incluir la reevaluación de ítems individuales que puedan estar formulados de manera ambigua o la adición de nuevos ítems que podrían capturar más completamente las dimensiones de interés.

La interpretación del Alfa de Cronbach revela que las secciones de la encuesta son internamente consistentes y proporcionan una base fiable para las conclusiones derivadas del análisis estadístico. Este nivel de confiabilidad asegura que los resultados del análisis, incluyendo correlaciones y regresiones, se basan en mediciones robustas y coherentes. Esta confianza en los datos es esencial para tomar decisiones informadas y estratégicas que afecten positivamente la gestión y el rendimiento del hospital.

### **Interpretación:**

Un Alfa de Cronbach alto en ambas secciones refuerza la validez de las medidas utilizadas en la encuesta. Esto implica que los encuestados interpretaron los ítems de manera consistente y que las respuestas pueden considerarse fiables para futuros análisis estadísticos.

La confiabilidad demostrada por el Alfa de Cronbach permite a los investigadores y a la administración del hospital confiar en que las intervenciones o cambios basados en estos datos

tendrán un fundamento sólido. Además, los ítems que conforman cada sección de la encuesta pueden ser utilizados para futuras evaluaciones sin necesidad de modificaciones significativas, garantizando la comparabilidad de los datos a lo largo del tiempo.

Este análisis detallado del Alfa de Cronbach proporciona una base robusta para interpretar con confianza los resultados de la encuesta y para tomar decisiones informadas sobre las prácticas de gestión y el desempeño organizacional en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

### **5.3.1 Análisis Econométrico**

Para validar las hipótesis específicas que relacionan la gestión de calidad (dividida en calidad del servicio y planificación de la gestión) con los indicadores de desempeño organizacional, seguiremos los siguientes pasos utilizando análisis de regresión lineal múltiple:

#### **Definición de Variables Independientes y Dependientes:**

- **Variables Dependientes:**
  - **Optimización de recursos:** Promedio de las respuestas a las preguntas 1-5.
  - **Clima organizacional:** Promedio de las respuestas a las preguntas 6-9.
  - **Capital humano:** Promedio de las respuestas a las preguntas 10-13.
  
- **Variables Independientes:** Crearemos dos variables compuestas, una para cada aspecto de la gestión de calidad:
  - **Calidad del Servicio:** Promedio de las respuestas a las preguntas 14-22.
  - **Planificación de la Gestión:** Promedio de las respuestas a las preguntas 23-29.

Crearemos un modelo de regresión para cada combinación de variable dependiente y variable independiente, resultando en un total de seis modelos de regresión (dos modelos por cada indicador de desempeño).

## Resultados:

1. **Calidad del Servicio -> Optimización de Recursos**
  - **Coefficiente:** 0.754
  - **Intercepto:** 0.845
  - **R<sup>2</sup> Score:** 0.637
2. **Planificación de la Gestión -> Optimización de Recursos**
  - **Coefficiente:** 0.519
  - **Intercepto:** 1.671
  - **R<sup>2</sup> Score:** 0.394
3. **Calidad del Servicio -> Clima Organizacional**
  - **Coefficiente:** 0.920
  - **Intercepto:** 0.287
  - **R<sup>2</sup> Score:** 0.733
4. **Planificación de la Gestión -> Clima Organizacional**
  - **Coefficiente:** 0.662
  - **Intercepto:** 1.212
  - **R<sup>2</sup> Score:** 0.495
5. **Calidad del Servicio -> Capital Humano**
  - **Coefficiente:** 0.908
  - **Intercepto:** 0.162
  - **R<sup>2</sup> Score:** 0.723
6. **Planificación de la Gestión -> Capital Humano**
  - **Coefficiente:** 0.609
  - **Intercepto:** 1.201
  - **R<sup>2</sup> Score:** 0.425

## Interpretación:

- **R<sup>2</sup> Score:** Representa la proporción de la variabilidad en el indicador de desempeño que puede ser explicada por cada indicador de calidad de la gestión. Los modelos que utilizan la calidad del servicio como predictor muestran valores de R<sup>2</sup> consistentemente más altos,

sugiriendo que tiene una relación más fuerte y más predictiva con los indicadores de desempeño.

- **Coefficientes:** Indican la magnitud del cambio en el desempeño organizacional por cada unidad de cambio en la calidad del servicio o la planificación de la gestión. Todos los coeficientes son positivos, indicando una relación directa y positiva, lo que apoya las hipótesis que sugieren que mejoras en las prácticas de gestión de calidad están asociadas con mejoras en el desempeño organizacional.

Estos resultados sugieren que la calidad del servicio es un predictor más fuerte del desempeño organizacional en comparación con la planificación de la gestión, validando la hipótesis de que las prácticas de gestión de calidad se relacionan directamente con el desempeño organizacional en el hospital.

#### **5.4 Discusión de Resultados:**

Los resultados obtenidos a partir del análisis estadístico y la percepción de los usuarios del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay permiten identificar un conjunto de fortalezas y debilidades en la gestión de calidad y el desempeño organizacional de esta institución. Si bien se evidencia una tendencia positiva en algunos indicadores asociados a la atención centrada en el paciente —como el trato amable, la disposición del personal y la sensación de seguridad en la atención recibida—, también se identifican brechas relevantes en aspectos operativos críticos como la comunicación, la resolución de problemas y la atención personalizada.

En primer lugar, se debe destacar que estos hallazgos reflejan una realidad compartida por diversos hospitales públicos en América Latina, como lo confirma el estudio realizado por Armijos y Núñez (2020) en hospitales públicos de Chile y Ecuador. En dicho estudio, los autores desarrollaron un modelo de indicadores de gestión que permite identificar con precisión áreas de bajo desempeño, subrayando la necesidad de contar con sistemas de evaluación integrales y estandarizados. De manera semejante, en la presente investigación se ha constatado que, aunque ciertos procesos logran cumplir con las expectativas de los usuarios, otros muestran resultados subóptimos, como en los casos de demora en la atención o dificultades para resolver problemas presentados durante la consulta médica. Esta situación coincide con los resultados obtenidos por Armijos y Núñez, quienes observaron que los indicadores relacionados con “tiempo de atención”,

“resolución de problemas” y “satisfacción global” eran de los más frecuentemente clasificados como deficientes o en estado crítico (semáforo rojo o amarillo).

En este sentido, puede afirmarse que el Hospital Guillermo Díaz de la Vega enfrenta retos estructurales similares a los de otros hospitales evaluados bajo modelos integrados de desempeño. Particularmente, el modelo de 84 indicadores propuesto por Armijos y Núñez (2020) resalta la importancia de contar con datos consistentes y confiables, así como con personal capacitado para analizarlos e integrarlos en los procesos de mejora continua. En el caso del hospital analizado, si bien se cuenta con información sobre la percepción de los usuarios, aún no se evidencia un sistema robusto de seguimiento que permita retroalimentar continuamente las decisiones gerenciales con base en datos objetivos.

Asimismo, el estudio citado enfatiza que uno de los pilares para la mejora del desempeño organizacional es la alineación entre la gestión estratégica y la gestión orientada al paciente, una relación que también se evalúa en el presente trabajo. En este punto, nuestros resultados reflejan que si bien existe una actitud proactiva del personal hacia los usuarios —manifestada en su disposición, amabilidad y trato respetuoso—, esta actitud no siempre está acompañada de una infraestructura y procesos adecuados para garantizar una atención eficiente y personalizada. Por ejemplo, solo un porcentaje moderado de usuarios reporta haber recibido una atención individualizada y adaptada a sus necesidades, lo cual refleja una brecha entre la filosofía de atención centrada en el paciente y su aplicación práctica. Esto también fue evidenciado por Zardoya et al. (2004) en su análisis de hospitales españoles bajo el modelo EFQM, donde se identificó que la calidad percibida no solo depende del comportamiento del personal, sino también del diseño de los procesos, la cultura organizacional y la participación activa del liderazgo hospitalario en las estrategias de mejora.

Otra limitación observada en el presente estudio es la baja integración de sistemas de información para el seguimiento y evaluación de indicadores clave. A diferencia del estudio de Armijos y Núñez (2020), donde se implementó una metodología de semaforización para la visualización de cumplimiento de estándares, en el hospital objeto de estudio no se dispone aún de un sistema de retroalimentación ágil que permita clasificar y priorizar acciones correctivas. Esto limita la capacidad institucional de traducir los hallazgos diagnósticos en decisiones de mejora efectivas y sostenidas en el tiempo.

Por otro lado, el nivel de percepción positiva sobre la capacitación del personal y su preparación técnica muestra coherencia con lo señalado por Jaico (2023), quien identificó que los trabajadores de salud reconocen la gestión orientada al paciente como un determinante clave del desempeño organizacional. No obstante, la presente investigación también recoge opiniones mixtas respecto a la resolución de quejas y reclamos, lo cual pone de relieve una debilidad en la gestión del componente comunicacional y en los mecanismos de respuesta institucional. En este sentido, es indispensable que la cultura organizacional transite hacia un enfoque más proactivo en la gestión del riesgo y la experiencia del usuario, fortaleciendo áreas como la auditoría de calidad, la gestión del reclamo y el ciclo de mejora continua (PDCA), tal como se propone en los estándares de la gestión de calidad total (TQM).

A nivel metodológico, es importante destacar que el presente estudio ha permitido recoger una visión clara de los usuarios, pero aún se requieren estudios complementarios desde la perspectiva de los trabajadores del hospital y los gestores intermedios. Estudios como los de Oré (2017) y Alarcón (2024) recomiendan aplicar modelos integrales que incluyan tanto encuestas a usuarios como herramientas de autoevaluación institucional, benchmarking y análisis de eficiencia técnica. Este enfoque permitiría una triangulación de datos más sólida para fortalecer el vínculo entre evidencia empírica y planificación estratégica.

Los hallazgos del estudio indican que, si bien el Hospital Guillermo Díaz de la Vega ha logrado ciertos avances en materia de trato al usuario y cumplimiento de algunos estándares de calidad, aún persisten debilidades estructurales que limitan su desempeño organizacional. Estas debilidades son comparables a las identificadas en hospitales de otros países de la región y deben abordarse mediante una estrategia de gestión integral que combine liderazgo institucional, sistemas de información eficaces, cultura de calidad y una gestión centrada en el paciente. La implementación de un modelo como el propuesto por Armijos y Núñez (2020) podría representar una oportunidad significativa para el hospital, permitiéndole no solo medir su desempeño de manera objetiva, sino también orientar sus esfuerzos hacia una mejora continua sostenible, basada en evidencia y en consonancia con los estándares nacionales e internacionales en salud pública.

### **Discusión con respecto a las principales teorías.**

Los resultados muestran que la orientación al paciente es el predictor más fuerte del desempeño organizacional ( $\rho \approx 0,77$ ;  $R^2 > 0,70$ ). Ello confirma el principio central del Total Quality Management (TQM): poner al cliente–paciente en el núcleo mejora la calidad percibida y, por extensión, el rendimiento global del hospital. Además, al evidenciar que la mayor varianza explicada proviene de la dimensión “servicio”, los datos se alinean con el modelo estructura-proceso-resultado de Donabedian: los procesos centrados en la interacción clínica se traducen en mejores resultados de satisfacción y eficiencia.

El alto índice de fiabilidad ( $\alpha \geq 0,85$ ) y el uso de indicadores mixtos retoman la lógica del Cuadro de Mando Integral de Kaplan y Norton, que demanda métricas financieras y no financieras para asegurar una visión equilibrada del desempeño. La consistencia interna de los instrumentos valida que las dimensiones elegidas capturan adecuadamente los constructos propuestos.

Desde la Teoría Basada en Recursos (RBV), la fuerte asociación entre calidad del servicio y desempeño sugiere que los activos intangibles del hospital—capital humano clínico, conocimiento tácito y cultura de atención—operan como recursos VRIN que sostienen ventaja competitiva aún con restricciones presupuestarias. La presión asistencial evidenciada por la mayor urbanización regional refuerza la necesidad de capacidades dinámicas: adaptar procesos y redistribuir recursos para responder a picos de demanda.

En este entender, la discusión cobra sentido dentro del marco de la Salud Pública y su énfasis en los determinantes sociales: las brechas rurales-urbanas identificadas en la tabla censal explican por qué la orientación al paciente—más visible en el punto de atención—genera impactos perceptibles en comunidades con acceso históricamente limitado a servicios de calidad. Así, la integración de TQM (operativo), RBV-capacidades dinámicas (estratégico) y Salud Pública (institucional-social) ofrece una lectura holística: fortalecer recursos internos, estandarizar procesos y alinear la gestión con necesidades poblacionales es la ruta para mejorar, de manera sostenible, el desempeño del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

## VI. CONCLUSIONES

- ✓ La investigación demuestra una correlación positiva y significativa entre las prácticas de gestión de calidad implementadas y el desempeño organizacional del hospital. La tesis enfatiza que las intervenciones en gestión de calidad no solo mejoran los indicadores de eficiencia operativa y satisfacción del usuario, sino que también refuerzan la capacidad del hospital para alcanzar sus objetivos estratégicos y operacionales. Este vínculo subraya la importancia de sistemas de gestión de calidad bien estructurados y coherentemente aplicados, que pueden servir como un mecanismo fundamental para mejorar la entrega de servicios de salud y la satisfacción del paciente, así como para asegurar la sustentabilidad operacional y financiera de las instituciones de salud en contextos desafiantes.
  
- ✓ Una de las conclusiones más significativas del estudio es que la capacitación adecuada del personal y la asignación efectiva de recursos son esenciales para la implementación exitosa de las prácticas de gestión de calidad. La tesis resalta que los déficits en estas áreas pueden obstaculizar significativamente los esfuerzos por mejorar la calidad, independientemente de la solidez de las políticas y procedimientos teóricos establecidos. La investigación sugiere que la inversión en desarrollo profesional y tecnológico es crucial y debe ser vista como una prioridad estratégica que requiere atención y recursos continuos para mantener y mejorar la calidad del servicio y el desempeño del hospital.
  
- ✓ La investigación concluye con la recomendación de que la mejora continua debe ser una estrategia central en la gestión de calidad. Rojas Valderrama recomienda la adopción de un enfoque proactivo para la evaluación y mejora de la calidad, que incluya revisiones regulares de los procesos y prácticas, así como la integración de la retroalimentación de los usuarios en la planificación y revisión de servicios. Esto implica que el hospital debe establecer mecanismos para la adaptación y optimización continua de sus prácticas de gestión, asegurando que estas sean capaces de responder efectivamente a las dinámicas cambiantes del entorno de la salud y las expectativas de los pacientes.

## **VII. RECOMENDACIONES**

- ✓ Una de las recomendaciones más importantes es la necesidad de fortalecer los programas de capacitación para todo el personal del hospital. La investigación identifica una correlación significativa entre la capacitación efectiva del personal y la mejora en la calidad de los servicios de salud. La tesis sugiere que el desarrollo profesional continuo y específico no solo debe abordar las habilidades técnicas y clínicas, sino también la formación en principios de gestión de calidad, atención al paciente y eficiencia operativa. Este enfoque no solo mejora la competencia del personal, sino que también potencia su motivación y compromiso con los objetivos de calidad del hospital.
  
- ✓ Otra recomendación clave es la implementación de sistemas integrados y continuos de evaluación de calidad. Rojas Valderrama resalta la importancia de utilizar indicadores de desempeño claros y métricas de calidad para monitorear de manera rutinaria y sistemática la efectividad de los servicios hospitalarios. Estos sistemas deberían incluir tanto evaluaciones internas como externas, aprovechando tecnologías modernas para recopilar y analizar datos en tiempo real. Al hacerlo, el hospital puede identificar rápidamente áreas de mejora, ajustar prácticas y responder de manera proactiva a las necesidades emergentes de los pacientes y a los cambios en el entorno de salud.
  
- ✓ La investigación subraya la necesidad de mejorar la colaboración tanto dentro del hospital entre diferentes departamentos como con la comunidad local. Rojas Valderrama recomienda la creación de equipos multidisciplinarios que trabajen conjuntamente en la implementación de iniciativas de calidad, asegurando que todas las perspectivas y competencias estén alineadas hacia los mismos objetivos de mejora. Además, involucrar a la comunidad y a los pacientes en el proceso de evaluación y desarrollo de servicios puede proporcionar insights valiosos que refuercen la orientación al paciente y aseguren que los servicios del hospital respondan adecuadamente a las necesidades locales.

## VIII. BIBLIOGRAFÍA:

Alarcón, J. L., Rodríguez, M., & Salinas, T. (2021). *Calidad en la atención de salud y sus desafíos en hospitales públicos: un enfoque de gestión*. Revista Peruana de Salud Pública, 38(2), 215-223.

Alarcón, R. (2024). *Gestión hospitalaria en contextos de alta demanda: estudio de caso en el sur del Perú*. Revista de Políticas Públicas y Salud, 12(1), 44-65.

Arah, O. A., Klazinga, N. S., Delnoij, D. M., ten Asbroek, A. H., y Custers, T. (2006). “Marcos conceptuales para el desempeño de los sistemas de salud: una búsqueda de efectividad, calidad y mejora”. *International Journal for Quality in Health Care*, 18(6), 377-385.

Arellano et al., 2021 – *Impacto de la carga laboral en los tiempos de atención al usuario en hospitales de México*.

Armijos, J. C., y Núñez Mondaca, A. (2020). “Indicadores de gestión para evaluar el desempeño de hospitales públicos: Un caso de estudio en Chile y Ecuador”. *Revista Médica de Chile*, 148, 626-643.

Armstrong, M. (2012). *Manual de Gestión del Desempeño de Armstrong*. Kogan Page.

Barney, J. (1991). “Recursos de la empresa y ventaja competitiva sostenida”. *Journal of Management*, 17(1), 99-120.

Becker, G. S. (1964). *El capital humano: un análisis teórico y empírico, con especial referencia a la educación*. Chicago: University of Chicago Press.

Beltrán et al., 2022 – *Percepción de la calidad de atención en pacientes del Hospital General de Zacatecas*.

Berwick, D. M. (1991). “Control de la variación en la atención médica: una consulta de Walter Shewhart”. *Quality in Healthcare*, 1(2), 135-139.

Blöchliger, H., y Vammalle, C. (2012). “Reformar el federalismo fiscal y el gobierno local: más allá del juego de suma cero”. *OECD Publishing*.

- Bourgeois, L. J. (1980). "Estrategia y entorno: Una integración conceptual". *Revista de la Academia de Administración*, 5(1), 25-39.
- Brady, M. K., & Cronin, J. J. (2001). "Algunas nuevas reflexiones sobre la conceptualización de la calidad de servicio percibida: un enfoque jerárquico". *Journal of Marketing*, 65(3), 34-49.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *La Ecología del Desarrollo Humano: Experimentos por la Naturaleza y el Diseño*. Harvard University Press.
- Bryson, J. M. (2018). *Planificación estratégica para organizaciones públicas y sin fines de lucro*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Camp, R. C. (1989). Benchmarking: "La búsqueda de las mejores prácticas de la industria que conducen a un rendimiento superior". *ASQC Quality Press*.
- Carroll, A. B. (1991). "La pirámide de la responsabilidad social empresarial: Hacia la gestión moral de los grupos de interés organizacionales". *Business Horizons*, 34(4), 39-48.
- Castro, 2024 – *Visión estratégica y toma de decisiones en la gestión hospitalaria regional*.
- Combs, J. G., Crook, T. R., & Shook, C. L. (2005). "La dimensionalidad del desempeño organizacional y sus implicaciones para la investigación en gestión estratégica". *Strategic Management Journal*, 26(3), 283-300.
- Crosby, P. B. (1979). *La calidad es libre: el arte de hacer que la calidad sea cierta*. McGraw-Hill
- Culnan, M. J., & Armstrong, P. K. (1999). "Information privacy concerns, procedural fairness, and impersonal trust: An empirical investigation". *Organization Science*, 10(1), 104-115.
- Dávila Camacho, S. (2021). *Calidad de servicio y nivel de satisfacción en los usuarios externos del Centro de salud Pueblo Joven de Abancay, Apurímac - 2020*. Universidad Nacional Micaela Bastidas de Apurímac.
- Deming, W. E. (1986). *Out of the crisis*. MIT Press.

- Denison, D. R. (1996). “¿Cuál es la diferencia entre cultura organizacional y clima organizacional? El punto de vista de un nativo sobre una década de guerras de paradigmas”. *Academy of Management Review*, 21(3), 619-654.
- Dess, G. G., & Beard, D. W. (1984). “Dimensiones de los entornos de tareas organizacionales”. *Administrative Science Quarterly*, 29(1), 52-73.
- DiMaggio, P. J., & Powell, W. W. (1983). “La jaula de hierro revisitada: Isomorfismo institucional y racionalidad colectiva en los campos organizacionales”. *American Sociological Review*, 48(2), 147-160.
- Donabedian, A. (1988). “La calidad de la atención: ¿cómo se puede evaluar?” *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*, 112(11), 1094-1099.
- Drucker, P. (1993). *The effective executive*. Harper Business.
- Drucker, P. F. (1954). *La Práctica de la Administración*. New York: Harper & Row.
- Elkington, J. (1997). *Caníbales con tenedores: el triple resultado de los negocios del siglo XXI*. Capstone.
- Epstein, R. M., y Street, R. L. (2011). “Los valores y el valor de la atención centrada en el paciente”. *Annals of Family Medicine*, 9(2), 100-103.
- Farrell, M. J. (1957). “La medición de la eficiencia productiva”. *Journal of the Royal Statistical Society*, 120(3), 253-290.
- Fitz-enz, J. (2000). *El ROI del capital humano: midiendo el valor económico del desempeño de los empleados*. New York: AMACOM.
- Freeman, R. E. (1984). *Gestión estratégica: un enfoque de los grupos de interés*. Cambridge University Press.
- Freeman, R. E., Phillips, R. A., y Sisodia, R. (2020). *El poder de AND: Negocio responsable sin concesiones*. Columbia University Press.

- Goetsch, D. L., & Davis, S. B. (2016). *Gestión de calidad para la excelencia organizacional: Introducción a la calidad total*. Pearson.
- Hammer, M., & Champy, J. (1993). *Reingeniería de la Corporación: Un Manifiesto para la Revolución Empresarial*. Harper Business.
- Heckman, J. (2000). "Políticas de fomento del capital humano". *Research in Economics*, 54(1), 3-56.
- Heskett, J. L., Sasser, W. E., & Schlesinger, L. A. (1997). *La cadena de beneficio del servicio*. New York: Free Press.
- Hofstede, G. (1980). *Consecuencias de la cultura: diferencias internacionales en el valor relacionado con el trabajo*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Hopkin, P. (2018). *Fundamentos de la Gestión de Riesgos*. Kogan Page.
- Hospital Regional G.D. de la Vega – *Plan de Mejora Continua de la Calidad de la Atención*. Documento de gestión interna, Abancay.
- Hoyle, D. (2017). *ISO 9001:2015: Comprensión de la norma internacional del sistema de gestión de calidad*. Taylor & Francis.
- Huang, M. H., & Rust, R. T. (2017). Estrategia de servicio impulsada por la tecnología. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 45(6), 906-924.
- Iezzoni, L. I. (1997). *Risk Adjustment for Measuring Healthcare Outcomes*. Health Administration Press.
- ISO (2015). *ISO 9001:2015 Sistemas de gestión de calidad – Requisitos*. International Organization for Standardization.
- Jaico Cruz, M. J. (2023). *Gestión de calidad y desempeño organizacional del personal de salud en un hospital nivel II, Moche, Trujillo*. Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud.

- Juran, J. M. (1988). “Juran sobre la planificación de la calidad”. Free Press.
- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (1996). *The balanced scorecard: Translating strategy into action*. Harvard Business Press.
- Laudon, K. C., & Laudon, J. P. (2016). *Sistemas de Información Gerencial: Gestión de la Firma Digital*. Boston: Pearson.
- Litwin, G. H., & Stringer, R. A. Jr. (1968). *Motivación y Clima Organizacional*. Boston: Harvard University Press.
- Mankiw, N. G., Romer, D., & Weil, D. N. (1992). “Una contribución a los empíricos del crecimiento económico”. *The Quarterly Journal of Economics*, 107(2), 407-437.
- Marmot, M. (2005). “El síndrome del estatus: cómo la posición social afecta nuestra salud y longevidad”. Bloomsbury Publishing
- McCarthy, I. P., y Tsinopoulos, C. (2015). “Orquestación de recursos para la innovación: estructuración y agrupación de recursos en empresas orientadas al crecimiento”. *Journal of Product Innovation Management*, 32(4), 492–507.
- McKeown, T. (1979). *El papel de la medicina: ¿sueño, espejismo o némesis?*. Princeton University Press.
- McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988). “Una perspectiva ecológica en los programas de promoción de la salud”. *Health Education Quarterly*, 15(4), 351-377.
- McMichael, A. J. (1993). *Sobrecarga planetaria: el cambio ambiental global y la salud de la especie humana*. Cambridge University Press.
- Medina Ayquipa, M. E. (2022). *Calidad percibida y satisfacción de los usuarios en el servicio de emergencia en el Seguro Social de Salud (EsSalud) del Hospital II de Abancay, 2019*. Universidad Nacional Micaela Bastidas de Apurímac.

- Méndez et al., 2021 – *Tiempo de espera en la atención del usuario y calidad percibida*. Revista Científica de Enfermería, 10(2).
- Mintzberg, H. (1983). *Estructura de cinco en cinco: Diseño de organizaciones efectivas*. Prentice-Hall.
- Montgomery, D. C. (2009). *Introducción al control estadístico de calidad*. John Wiley y Sons.
- Neely, A., Gregory, M., & Platts, K. (2002). “Diseño de sistemas de medición del desempeño: una revisión de la literatura y una agenda de investigación”. *International Journal of Operations & Production Management*, 25(12), 1228-1263.
- Oakland, J. S. (2014). *Gestión de calidad total y excelencia operativa: Texto con casos*. Routledge.
- Oré, J. (2017). *Gestión hospitalaria y desempeño organizacional en hospitales públicos del Perú*. Tesis de Maestría, Universidad Nacional de San Agustín.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*. OMS.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). “Un modelo conceptual de la calidad del servicio y sus implicaciones para futuras investigaciones”. *Journal of Marketing*, 49(4), 41-50.
- Pascoe, G. C. (1983). “Satisfacción del paciente en la atención primaria de salud: revisión y análisis de la literatura”. *Evaluation and Program Planning*, 6(3-4), 185-210.
- Patterson, M., Warr, P., & West, M. (2005). “Clima organizacional y productividad de la empresa: el papel del afecto de los empleados y el nivel de los empleados”. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 78(2), 193-216.
- Pfeffer, J. (1994). “Ventaja competitiva a través de las personas”. *California Management Review*, 36(2), 9-28.
- Política Nacional de Calidad en Salud – R.M. N° 727-2009/MINSA. Ministerio de Salud, Perú.

- Porter, M. E. (1985). *Ventaja competitiva: Crear y mantener un rendimiento superior*. Free Press.
- Richard, P. J., Devinney, T. M., Yip, G. S., y Johnson, G. (2009). “Medición del desempeño organizacional: Hacia las mejores prácticas metodológicas”. *Journal of Management*, 35(3), 718-804.
- Romer, P. M. (1990). “Endogenous technological change”. *Journal of Political Economy*, 98(5), S71-S102.
- Salazar Flores, Y. (2023). *Gestión administrativa y su relación con la calidad de servicio en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, Apurímac 2023*. Universidad Norbert Wiener.
- Sallis, J. F., Cervero, R. B., Ascher, W., Henderson, K. A., Kraft, M. K., y Kerr, J. (2006). “Un enfoque ecológico para crear comunidades de vida activa”. *Annual Review of Public Health*, 27, 297-322.
- Sánchez, 2023 – *Incentivos y desempeño del personal de salud en hospitales públicos*.
- Schein, E. H. (2010). *Cultura organizacional y liderazgo*. John Wiley y Sons.
- Schneider, B., Ehrhart, M. G., & Macey, W. H. (2012). “Clima y cultura organizacional”. *Annual Review of Psychology*, 64, 361-388.
- Schneider, B., González-Romá, V., Ostroff, C., & West, M. A. (2017). “Clima y cultura organizacional: Reflexiones sobre la historia de los constructos en el Journal of Applied Psychology”. *Journal of Applied Psychology*, 102(3), 468-482.
- Schultz, T. W. (1961). “Inversión en capital humano”. *The American Economic Review*, 51(1), 1-17.
- Senge, P. (1990). *La Quinta Disciplina: El Arte y la Práctica de la Organización que Aprende*. New York: Doubleday.
- Shaw, C. D. (2003). “Calidad y acreditación en los servicios sanitarios”. *World Health Organization*.

- Soto, 2019 – *Déficit de personal técnico especializado en hospitales públicos y sus efectos en la atención al paciente.*
- Sultan, P., & Wong, H. Y. (2010). “Calidad de servicio en el contexto de la educación superior: un modelo integrado”. *Asia Pacific Journal of Marketing and Logistics*, 22(4), 471-489.
- Teece, D. J., Pisano, G., & Shuen, A. (1997). Capacidades dinámicas y gestión estratégica. *Revista de Gestión Estratégica*, 18(7), 509-533.
- Venkatraman, N., & Ramanujam, V. (1986). “Medición del rendimiento empresarial en la investigación estratégica: una comparación de enfoques”. *Academy of Management Review*, 11(4), 801-814.
- White, K. L. (2009). “Introducción a la sociología de la salud y la enfermedad”. *Sage Publications*.
- Winslow, C.-E. A. (1920). “Los campos no cultivados de la salud pública”. *Science*, 51(1306), 23-33.
- Womack, J. P., y Jones, D. T. (2003). *Lean Thinking: Destierra el despilfarro y crea riqueza en tu empresa*. Free Press.
- Wright, P. M., McMahan, G. C., & McWilliams, A. (1994). “Recursos humanos y ventaja competitiva sostenida: una perspectiva basada en los recursos”. *International Journal of Human Resource Management*, 5(2), 301-326.
- Yukl, G. (2013). *Leadership in organizations*. Pearson Higher Ed.
- Zardoya, C., Ramírez, F., & López, M. (2004). Aplicación del modelo EFQM en hospitales universitarios: experiencia y resultados. *Gestión Hospitalaria*, 15(2), 133-145.
- Zardoya-Alegría, A. I., Guevara-Graterón, I. R., & García-Bernal, J. (2004).

## IX. ANEXO

### Instrumento de Recolección de Datos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

ESCUELA DE POSGRADO

CUESTIONARIO APLICADO A LOS PACIENTES DEL HOSPITAL

REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA – ABANCAY - 2024



Estimado usuario, el presente instrumento tiene por finalidad conocer correspondencia entre las prácticas de gestión de calidad y el desempeño organizacional en el Hospital. Se trata de un estudio con fines académicos; por tanto, se le solicita responder cada uno de los ítems marcando con un aspa (X) en la alternativa correspondiente

**Variable independiente: DESEMPEÑO ORGANIZACIONAL.**

#### DIMENSIÓN: OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS

1. ¿Los equipos informáticos de la oficina son de aspecto moderno?

- a. Totalmente Insatisfecho.
- b. Insatisfecho.
- c. Medianamente Satisfecho.
- d. Satisfecho.
- e. Totalmente Satisfecho.

2. ¿Los ambientes o instalaciones de la oficina estuvieron limpios, cómodos y de aspecto agradable??

- a. Totalmente Insatisfecho.
- b. Insatisfecho.
- c. Medianamente Satisfecho.
- d. Satisfecho.
- e. Totalmente Satisfecho.

3. ¿El personal de la oficina tiene apariencia adecuada para la atención que se brinda?

- a. Totalmente Insatisfecho.
- b. Insatisfecho.
- c. Medianamente Satisfecho.
- d. Satisfecho.
- e. Totalmente Satisfecho.

4. ¿Se sentía confortable en el ambiente que se encontraba durante su atención?

- a. Totalmente Insatisfecho.
- b. Insatisfecho.
- c. Medianamente Satisfecho.
- d. Satisfecho.
- e. Totalmente Satisfecho.

5. ¿El personal mantuvo suficiente comunicación con usted para explicarle los diversos trámites?

- a. Totalmente Insatisfecho.
- b. Insatisfecho.
- c. Medianamente Satisfecho.
- d. Satisfecho.
- e. Totalmente Satisfecho.

#### DIMENSIÓN: CLIMA ORGANIZACIONAL

6. ¿Se le absolvió alguna duda que se le presentó en los diferentes servicios?

- a. Totalmente Insatisfecho.
- b. Insatisfecho.
- c. Medianamente Satisfecho.
- d. Satisfecho.
- e. Totalmente Satisfecho

7. ¿Se le resolvió el problema en su primera atención?

- a. Totalmente Insatisfecho.
- b. Insatisfecho.
- c. Medianamente Satisfecho.
- d. Satisfecho.
- e. Totalmente Satisfecho.

8. ¿Se le brindó una adecuada atención en el plazo oportuno?

- a. Totalmente Insatisfecho.
- b. Insatisfecho.
- c. Medianamente Satisfecho.
- d. Satisfecho.
- e. Totalmente Satisfecho

9. ¿Durante su atención el personal cometió algún error en su trámite?

- a. Totalmente Insatisfecho.
- b. Insatisfecho.
- c. Medianamente Satisfecho.
- d. Satisfecho.
- e. Totalmente Satisfecho

**DIMENSIÓN: CAPITAL HUMANO**

10. ¿Se le informó oportunamente de cualquier eventualidad inesperada durante su atención?

- a. Totalmente Insatisfecho.
- b. Insatisfecho.
- c. Medianamente Satisfecho.
- d. Satisfecho.
- e. Totalmente Satisfecho.

11. ¿Los diferentes servicios funcionan con rapidez?

- a. Totalmente Insatisfecho.
- b. Insatisfecho.
- c. Medianamente Satisfecho.
- d. Satisfecho.
- e. Totalmente Satisfecho.

12. ¿En momentos en los cuales necesita atención del personal, estos ayudan oportunamente?

- a. Totalmente Insatisfecho.
- b. Insatisfecho.
- c. Medianamente Satisfecho.
- d. Satisfecho.
- e. Totalmente Satisfecho.

13. ¿Siempre encuentra al personal disponible para brindarle información cuando la necesita?

- a. Totalmente Insatisfecho.
- b. Insatisfecho.
- c. Medianamente Satisfecho.
- d. Satisfecho.
- e. Totalmente Satisfecho.

**Variable dependiente: GESTIÓN DE CALIDAD.**

**DIMENSIÓN: CALIDAD DEL SERVICIO**

14. ¿El personal le transmitió confianza?
- a. Totalmente Insatisfecho.
  - b. Insatisfecho.
  - c. Medianamente Satisfecho.
  - d. Satisfecho.
  - e. Totalmente Satisfecho.
15. ¿Se siente seguro de la atención que se le brinda?
- a. Totalmente Insatisfecho.
  - b. Insatisfecho.
  - c. Medianamente Satisfecho.
  - d. Satisfecho.
  - e. Totalmente Satisfecho.
16. ¿El personal lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?
- a. Totalmente Insatisfecho.
  - b. Insatisfecho.
  - c. Medianamente Satisfecho.
  - d. Satisfecho.
  - e. Totalmente Satisfecho.
17. ¿El personal demuestran estar lo suficientemente capacitados para realizar bien su trabajo?
- a. Totalmente Insatisfecho.
  - b. Insatisfecho.
  - c. Medianamente Satisfecho.
  - d. Satisfecho.
  - e. Totalmente Satisfecho.
18. ¿El personal le brinda una atención individualizada?
- a. Totalmente Insatisfecho.
  - b. Insatisfecho.
  - c. Medianamente Satisfecho.
  - d. Satisfecho.
  - e. Totalmente Satisfecho.
19. ¿El horario del servicio se adapta a sus necesidades?
- a. Totalmente Insatisfecho.
  - b. Insatisfecho.
  - c. Medianamente Satisfecho.
  - d. Satisfecho.
  - e. Totalmente Satisfecho.
20. ¿El personal de atención mostró interés para solucionar cualquier problema que se presente?
- a. Totalmente Insatisfecho.
  - b. Insatisfecho.
  - c. Medianamente Satisfecho.
  - d. Satisfecho.
  - e. Totalmente Satisfecho.
21. ¿El personal de atención mostró interés en su bienestar?
- a. Totalmente Insatisfecho.
  - b. Insatisfecho.
  - c. Medianamente Satisfecho.
  - d. Satisfecho.
  - e. Totalmente Satisfecho.
22. ¿El personal de atención comprende sus necesidades de atención?
- a. Totalmente Insatisfecho.
  - b. Insatisfecho.
  - c. Medianamente Satisfecho.
  - d. Satisfecho.
  - e. Totalmente Satisfecho.

e. Totalmente Satisfecho.

**DIMENSIÓN: PLANIFICACIÓN DE LA GESTIÓN**

23. ¿Existe atención preferencial a personas con discapacidad, embarazadas y adulto mayor?

- a. Totalmente Insatisfecho.
- b. Insatisfecho.
- c. Medianamente Satisfecho.
- d. Satisfecho.
- e. Totalmente Satisfecho.

24. ¿El personal se presentó e identificó al atenderlo?

- a. Totalmente Insatisfecho.
- b. Insatisfecho.
- c. Medianamente Satisfecho.
- d. Satisfecho.
- e. Totalmente Satisfecho.

25. ¿Esperó mucho tiempo para ser atendido?

- a. Totalmente Insatisfecho.
- b. Insatisfecho.
- c. Medianamente Satisfecho.
- d. Satisfecho.
- e. Totalmente Satisfecho.

26. ¿Se encuentra satisfecho con la atención recibida?

- a. Totalmente Insatisfecho.
- b. Insatisfecho.
- c. Medianamente Satisfecho.
- d. Satisfecho.
- e. Totalmente Satisfecho.

27. ¿Ha presentado alguna vez una queja o reclamo por la atención recibida?

- a. Totalmente Insatisfecho.
- b. Insatisfecho.
- c. Medianamente Satisfecho.
- d. Satisfecho.
- e. Totalmente Satisfecho.

28. ¿Usted ha recibido orientación de como presentar una queja o reclamo?

- a. Totalmente Insatisfecho.
- b. Insatisfecho.
- c. Medianamente Satisfecho.
- d. Satisfecho.
- e. Totalmente Satisfecho.

29. De haber presentado una queja o reclamo ¿Esta ha sido resuelta?

- a. Totalmente Insatisfecho.
- b. Insatisfecho.
- c. Medianamente Satisfecho.
- d. Satisfecho.
- e. Totalmente Satisfecho.

## Matriz de Consistencia

Elemento	Contenido
Problema general	¿Existe correspondencia entre las prácticas de gestión de calidad y el desempeño organizacional en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay?
Problemas específicos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿En qué medida las prácticas de gestión estratégica influyen en el desempeño organizacional según los criterios de calidad en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay?</li> <li>2. ¿En qué medida las prácticas de gestión orientada hacia el paciente influyen en el desempeño organizacional según los criterios de calidad en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay?</li> </ol>
Objetivo general	Determinar la relación que existe entre las prácticas de gestión de calidad y el desempeño organizacional en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay – 2024.
Objetivos específicos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar y caracterizar las prácticas de gestión estratégica implementadas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - 2024 en el marco de los principios de calidad total.</li> <li>2. Analizar el enfoque de gestión orientada al paciente que aplica el hospital, evaluando sus componentes clave y su alineamiento con los estándares de calidad en salud.</li> </ol>
Hipótesis general	Las prácticas de gestión de calidad se relacionan directa y significativamente con el desempeño organizacional en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.
Hipótesis específicas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Existe una relación significativa entre las prácticas de gestión estratégica y el desempeño organizacional en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, medida según los criterios de calidad total.</li> <li>2. Las prácticas de gestión orientada al paciente se asocian positivamente con un mayor nivel de desempeño organizacional en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.</li> </ol>

Variable independiente	Desempeño organizacional
Variable dependiente	Gestión de calidad
Diseño / nivel	Enfoque cuantitativo; diseño no experimental, transversal correlacional.
Población	178 pacientes atendidos en el hospital.
Muestra / muestreo	122 pacientes; muestreo probabilístico no intencionado; error 5 %.
Técnicas e instrumentos	Encuesta (cuestionario) y entrevista; análisis descriptivo, correlación de Spearman y regresión lineal.

### **Análisis Final de la Matriz**

La matriz de consistencia presenta una estructura coherente entre los componentes fundamentales de una investigación: problema, objetivos e hipótesis. La formulación del problema general y los problemas específicos evidencia una clara intención de comprender la relación entre las prácticas de gestión de calidad y la mejora en el desempeño organizacional. Asimismo, los objetivos están bien alineados con los problemas planteados, permitiendo un abordaje sistemático y focalizado.

La hipótesis general establece una relación directa y comprobable, lo que facilitará su validación mediante una metodología adecuada.