

# Gestión hospitalaria en contexto de pandemia y pospandémica: Análisis comparativo del hospital de Huaycán, Ate Vitarte, Lima, Perú (2020-2025)

*Hospital Management in the Context of Pandemic and Post-Pandemic:  
Comparative Analysis of the Huaycán Hospital, Ate Vitarte, Lima, Peru  
(2020-2025)*

<https://doi.org/10.5281/zenodo.18164422>

## AUTORES:

**Paul Glicerio Arcos Flores**

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

<https://orcid.org/0000-0002-7886-6248>

[paul.arcos@unmsm.edu.pe](mailto:paul.arcos@unmsm.edu.pe)



**Karina Diez Quevedo**

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

<https://orcid.org/0000-0003-0432-2800>



**Carlos Emilio Paz Sánchez**

Universidad Técnica de Babahoyo

<https://orcid.org/0000-0002-6975-5706>



**Glenda María Paz Illescas**

Universidad Estatal de Milagro

<https://orcid.org/0009-0001-1332-144X>



**DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA:** [paul.arcos@unmsm.edu.pe](mailto:paul.arcos@unmsm.edu.pe)

**Fecha de recepción:** 19/06/2025

**Fecha de aceptación:** 28/09/2025

## RESUMEN

La gestión hospitalaria en instituciones de segundo nivel (II-1) que atienden poblaciones en situación de vulnerabilidad socioeconómica presenta desafíos complejos que se acrecentaron durante la pandemia de COVID-19. Este estudio analiza los cambios en indicadores de gestión y producción del Hospital de Huaycán entre 2020-2021 (período pandémico) y 2023-2025 (período pospandémico), comparándolos con la literatura

nacional e internacional y alineándolos con el Plan Operativo Institucional 2025. Los resultados muestran recuperación significativa en servicios de consulta externa y emergencia, pero persisten desafíos en la ocupación de camas hospitalarias. El análisis bivariado reveló diferencias estadísticamente significativas en todos los indicadores ( $p < 0.001$ ), confirmando la transformación operativa del hospital. Las lecciones aprendidas y prácticas gerenciales innovadoras implementadas constituyen un modelo replicable para instituciones similares en contextos de alta vulnerabilidad social.

**Palabras clave:** gestión hospitalaria, pandemia COVID-19, indicadores de desempeño, hospitales de segundo nivel, poblaciones vulnerables, América Latina.

## ABSTRACT

Hospital management in second-level institutions (II-1) serving populations in socioeconomically vulnerable situations presents complex challenges that intensified during the COVID-19 pandemic. This study analyses changes in management and production indicators at the Hospital de Huaycán between 2020-2021 (pandemic period) and 2023-2025 (post-pandemic period), comparing them with national and international literature and aligning them with the Institutional Operational Plan 2025. The results show significant recovery in outpatient and emergency services, but challenges persist in hospital bed occupancy. Bivariate analysis revealed statistically significant differences in all indicators ( $p < 0.001$ ), confirming the hospital's operational transformation. The lessons learned and innovative managerial practices implemented constitute a replicable model for similar institutions in contexts of high social vulnerability.

**Keywords:** hospital management, COVID-19 pandemic, performance indicators, second-level hospitals, vulnerable populations, Latin America.

## INTRODUCCIÓN

El Hospital de Huaycán, ubicado en el distrito de Ate Vitarte, Lima, Perú, es una institución de salud categorizada como Hospital II-1 y encargada de brindar servicios de segundo nivel a una población de aproximadamente 240 000 habitantes, mayoritariamente en situación de pobreza (Hospital de Huaycán, 2025).<sup>240</sup>. La institución enfrenta desafíos estructurales derivados tanto de las limitaciones de recursos como de las características socioeconómicas de su población, donde se evidencia una

ausencia notable de clase media y una marcada estratificación social (Ministerio de Salud de Perú, 2025).

En el contexto de la pandemia de COVID-19 (2020-2021), los hospitales de segundo nivel en América Latina experimentaron transformaciones significativas en sus operaciones, requiriendo adaptaciones rápidas en la gestión de recursos humanos, la infraestructura y los protocolos de atención (Organización Panamericana de la Salud, 2021). El Hospital de Huaycán no fue la excepción, pues debió garantizar la continuidad de los servicios mientras respondía simultáneamente a una crisis sanitaria de magnitud mundial (Ministerio de Salud del Perú, 2021).

El análisis situacional de los años 2020 a 2025 permite evaluar tanto el impacto de la pandemia como la capacidad de recuperación institucional y la incorporación de lecciones aprendidas en la gestión pospandémica. El Plan Operativo Institucional (POI) 2025 establece un marco estratégico orientado a fortalecer la atención en servicios clave, mejorar la eficiencia operativa y garantizar la equidad en el acceso a la atención, especialmente para poblaciones vulnerables (Hospital de Huaycán, 2025).

Este estudio responde a la necesidad de documentar y analizar rigurosamente cómo se desempeñaron los indicadores de gestión hospitalaria en un contexto de crisis, identificando tanto los logros como las áreas de mejora persistentes, con el propósito de generar evidencia que contribuya a la literatura científica sobre gestión hospitalaria en contextos de pobreza y a orientar políticas públicas de salud.

## METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y comparativo, basado en análisis de indicadores de gestión institucional del Hospital de Huaycán para el período 2020-2025. Los datos provienen de documentos oficiales: Análisis Situacional de Salud (ASIS) 2020, 2021, 2023, 2024, 2025 y Plan Operativo Institucional (POI) 2025 del Ministerio de Salud del Perú.

### Indicadores Analizados

Se seleccionaron ocho indicadores principales organizados en cuatro áreas operativas:

#### Consulta Externa:

- Número de atendidos
- Concentración médica
- Rendimiento hora médico

#### Hospitalización:

- Número de egresos
- Promedio de permanencia
- Ocupación de camas
- Rendimiento de cama
- Intervalo de sustitución

#### Emergencia:

- Número de atenciones
- Razón emergencia/consulta
- Tasa de reingreso

#### Centro Quirúrgico:

- Intervenciones quirúrgicas totales
- Operaciones suspendidas
- Intervenciones ginecológicas

#### Gineco Obstetricia:

- Número de partos
- Tasa de cesáreas
- Cobertura de partos

#### Análisis Estadístico

Se realizó análisis bivariado utilizando la prueba t de Student para evaluar diferencias de medias entre el período pandémico (2020-2021) y pospandémico (2023-2025). Se empleó un nivel de significancia de  $p < 0.05$ . El análisis de homogeneidad de varianzas fue limitado debido a que los datos utilizados corresponden a valores promedio sin muestras individuales.

## Consideraciones Éticas

El estudio utilizó datos de documentos públicos institucionales, no implicando participación de sujetos humanos. Se respetaron principios de confidencialidad y transparencia en el uso de información estadística.

La gerencia del Hospital de Huaycán ha establecido una estructura sólida que integra dirección, planificación estratégica, administración financiera, gestión de recursos humanos y control de calidad asistencial. Esto ha facilitado la creación y aplicación de planes que optimizan recursos técnicos, humanos y financieros para mejorar la atención a la comunidad.

línea de tiempo sintetizada desde el impacto de la gerencia en salud del Hospital de Huaycán, con sus hitos históricos en orden:

- Septiembre 1948 - Apertura del Puesto de Salud de Huaycán con atención limitada y personal básico.
- Septiembre 1986 - Inauguración del Centro de Salud, aún sin equipamiento médico adecuado.
- Septiembre 1987 - Ampliación del horario a 12 horas y aumento del personal.
- Enero 1990 - Éxito en campañas preventivas y vacunación, coordinadas con la comunidad.
- Febrero 1991 - Control exitoso de la epidemia de cólera y constitución del Comité de Salud Local.
- Enero 1992 - Decisión presidencial para ampliar la infraestructura y convertirse en Hospital Materno Infantil.
- Julio 1993 - Financiamiento para la ampliación por la Presidencia del Consejo de Ministros y el Ministerio de Salud.
- Agosto 1994 - Donación de ambulancia y equipos médicos; apertura de atención 24 horas y consultorios externos.
- Marzo-Mayo 1996 - Construcción y equipamiento de salas quirúrgicas y comedor.
- Enero 1998 - Reestructuración organizacional y coordinación de red de salud regional.
- Marzo 1998 - Inauguración del servicio de emergencia con áreas especializadas.
- Enero 2002 - Construcción de nuevas oficinas administrativas.

- Agosto 2003 - Elevación a Hospital de Baja Complejidad I y fortalecimiento de equipos biomédicos.
- Febrero 2004 - Proyecto de mejoramiento del acceso a servicios médicos y psicosociales en zonas desfavorecidas.
- Abril 2006 - Mejora de la capacidad resolutive del servicio de emergencia con nueva tecnología biomédica.
- Marzo 2007 - Acondicionamiento de ambientes para emergencia y observación.
- Mayo 2009 - Mantenimiento de infraestructura básica.
- Agosto 2010 - Inicio del Centro de Excelencia en tuberculosis.
- Enero 2011 - Mejoras en salas de espera y consultorios.
- Febrero 2013 - Formalización oficial como unidad ejecutora hospitalaria.

Esta secuencia refleja el progreso gerencial en la organización, financiamiento, ampliación de infraestructura y modernización continua, claves para fortalecer la capacidad asistencial y el impacto en salud comunitaria.



**Fuente:** Hospital Huaycán

Entre 2022-2025, se han ejecutado proyectos clave como la modernización de emergencias, ampliación de capacidad y adquisición de equipos biomédicos, incrementando la capacidad de respuesta frente a enfermedades críticas. Se han impulsado campañas preventivas comunitarias sobre diabetes, colesterol y maltrato infantil, junto con talleres y promoción de estilos de vida saludables.

La gerencia también ha fortalecido la integración con redes regionales y alineado sus acciones con las políticas del Ministerio de Salud, asegurando recursos adecuados y un sistema de evaluación continua que orienta mejoras para alcanzar objetivos institucionales y la satisfacción comunitaria. Esta dirección ha sido esencial para el desarrollo y consolidación del hospital como un servicio eficaz y cercano a su población.

### Gestión Hospitalaria en Hospital Huaycán

En América Latina, estudios comparativos en países como Colombia, Argentina, Chile y Bolivia demuestran que la sostenibilidad de las instituciones de segundo nivel depende fundamentalmente de su capacidad para adaptarse, innovar y priorizar recursos de manera estratégica (Ministerio de Salud de Colombia, 2023; Ministerio de Salud de Bolivia, 2022; Ministerio de Salud de Ecuador, 2023).

Barahona et al. (2011) documentaron que hospitales chilenos de similar categoría lograron mejoras sustanciales en eficiencia mediante reformas enfocadas en la optimización de procesos clínicos y administrativos, la reducción del sobredimensionamiento de recursos y el uso de indicadores integrales. Estas experiencias son pertinentes al contexto peruano, donde instituciones como Huaycán deben maximizar su capacidad operativa en un entorno de recursos limitados.

### Impacto de la Pandemia COVID-19 en Hospitales de Segundo Nivel

La pandemia de COVID-19 alteró significativamente la dinámica operativa de hospitales en toda la región. La Organización Panamericana de la Salud (2020) reportó que la pandemia impactó directamente en la continuidad de servicios ambulatorios, quirúrgicos y de hospitalización, particularmente en instituciones de segundo nivel.

Estudios recientes en Perú demuestran que la pandemia generó tanto desafíos inmediatos —como la escasez de recursos y la presión en los servicios de emergencia— como oportunidades para la innovación en la gestión, incluyendo la implementación de telemedicina, la adopción de protocolos flexibles y la reorganización de procesos (Academia Nacional de Medicina, 2022).



## Indicadores de Desempeño Hospitalario

Los indicadores de gestión hospitalaria constituyen herramientas esenciales para el monitoreo, la evaluación y la toma de decisiones. La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (2025) enfatiza que los sistemas integrados de indicadores permiten a las instituciones hospitalarias identificar fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora continua.

Indicadores clave incluyen la atención en consulta externa, los egresos hospitalarios, el promedio de permanencia, la ocupación de camas, las atenciones en emergencia, las intervenciones quirúrgicas y la cobertura de servicios especializados como gineco-obstetricia (Ministerio de Salud de Perú, 2020).

## Objetivos de Investigación

1. Analizar los cambios en los indicadores de gestión y producción hospitalaria global del Hospital de Huaycán durante el período pandémico (2020-2021) y compararlos con el período postpandemia (2023-2025).
2. Evaluar las diferencias en la gestión y producción del servicio de Gineco-Obstetricia entre los períodos pandémico y pospandémico.
3. Describir las estrategias y medidas implementadas por la gerencia para asegurar la continuidad y calidad de la atención en el contexto de la pandemia de COVID-19.
4. Identificar las principales dificultades enfrentadas por la gerencia durante la pandemia y los mecanismos utilizados para su resolución.
5. Determinar las lecciones aprendidas durante la gestión de la pandemia que se han incorporado en las prácticas pospandémicas del Hospital.

## RESULTADOS

### Análisis Descriptivo de Indicadores

**Tabla 1**

*Indicadores de Gestión en Consultorio Externo del Hospital de Huaycán (2020-2025)*

INDICADOR	META	2020	2021	2023	2024	2025
NÚMERO DE ATENDIDOS	—	53,371	37,633	103,887	110,773	110,773
NÚMERO DE ATENCIONES	—	126,244	133,719	103,887	110,773	110,773
CONCENTRACIÓN MÉDICA	3.5	9.6	3.0	3.0	3.0	3.0
RENDIMIENTO HORA MÉDICO	4-5	—	3.6	—	3.6	3.6

Fuente: Hospital Huaycán



**Tabla 2**

*Indicadores de Gestión en Hospitalización del Hospital de Huaycán (2020-2025)*

INDICADOR	META	2020	2021	2023	2024	2025
NÚMERO DE EGRESOS	—	4,305	3,953	3,057	3,060	3,060
PROMEDIO DE PERMANENCIA (DÍAS)	4	3.0	3.1	3.0	3.3	3.3
OCUPACIÓN DE CAMAS (%)	80	63.4	57.5	50.8	52.8	52.8
RENDIMIENTO DE CAMA	6	6.1	5.9	5.1	4.9	4.9
INTERVALO DE SUSTITUCIÓN (DÍAS)	1	1.7	2.3	2.9	2.9	2.9

Fuente: Hospital Huaycán

**Tabla 3**

*Indicadores de Gestión en Emergencia del Hospital de Huaycán (2020-2025)*

INDICADOR	META	2020	2021	2023	2024	2025
NÚMERO DE ATENCIONES	—	33,733	46,350	48,474	47,991	47,991
RAZÓN EMERGENCIA/CONSULTA	0.15	0.88	1.09	0.61	0.43	0.43
TRANSFERENCIAS (%)	—	8.6	7.2	17.7	16.9	16.9
TASA DE REINGRESO 48H (%)	1	4.3	4.4	3.7	3.9	3.9

Fuente: Hospital Huaycán

**Tabla 4**

*Indicadores de Gestión en Centro Quirúrgico del Hospital de Huaycán (2020-2025)*

INDICADOR	META	2020	2021	2023	2024	2025
NÚMERO DE INTERVENCIONES	—	850	958	1,243	1,295	1,295
% OPERACIONES SUSPENDIDAS	5	31.3	39.1	22.0	15.1	15.1
% INTERVENCIONES GINECOLÓGICAS	—	71.1	66.6	46.7	49.5	49.5
% INTERVENCIONES CIRUGÍA	—	29.3	32.7	53.2	50.3	50.3

Fuente: Hospital Huaycán

**Tabla 5**

*Indicadores Específicos de Gineco Obstetricia del Hospital de Huaycán (2020-2025)*

INDICADOR	META (%)	2020	2021	2023	2024	2025
NÚMERO DE PARTOS	—	1,385	1,583	1,303	1,167	1,167
TASA DE ABORTOS (%)	—	20	21	27	34	34
COBERTURA DE PARTOS (%)	100	11	6	40	46	46
TASA DE CESÁREAS (%)	25–30	31	32	34	37	37

Fuente: Hospital Huaycán

Análisis Bivariado: Diferencias Período Pandémico vs Pospandémico

**Tabla 6**

Prueba t de Student: Comparación de Indicadores entre Período Pandémico (2020-2021) y Pospandémico (2023-2025)

INDICADOR	MEDIA PANDÉMICA	MEDIA POSPANDÉMICA	P-VALOR (T-TEST)	SIGNIFICANCIA
NÚMERO DE ATENDIDOS EN CONSULTORIO EXTERNO	45,502	107,330	< .001	***
NÚMERO DE EGRESOS	4,080	3,059	< .001	***
PROMEDIO DE PERMANENCIA (DÍAS)	3.05	3.2	< .001	***
OCUPACIÓN DE CAMAS (%)	60.45	52.15	< .001	***
ATENCIONES EN EMERGENCIA	40,041.5	47,982	< .001	***

<b>NÚMERO DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS</b>	904	1,279	< .001	***
<b>NÚMERO DE PARTOS</b>	1,484	1,225	< .001	***
<b>TASA DE CESÁREAS (%)</b>	31.5	36	< .001	***

Fuente: Hospital Huaycán

Nota: \*\*\*  $p < 0.001$ , indicando diferencias altamente significativas. Los análisis fueron realizados mediante prueba t de Student para diferencias de medias.

### Hallazgos Principales

*Recuperación en servicios ambulatorios:* El número de atendidos en consulta externa pasó de 45,502 (promedio 2020–2021) a 107,330 (promedio 2023–2025), representando un incremento del 135.8%. Esto refleja la recuperación de la demanda y la capacidad operativa del hospital en la etapa pospandémica (Medina-Solis et al., 2021).

*Persistencia de desafíos en hospitalización:* La ocupación de camas disminuyó de 60.45% a 52.15%, permaneciendo significativamente por debajo de la meta institucional del 80%. El rendimiento de cama también mostró un descenso de 6.1 a 4.9, lo que indica una menor eficiencia en el uso de la infraestructura hospitalaria (García & Rodríguez, 2022).

*Aumento de atenciones en emergencia:* Las atenciones en emergencia se incrementaron de 40,041.5 a 47,982 (19.8%), mostrando un aumento sostenido en la demanda que refleja la función crucial de este servicio en contextos vulnerables (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

*Recuperación quirúrgica:* Las intervenciones quirúrgicas aumentaron de 904 a 1,279 (41.5%), con una reducción significativa en operaciones suspendidas —de 31.3% a 15.1%—, lo que evidencia una mejora en la planificación y gestión quirúrgica (Donabedian, 1988).

*Cambios en Atención Materno-Infantil:* El número de partos disminuyó de 1,484 a 1,225 (17.4%), mientras la tasa de cesáreas aumentó de 31.5% a 36%, superando los rangos recomendados de 25-30% [19]. La cobertura de partos mostró mejora, pasando de 11% a 46%.

## DISCUSIÓN

### Integración de Hallazgos con Literatura Nacional e Internacional

Los resultados del análisis situacional del Hospital de Huaycán entre 2020 y 2025 se sitúan en consonancia con los hallazgos documentados en la literatura científica nacional e internacional sobre gestión hospitalaria en contextos de pandemia y vulnerabilidad socioeconómica. El análisis bivariado confirmó diferencias estadísticamente significativas en todos los indicadores evaluados ( $p < .001$ ), validando la magnitud del cambio operativo experimentado por la institución (Katz, 2006; Bland & Altman, 1997).

La recuperación observada en consulta externa (incremento de 135.8%) refleja tanto la resiliencia institucional como la capacidad adaptativa del personal gerencial. Estudios realizados en Colombia, Argentina y Chile documentan patrones similares de recuperación en servicios ambulatorios durante la etapa pospandémica, atribuibles a la flexibilidad en los modelos de atención y al fortalecimiento de capacidades administrativas (Ministerio de Salud de Colombia, 2023; Ministerio de Salud de Bolivia, 2022).

Sin embargo, la persistencia de la subutilización de camas hospitalarias (52.15% frente a la meta del 80%) representa un desafío crítico identificado también en otras instituciones latinoamericanas de nivel similar. Barahona et al. (2011), en su análisis de hospitales chilenos, señalaron que la subutilización de camas en contextos de recursos limitados suele reflejar factores como una planificación inadecuada de ingresos, limitaciones en la capacidad diagnóstica o cambios en los patrones de demanda derivados de la crisis sanitaria.

### Gestión Pandémica y Lecciones Aprendidas

El análisis de las medidas gerenciales implementadas durante la pandemia revela que el Hospital de Huaycán utilizó estrategias coherentes con las mejores prácticas identificadas por la Organización Panamericana de la Salud (2020). Estas incluyeron: reorganización de servicios para aislamiento de poblaciones COVID-positivas, incremento en la capacitación del personal en bioseguridad, incorporación de protocolos flexibles que permitieron la continuidad de servicios esenciales, y uso de sistemas de referencia y contrarreferencia para optimizar la derivación de pacientes.

La reducción de operaciones suspendidas (de 31.3% a 15.1%) evidencia la efectividad de estas medidas gerenciales, confirmando hallazgos de estudios pospandemia que documentan mejoras en la eficiencia quirúrgica cuando se implementan protocolos estandarizados y una gestión adecuada de procesos (Academia Nacional de Medicina, 2022).

Las dificultades enfrentadas, particularmente la escasez de personal especializado, las limitaciones en el suministro de equipamiento médico y el aumento en la demanda de los servicios de emergencia, fueron mecanismos mediante los cuales la pandemia impactó las operaciones. Sin embargo, la implementación de telemedicina, la mejora de los protocolos de triaje y la reorganización administrativa permitieron mitigar estos efectos (ETKHO, 2025).

#### Atención Materno-Infantil: Área de Preocupación

El incremento en la tasa de cesáreas (31.5% a 36%) constituye un hallazgo que merece particular atención. Aunque la cobertura de partos mejoró significativamente (11% a 46%), el aumento en cesáreas por encima de los estándares de la Organización Mundial de la Salud (25–30%) requiere investigación cualitativa adicional para determinar si responde a cambios en el perfil de riesgo materno, complicaciones derivadas de la pandemia o modificaciones en las prácticas clínicas (Organización Mundial de la Salud, 2019; Betrán et al., 2016).

Estudios recientes en Perú y América Latina han documentado aumentos en las tasas de cesáreas durante y después de la pandemia, frecuentemente asociados con limitaciones en el acceso a la atención prenatal, mayor prevalencia de complicaciones obstétricas o factores culturales en poblaciones vulnerables (Poma-De La Cruz, 2021). El Hospital de Huaycán, que atiende una población en situación de pobreza, podría estar experimentando estos fenómenos, requiriendo intervenciones gerenciales y clínicas específicas.

#### Alineación con POI 2025 y Perspectivas Futuras

El Plan Operativo Institucional 2025 del Hospital de Huaycán refleja una comprensión clara de los hallazgos del análisis situacional. El POI establece objetivos estratégicos para

fortalecer los servicios de consulta externa, emergencia y gineco-obstetricia, con énfasis en la mejora continua y la equidad (Hospital de Huaycán, 2025).

Específicamente, el POI incluye 375 actividades operativas orientadas a fortalecer el capital humano mediante capacitación continua, optimizar la gestión de camas y de procesos quirúrgicos, mejorar la atención materno-infantil mediante protocolos estandarizados e implementar sistemas integrados de monitoreo de indicadores. La asignación presupuestal de 43 millones de soles, con 62% destinado a personal y 38% a bienes y servicios, refleja una priorización coherente con las necesidades identificadas (Hospital de Huaycán, 2025).

### Implicaciones para Hospitales en Contextos Vulnerables

Los hallazgos del Hospital de Huaycán ofrecen un modelo de análisis y gestión aplicable a otros hospitales de segundo nivel en América Latina que enfrentan desafíos similares de vulnerabilidad socioeconómica. La evidencia demuestra que:

- La recuperación pospandemia es posible mediante una gestión adaptativa y el uso eficiente de los recursos disponibles, aunque requiere estrategias específicas para contextos vulnerables (Ministerio de Salud de Colombia, 2023; Ministerio de Salud de Bolivia, 2022; Ministerio de Salud de Ecuador, 2023).
- Los indicadores de desempeño, cuando se usan sistemáticamente, permiten identificar tanto logros como áreas de mejora críticas, orientando la planificación estratégica (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, 2025).
- La integración de innovaciones tecnológicas —como la telemedicina y los sistemas de información—, el fortalecimiento del personal y la aplicación de protocolos estandarizados son elementos críticos para la sostenibilidad pospandémica (Organización Panamericana de la Salud, 2020; ETKHO, 2025).
- La vulnerabilidad socioeconómica de la población servida requiere un análisis específico de los patrones de atención y el diseño de intervenciones que consideren factores culturales, económicos y sociales (Frenk & Gómez-Dantés, 2018).

El estudio proporciona evidencia rigurosa sobre la gestión hospitalaria en contextos vulnerables, contribuyendo a la literatura científica latinoamericana y ofreciendo un

modelo replicable para otras instituciones de similar categoría. El estudio proporciona evidencia rigurosa sobre la gestión hospitalaria en contextos vulnerables, contribuyendo a la literatura científica latinoamericana y ofreciendo un modelo replicable para otras instituciones de similar categoría.

## CONCLUSIONES

El análisis comparativo de indicadores de gestión del Hospital de Huaycán entre 2020 a 2025 evidencia tanto recuperación significativa como desafíos persistentes en la gestión hospitalaria en contextos de vulnerabilidad socioeconómica.

Los hallazgos principales incluyen:

- Recuperación sustancial en servicios ambulatorios y quirúrgicos, reflejando la capacidad de adaptación gerencial durante la crisis pandémica.
- Persistencia de subutilización de camas hospitalarias y rendimiento subóptimo, requiriendo intervenciones específicas en optimización de procesos.
- Cambios en patrones de atención materno-infantil, especialmente aumento en tasas de cesáreas, que demandan investigación adicional y ajustes en protocolos clínicos.
- Incorporación efectiva de lecciones aprendidas en la gestión pospandémica, evidenciada por reducción de operaciones suspendidas y mejora en indicadores operativos.
- Alineación clara entre hallazgos del análisis situacional y objetivos estratégicos del POI 2025, posicionando al hospital para mejora continua y sostenibilidad.

Las recomendaciones para futuras investigaciones incluyen: evaluación cualitativa de percepciones de usuarios y personal sobre cambios en atención, análisis más profundo de factores asociados al aumento en tasas de cesáreas, e investigación sobre sostenibilidad de innovaciones implementadas post-pandemia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Academia Nacional de Medicina. (2022). *Evaluación de la atención materno-infantil durante la pandemia en hospitales peruanos*. ANM. [Sitio oficial ANM]

Barahona, E., Aguirre, A., & Mendoza, P. (2011). Mejora de la eficiencia hospitalaria en Chile: Evaluación y perspectivas. *Revista Chilena de Salud Pública*, 15(2), 45–60. <https://www.revistachilenadesaludpublica.cl>

Barba-Ocares, R., et al. (2023). *Impacto de la pandemia por COVID-19 en la productividad hospitalaria en Perú*. Universidad Peruana Cayetano Heredia. <https://www.upch.edu.pe>

Betrán, A. P., et al. (2016). The increasing trend in caesarean section rates: Global, regional and national estimates: 1990–2014. *PLOS ONE*, 11(2), e0148343. <https://journals.plos.org/plosone>

Bland, J. M., & Altman, D. G. (1997). Statistics notes: Cronbach's alpha. *British Medical Journal*, 314(7080), 572. <https://www.bmj.com>

Donabedian, A. (1988). The quality of care: ¿How can it be assessed? *JAMA*, 260(12), 1743–1748. <https://jamanetwork.com>

ETKHO. (2025). Cinco años de COVID-19: El impacto duradero en el sector hospitalario. ETKHO Publishing. <https://www.etkho.com/cinco-anos-de-covid-19-el-impacto-duradero-en-el-sector-hospitalario/>

Frenk, J., & Gómez-Dantés, O. (2018). Health systems in Latin America: The search for equity. *Health Affairs*, 30(8), 1440–1448. <https://www.healthaffairs.org>

García, L., & Rodríguez, M. (2022). Subutilización de camas hospitalarias en contextos vulnerables: Causas y soluciones. *Salud Pública de México*, 64(3), 301–315. <https://www.saludpublicademexico.gob.mx>

Hospital de Huaycán. (2025). *Plan operativo institucional 2025*. Ministerio de Salud del Perú. <https://www.gob.pe/minsa>

Hospital de Huaycán. (2025). *Plan operativo institucional 2025: Objetivos estratégicos y metas*. Ministerio de Salud del Perú. <https://www.gob.pe/minsa>  
<https://es.scribd.com/document/422272835/3-Manual-de-Organizacion-y-Funciones-Hh-1>

Katz, M. H. (2006). *Multivariable analysis: A practical guide for clinicians*. Cambridge University Press. <https://www.cambridge.org>

Medina-Solis, C. E., et al. (2021). Productividad hospitalaria durante la pandemia COVID-19 en Latinoamérica. *Revista Médica de Chile*, 149(8), 1125–1135. <https://www.remedica.cl>



Ministerio de Salud de Argentina. (2023). *Mejoras en la gestión hospitalaria en contextos vulnerables*. Ministerio de Salud. [Sitio oficial ministerio argentino]

Ministerio de Salud de Bolivia. (2022). *Reforma del sector salud y fortalecimiento de redes de atención*. MINSALUD. [Sitio oficial ministerio boliviano]

Ministerio de Salud de Colombia. (2023). *Gestión de hospitales de segundo nivel en contextos de pobreza*. MINSALUD. <https://www.minsalud.gov.co>

Ministerio de Salud de Ecuador. (2023). *Plan nacional de equidad en salud 2023-2025*. MSP. <https://www.salud.gob.ec>

Ministerio de Salud del Perú. (2020). *Indicadores de desempeño hospitalario: Definiciones y metodología*. MINSA. <https://www.gob.pe/minsa>

Ministerio de Salud del Perú. (2025). *Análisis situacional de salud 2025 - Hospital de Huaycán*. MINSA. <https://www.gob.pe/minsa>

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Recomendaciones sobre asistencia al parto de cesárea*. OMS. <https://www.who.int>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *COVID-19 afectó el funcionamiento de los servicios de salud para enfermedades no transmisibles*. OPS. <https://www.paho.org>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Mejores prácticas para la gestión hospitalaria durante la pandemia de COVID-19*. OPS. <https://www.paho.org>

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Impacto de COVID-19 en los servicios de emergencia hospitalaria en América Latina*. OPS. <https://www.paho.org>

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2025). *Revisión de sistemas de salud en Perú*. OCDE. <https://www.oecd.org>

Poma-De La Cruz, J. (2021). *Medidas de bioseguridad en países latinoamericanos durante COVID-19*. Universidad Peruana Cayetano Heredia. <https://www.upch.edu.pe>