



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Gestión administrativa y calidad del servicio en pacientes de
odontología de un hospital del Callao, 2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Perez Rodriguez, Yovany Mardely (orcid.org/0009-0000-2013-8865)

ASESORES:

Dra. Campana Añasco de Mejía, Teresa de Jesus (orcid.org/0000-0001-9970-3117)

Dra. Calonge De La Piedra, Dina Marisol (orcid.org/0000-0002-8346-637X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2023

DEDICATORIA

Dedicado a mi familia y en especial a mis hijitos quienes son mi mayor bendición, porque siento que para poder continuar con mi desarrollo profesional he tomado el tiempo que los pertenecía.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios por todas sus bendiciones, a la Universidad César Vallejo por brindar programas de posgrado con modalidades de estudios que permiten continuar creciendo profesionalmente, a mis docentes por su gran aporte de conocimientos que contribuyen en nuestra formación académica, a mis colegas que me permitieron realizar el estudio en su lugar de trabajo.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	11
3.1 Tipo y diseño de investigación	11
3.2 Variables y operacionalización	12
3.3 Población (criterios de selección) muestra, muestreo, unidad de análisis	13
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos	13
3.5 Procedimientos	14
3.6 Método de análisis de datos	14
3.7 aspectos éticos	14
IV. RESULTADOS	16
V. DISCUSIÓN	23
VI. CONCLUSIONES	30
VII. RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS	33
ANEXOS	40

Índice de tablas

Tabla 1. Datos demográficos	16
Tabla 2. Gestión administrativa y sus dimensiones	16
Tabla 3. Calidad de servicio y sus dimensiones	17
Tabla 4. Tabla cruzada entre Gestión Administrativa y Calidad de Servicio	17
Tabla 5. Relación entre la GA y la CS en pacientes de odontología	18
Tabla 6. Relación entre la planificación y CS en pacientes de odontología	19
Tabla 7. Relación entre la organización y la CS en pacientes de odontología	20
Tabla 8. Relación entre la dirección y la CS en pacientes de odontología	21
Tabla 9. Relación entre el control y la CS en pacientes de odontología	22

Índice de gráficos y figuras

Figura 1. Esquema del diseño del estudio correlacional

11

RESUMEN

La tesis tuvo como objetivo identificar la relación entre la gestión administrativa y la calidad de servicio de odontología en pacientes de un hospital del Callao, 2023.

Se realizó una metodología básica con enfoque cuantitativo, diseño no experimental – descriptivo y un nivel correlacional. Tuvo una muestra de 170 pacientes, la técnica utilizada fue la encuesta, el índice de confiabilidad para el instrumento GA fue alfa de Crombach = 8.51 y para el instrumento CS de 8.70, demostrando así un alto nivel de confiabilidad.

Los resultados obtenidos demostraron que existe una relación significativa (p-valor $0.00 < 0.05$) y un Rho de Sperman de 0.653 positivo moderado, entre una GA y la CS. Concluyendo que existe una correlación significativa y positiva, entre la GA y la CS odontológico, es decir a medida que la gestión administrativa mejora, también lo hace la CS.

Palabras clave: Gestión administrativa en salud, percepción, calidad servicios en salud.

ABSTRACT

The objective of the thesis was to identify the relationship between administrative management and the quality of dental service in patients of a hospital in Callao, 2023.

A basic methodology was carried out with a quantitative approach, a non-experimental - descriptive design and a correlational level. It had a sample of 170 patients, the technique used was the survey, the reliability index for the GA instrument was Cronbach's alpha = 8.51 and for the CS instrument 8.70, thus demonstrating a high level of reliability.

The results obtained showed that there is a significant relationship (p-value $0.00 < 0.05$) and a moderately positive Spearman's Rho of 0.653, between GA and CS. Concluding that there is a significant and positive correlation between GA and dental CS, that is, as administrative management improves, so does CS.

Keywords: Administrative management in health, perception, quality of health services.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad existe una brecha en la calidad de servicio (CS) que recibe cada paciente en el área de odontología en los establecimientos de salud y hospitales del sector público. Aunque se ha discutido el tema de la calidad de atención durante muchos años, todavía hay sesgos al momento de brindar este servicio. Motivo por el cual es importante que cada persona encargada de la gestión administrativa de los hospitales y establecimientos de salud del sector público puedan tener claro la calidad de servicio que están brindando a los pacientes y como lo están percibiendo cada uno de ellos, considerando la higiene, la comunicación con el personal de atención y la condición de las instalaciones y equipos dentales durante todo el proceso (Salazar, 2022).

A nivel internacional, según la OMS (2022), las atenciones médicas de bajas calidades causan desde 5.7 hasta 8.4 millones de personas fallecidas anualmente sobre todo en aquellos países de escasos y medianos recursos, lo que representa hasta el 15% de los fallecidos en cada uno de esos países. En cada país de ingreso alto, se sabe que 1 de 10 pacientes recibe algún daño durante las atenciones hospitalarias y se estima que el 7% contraen algunas infecciones relacionadas con las atenciones médicas. Más del 40% de los países tienen menos de 10 médicos por cada 10,000 pobladores, mayor al 55% poseen escasas 40 profesionales de enfermería y parteras por cada 10,000 habitantes, más del 68% tienen menos de cinco odontólogos por cada 10,000 habitantes y más del 65% tienen menos de cinco farmacéuticos por cada 10,000 habitantes.

A nivel nacional, según el Ministerio de Salud (2019), el 14% de las clínicas privadas que ofrecen atención odontológica básica han desarrollado habilidades de gestión y planificación. El 32% tiene una infraestructura adecuada, el 35% cuenta con equipos óptimos y el 29% tiene personal competente. Sin embargo, el 60% de los pacientes que recibieron atención odontológica en una clínica pública no estuvieron satisfechos con la CS en cuanto a empatías, capacidades de respuestas y aspectos tangibles.

A nivel local, se presentan dificultades en la atención de cada paciente en las áreas odontológicas de los hospitales del Callao, ya que los pacientes expresan insatisfacción con: disponibilidad de citas, insumos y/o materiales para la atención,

falta renovación de equipos tales como las unidades o sillones dentales, compresoras, lámparas de luz alógena, instrumental, inmobiliario y otros, así mismo se evidencia la falta de computadoras y la implementación de la historia clínica electrónica, ya que se ha recogido la constante queja de los pacientes en cuanto la larga espera hasta que llegue la historia clínica física al consultorio.

del personal de odontología para resolver y atender sus consultas. Es importante las mejoras constantes en cuanto a la gestión administrativa, la disponibilidad de profesionales capacitados y dispuestos a identificar y solucionar problemas en el hospital. Esto implica tomar decisiones acertadas, proponer soluciones y mejoras en la política de centros de salud y/o hospitales surgiendo la necesidad de realizar una investigación tomando en consideración a la CS y la gestión administrativa de un hospital del Callao, 2023.

Por lo antes mencionado se formuló un problema de investigación: ¿Cuál es la relación entre la gestión administrativa y la calidad de servicio de odontología en pacientes de un hospital del Callao, 2023? y los siguientes problemas específicos: ¿Cuál es la relación de la planificación, la organización, la dirección y el control con la calidad de servicio de odontología en pacientes de un hospital del Callao, 2023?

Se justifica teóricamente porque esta investigación permitió conocer la relación entre la GA y la CS odontológico, desde la percepción de los pacientes, obteniendo información de esta área de salud. Asimismo, se justifica en práctica porque la investigación propone estrategias que, al implementarse, podrían ayudar a solucionar problemas en la atención odontológica en el sector salud. Por otro lado, se justifica metodológicamente, ya que se utilizó un instrumento para recolectar los datos de la investigación basados en las variables de investigación de la CS y la GA a los pacientes de odontología, y estos datos sirven de base a futuras investigaciones.

Se tuvo como objetivo general identificar la relación entre la gestión administrativa y la calidad de servicio de odontología en pacientes de un hospital del Callao, 2023 y como objetivos específicos: determinar la relación de la planificación, la organización, la dirección y el control con la calidad de servicio de odontología en pacientes de un hospital del Callao, 2023.

De igual modo, se planteó como hipótesis general: Existe relación positiva entre la gestión administrativa y la calidad de servicio de odontología en pacientes

de un hospital del Callao, 2023 y las siguientes hipótesis específicas: Existe relación positiva entre la planificación, la organización, la dirección y el control con la calidad de servicio de odontología en pacientes de un hospital del Callao, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

Como precedentes internacionales se presentaron: Mendoza et al. (2022) quienes tuvieron como objetivo evaluar la administración y la CS de emergencia. Como resultados encontraron que el 26.7% de los encuestados están muy de acuerdo en que la enfermera brinda una buena atención. El 46.7% no tienen una opinión definida sobre el tiempo de espera debido a que faltan más profesionales. El 60% están algo en desacuerdo con el tiempo estipulado para ser atendidos debido a las complicaciones o urgencias que puedan surgir en el servicio. Concluyendo que es esencial tener una buena administración eficiente para brindar una atención óptima. Sin embargo, algunos miembros del personal de emergencia desconocen ciertas características de esta institución de salud pública.

Wang (2022) tuvo por objetivo analizar y aplicar indicadores de calidad en la gestión administrativa hospitalaria, en resultados obtuvo que el rendimiento laboral es del 30%, la capacidad laboral el 20%, la actitud laboral el 25%, y la satisfacción el 25%. En el departamento de gestión técnica, la capacidad de gestión se ajusta al 30%, la capacidad de coordinación al 5%, y la capacidad de innovación al 5%. En la gestión del partido y del gobierno, el poder ejecutivo se ajusta al 30% y la capacidad de análisis y discriminación al 5%. En la garantía de servicios, la adaptabilidad se ajusta al 20%, el de la capacidad de coordinación y comunicación al 15%, el de la capacidad de análisis y juicio al 15% y el de la capacidad de gestión al 10%. Concluyendo que el sistema se ha introducido uno a uno, y el sistema de índice de calidad dentro del departamento de gestión hospitalaria también ha parecido insuficiente en las actividades de prueba, es por ello que deben mejorarse lo antes posible.

Panduro et al. (2020) tuvieron como objetivo el análisis de la medida en que la GA influye en la fidelidad de las empresas asociadas. Los resultados que obtuvieron fueron que la GA fue regular en un 85,27% $p = (0.00)$ y un 79,8% usuarios reafirmaron su compromiso fiel a la institución. Llegaron a concluir que hay una relación lineal directa entre la GA y la fidelidad del cliente; comprobándose con una prueba de correlación Rho de Spearman.

Balcázar (2020) tuvo como objetivo evaluar las gestiones en la administración de los hospitales E.S.E de Cundinamarca. En resultados se

encontró deficiencias en la administración de los hospitales, lo que tiene un efecto adverso en el bienestar de los residentes y en el patrimonio de la gobernación y organizaciones. Concluyendo que la mayoría de los hospitales de Cundinamarca tienen observaciones en su gestión administrativa, lo que podría causar un efecto adverso en el bienestar de los residentes.

En antecedentes nacionales se presentaron los siguientes: Ramos (2023) quien tuvo como objetivo evaluar que correlación hay entre la administración y la CS en odontología, utilizando la mejora continua creada por Edward Deming en las gestiones administrativas y la teoría de gestión de servicios de Christian Grönroos para la calidad. Resultando que hay niveles moderados de gestiones administrativas (52.2%) y niveles regulares de la calidad del servicio (50.7%). Llegando a concluir que cuanto mejor sean las gestiones administrativas, mayor será la calidad del servicio ofrecido.

Samaniego (2021) tuvo como objetivo analizar en que se relaciona las implementaciones de las Historias Clínicas Electrónicas (HCE) y las mejoras en la calidad cuando se atiende a los pacientes del área odontológica. En resultados mencionó que hay una correlación lineal significativa del 85.5% entre las implementaciones de las HCE y las mejoras en la calidad. Concluyendo que sería recomendable implementar la HCE como unos planes pilotos y, en concordancia de cada resultado obtenido, expandir su uso a todos los servicios del Hospital Hermilio Valdizán (HHV).

Salazar (2022) en su análisis tuvo como meta fijar la relación entre la administración con la calidad en las atenciones al paciente en una clínica dental en San Juan de Lurigancho en 2021. Fue cuantitativa, correlacional y no experimental para estudiar a 80 usuarios de una clínica dental. Los datos se recopilaron mediante encuestas y cuestionarios. Resultando que el 82.5% de encuestados calificó las gestiones administrativas como alta y el 17.5% como media. Se encontró una relación positiva moderada entre las gestiones administrativas y calidad de atención. En conclusión, si existe conexiones significativas en la administración y la calidad de atenciones a los pacientes de la clínica dental.

Pletickosich (2021) en su objetivo presentó evaluar en que se relaciona las gestiones administrativas con la calidad en el servicio dental. Fue correlacional, descriptiva, no experimental con enfoque cualitativo. Se encuestó a 120 pacientes

mediante un cuestionario validado. En resultados se encontró una relación entre las gestiones administrativas con la calidad en el servicio dental. Concluyendo que se sugiere a los directivos de la entidad que agregue a su programa de estudios asignaturas donde se enseñe a administrar las organizaciones.

Gallegos (2020) en su objetivo se planteó presentar una idea con la finalidad de mejorar y optimizarse la calidad de la atención dental. Fue descriptiva, se utilizaron entrevistas en profundidad y observaciones para recolectar cada dato. En resultados se encontró un déficit en calidad al momento de atender en el área dental y una insatisfacción de los pacientes. Se desarrolló una propuesta basada en las identificaciones de cada problema y solución, y se evaluó su impacto mediante indicadores económicos y operacionales, logrando un ahorro significativo y una reducción del tiempo de atención. Concluyendo que la propuesta para mejorar y optimizar la calidad en el servicio dental de la entidad de salud La Caleta es viable y puede aplicarse a corto o mediano plazo.

Vela (2020). Realiza una investigación a fin de demostrar la medida en que la GA tiene relación con la calidad de atención en servicios del Hospital de Yarinacocha, 2019; Llegando a los siguientes resultados según la prueba del coeficiente Tau_b de Kendall, con una puntuación de 0,373 y una significancia de 0,000, y mediante la prueba del coeficiente de Rho de Spearman, con valor de: 0,518, demostrando una correlación positiva moderada media.

La variable gestión administrativa (GA) es la encargada de utilizar y maximizar los recursos de una organización de manera eficiente (Meléndez & Bardales, 2020). Otros mencionan que la GA implica la coordinación de tareas y actividades para aprovechar al máximo los recursos de una empresa y lograr sus objetivos y obtener resultados óptimos (Anchelia et al., 2021). Así como también se menciona que la GA es el área responsable de utilizar y aprovechar cada recurso de la organización de manera eficiente para lograr una producción fluida, generar más ganancias, asegurar la rentabilidad, resiliencia y avalar el crecimiento de una organización (González et al., 2020). Del mismo modo se dice que la GA está en cada acción que realizamos a diario a fin de sistematizar el trabajo en equipo Anzola (2022)

Para la variable GA se describen 4 dimensiones basados en la **teoría de Deming (1989)** que son: planificación, organización, dirección y control.

Fayol (1916) define a las dimensiones establecidas de la siguiente manera: La **planificación** es un proceso para diseñar un futuro de las organizaciones así trazar el curso para lograr los objetivos esperados, él destacó la importancia de la planificación como una función esencial del administrador para asegurar el éxito de la institución. **La organización** consiste en asegurar la coherencia de los esfuerzos individuales y establecer las relaciones necesarias para su ejecución conjunta. Implica la creación de estructuras organizativas tanto materiales como humanas. **La dirección** es guiar y supervisar a los servidores para llegar a cumplir objetivos de la institución eficiente y efectivamente, así mismo la dirección implica las siguientes actividades tales como: *Dar órdenes* es decir los gerentes deben transmitir instrucciones claras y precisas a los empleados sobre las tareas que deben realizar; *Supervisar el trabajo* implica que los gerentes deben asegurarse de que las actividades se realicen de acuerdo con los planes establecidos y los estándares de rendimiento deseados; *Motivar y guiar a los servidores*, se refiere a que los gerentes deben inspirar y motivar a los servidores para que realicen su trabajo de manera efectiva, proporcionando orientación y apoyo cuando sea necesario; *Comunicarse*, la comunicación efectiva es esencial en la dirección para garantizar que los servidores comprendan las metas, objetivos y expectativas de la empresa; *solucionar conflictos*, los gerentes deben abordar los conflictos y resolver los problemas que surjan en el lugar de trabajo de manera justa y equitativa. **El control** es el proceso de fijar estándares, medir el desempeño, comparar los resultados y tomar medidas correctivas para garantizar que las actividades estén en línea con los planes y los estándares establecidos. El control es de suma importancia para asegurar alcanzar los objetivos organizacionales y la mejora continua.

Esta variable se fundamenta en la teoría de **mejoras continuas** de Deming (1989) el cual menciona que es la base para la gestión administrativa. De acuerdo con esta idea, la gestión de calidad integral necesita un procedimiento incesante llamado perfeccionamiento progresivo. Aunque no se puede alcanzar la perfección, las organizaciones deben esforzarse por renovar y optimizar asiduamente. Esta idea abarca catorce criterios fundamentados en una ideología profesional novedosa que pretende ofrecer productos competitivos y permanecer en el mercado. Esta ideología promueve el trabajo en grupo y la eliminación de jerarquías para permitir

que los trabajadores contribuyan y alcancen sus metas. También busca mejorar las rutinas de fabricación para mantenerse siempre un nivel superior.

La variable **calidad de servicio (CS)** está definida como el contraste entre las aspiraciones de los consumidores y su percepción en cuanto a aspectos como la tangibilidad, capacidades de respuestas, confiabilidad, empatía y seguridad (Teran et al., 2021). También se define como una acción o ventaja que una persona brinda a otra; su naturaleza es principalmente intangible y no conlleva la adquisición de propiedad sobre ningún objeto (Izquierdo, 2021). De igual modo se menciona que la CS, implica las satisfacciones de cada expectativa de los usuarios en cuanto a cómo un servicio cumple con sus necesidades (Campaña et al., 2019). Así mismo la CS engloba a las características o funciones de un bien que llega a cumplir con las necesidades de los usuarios Fontalvo & Vergara (2010).

Muchos autores han propuesto diferentes dimensiones para evaluar la CS entre ellos tenemos a: Parasuraman et al. (1988) quienes propusieron el modelo SERVQUAL, que identifica cinco dimensiones de CS entre ellas tenemos: *Fiabilidad*, que está definida como la capacidad de proporcionar el servicio prometido de forma confiable y precisa; *Capacidad de respuesta*, que es la disponibilidad de llegar al usuario con un servicio pronto y dinámico; *Seguridad*, es el discernimiento y amabilidad de los servidores y su capacidad de generar confianza y credibilidad; *Empatía* es ponerse en el lugar de los usuarios; *Elementos Tangibles*: son los aspectos físicos del entorno de servicio, como instalaciones, equipos y apariencia del personal.

Zeithaml et al. (2018) Considera las siguientes dimensiones de CS: *Confianza*, es la credibilidad en la capacidad del proveer servicios; *seguridad*, es la carencia de riesgos en el proceso de servicio; *responsabilidad* es la disponibilidad de ayudar y brindar asistencia a los usuarios; *empatía*, es la atención y cuidado personalizado hacia los clientes; *tangibles* son los aspectos físicos y materiales relacionados con el servicio.

La variable calidad de servicio odontológico, está basada en su teoría de Grönroos (1994), creador de la administración de prestaciones y la publicidad de servicios. Él sugirió una idea que combinó el nivel de un servicio en tres componentes: calidad técnica, que se refiere a cómo el usuario concibe el resultado

del servicio; calidad funcional, se relaciona con la manera en que se experimenta el servicio; y la imagen corporativa, que se basa en cómo el establecimiento es percibido a través de los servicios prestados. Cada nivel óptimo se logra cuando se percibe a la calidad que cumple con cada expectativa de los usuarios.

En el estudio utilizaremos esta teoría porque la razón fundamental de un servicio de salud es lograr que sus pacientes obtengan una atención que cubra sus expectativas técnicas y funcionales, porque esto quiere decir que el paciente recibe curación a sus dolencias, a partir de este logro se puede buscar una imagen del servicio que promueva confianza en los pacientes, y que genere expectativa y seguridad que podremos apoyarlos en los cuidados en su salud bucal.

De acuerdo a Cronin y Taylor (1992) quienes estudiaron sobre la medición de la CS en general, y presentaron el modelo SERVQUAL, que es una escala de medición que evalúa las brechas entre las expectativas de los clientes y sus percepciones reales del servicio recibido, que es ampliamente utilizado para evaluar la CS en diversas industrias, incluida la odontología. Dicho modelo contiene 5 dimensiones clave: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. Y consiste en la comparación entre expectativas y percepciones reales de los clientes en cada una de estas dimensiones. Además, proporciona una herramienta para identificar y comprender las áreas donde existen brechas de calidad y permite a las organizaciones tomar medidas para mejorar la complacencia del cliente y la CS. Se plantean tres dimensiones para la CS: Calidad odontológica, percepción odontológica y expectativa odontológica. **Calidad odontológica**, es una interacción entre dentistas, pacientes y otros interesados en establecer y cumplir objetivos logrando así los mejores resultados en salud dental. Este proceso implica la definición de estándares de calidad, la evaluación del desempeño y la implementación de mejoras continuas. La calidad odontológica es esencial para garantizar que los pacientes reciban el mejor cuidado dental posible. Permite mejorar el gozo del paciente y aumentar la confianza en los servicios odontológicos. Vale decir que la calidad odontológica es fundamental para lograr los mejores resultados en salud dental.

Percepción odontológica, es la percepción que tienen los pacientes sobre un dentista, está influenciada por su experiencia previa con él. Los pacientes pueden tener diferentes opiniones sobre lo que es más importante en un dentista.

Algunos pacientes valoran más las habilidades técnicas del dentista y su capacidad para realizar procedimientos complejos. Mientras que otros pacientes dan más importancia a la capacidad de comunicación del dentista y su habilidad para explicar los procedimientos de manera clara y comprensible. Es decir, la opinión de los pacientes sobre un dentista puede variar dependiendo de sus experiencias previas y de lo que valoran más en un profesional de la salud dental.

Expectativa odontológica, se refiere cuando los pacientes han desarrollado un alto nivel de confianza e implicación con su dentista, pueden generar expectativas sobre el tratamiento y los resultados. Estas expectativas pueden influir en la percepción del éxito del tratamiento por parte del paciente y en su satisfacción con el mismo. Si las expectativas del paciente son realistas y se cumplen, es más probable que el paciente esté satisfecho con el tratamiento. Sin embargo, si las expectativas son demasiado altas o no se cumplen, el paciente puede sentirse insatisfecho con el tratamiento. De esta manera la expectativa del usuario influye en su percepción del éxito del tratamiento y en su satisfacción con el mismo.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

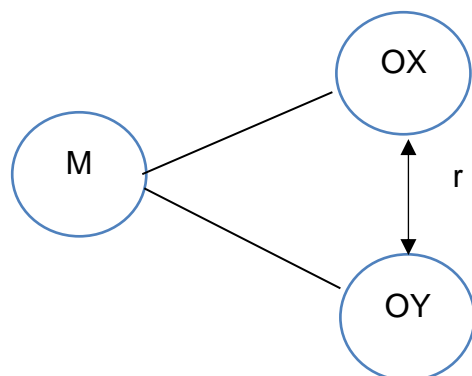
El tipo de investigación fue básica, que agrupa a todos los estudios que parten de la teoría y terminan en ella (Hernández et al., 2014). Es decir, se explica la problemática mas no cambia la realidad y tampoco se da una solución al problema (Carrasco, 2019 p. 62).

El enfoque del estudio fue cuantitativo puesto que su objetivo fue obtener datos mediante instrumentos como encuestas, después de recolectar los datos, se hace un análisis con métodos estadísticos (Sampieri, 2018). Así mismo al recolectar la información y su respectivo análisis, se obtuvo una presentación de resultados usando magnitudes y porcentajes. (Ñaupas et al.,2018 p.349)

En cuanto al diseño fue no experimental, puesto que en lugar de crear situaciones específicas, se basó en las observaciones de situaciones que ya estuvieron presentes; transversal, porque este tipo de investigación implicó la observación de un grupo de personas o la recopilación de información en un momento específico o durante un corto periodo de tiempo; correlacional, porque este método de investigación no experimental implica las mediciones de cada variable en estudio y el análisis de su relación estadística sin la influencia de variables externa (Hernández et al., 2014).

Figura 1

Esquema del diseño del estudio correlacional



Dónde:

M: Muestra

Ox: Gestión administrativa

Oy: Calidad del servicio

r: Relación

3.2. Variables y operacionalización

La variable GA es conceptualizada como el área encargada de utilizar y maximizar los recursos de una organización de manera eficiente (Meléndez & Bardales, 2020)

La variable GA es definida operacionalmente como la habilidad de coordinar, controlar hechos y/o acciones que se realizan en las organizaciones con el fin de evitar complicaciones y sobre todo llegar a lograr los objetivos (Chiavenato, 2006). En este estudio se midió mediante un cuestionario de 14 interrogantes, en las siguientes dimensiones organización, planificación, control y dirección, con cuatro opciones de respuesta que van desde muy adecuado hasta muy inadecuado. (Ver anexo1)

La variable CS conceptualmente, implica satisfacer las expectativas del usuario en cuanto a cómo un servicio cumple con sus necesidades (Campaña et al., 2019). Del mismo modo se puede decir que es todo el conjunto de elementos tangibles que acompañan a la satisfacción laboral, entre otros que tienen los consumidores de las instituciones prestadoras de servicios, con respecto a la satisfacción o no de sus propias expectativas (Abadi, 2004).

La variable CS es definida operacionalmente como un aspecto muy importante y decisivo que permitirá que la institución prestadora de servicios siga o no en el mercado (Abadi, 2004). En el estudio se midió mediante un cuestionario de 21 preguntas, sobre tres dimensiones como percepción odontológica, calidad odontológica y expectativa odontológica, con cuatro opciones de respuesta que van desde muy bueno hasta muy malo. (Ver anexo1)

3.3 Población muestra y muestreo

Para Hernández, et al. (2018) es el cúmulo de individuos que comparten ciertas características. La población de la investigación fueron 300 pacientes del servicio de odontología de un hospital del Callao, 2023.

Como criterios de inclusión, se consideraron a aquellos pacientes y padres de familia y/o apoderados de los menores de edad, que recibieron como mínimo una atención en el servicio y en los criterios de exclusión, se consideraron a aquellos pacientes que no desearon participar en el estudio.

Para Poliet (2007) muestra es el subgrupo de la población, en la que se aplicarán las herramientas del estudio, a fin de generalizar los resultados que se obtengan. En este estudio se calculó mediante fórmula de questionPro, quedando representada por 170 pacientes de un hospital del Callao, que se vienen atendiendo en los servicios odontológicos en el año 2023. (ver anexo 5)

El muestreo fue probabilístico simple aleatorio, porque en la investigación, cada elemento estudiado tuvo las mismas probabilidades de ser seleccionado para que este dentro de una muestra.

3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos

Se utilizó la encuesta, puesto que implica hacer una serie de preguntas a un gran número de personas con el fin de recopilar información y conocer la opinión pública sobre un tema específico (Sampieri, 2018).

El instrumento fue el cuestionario, puesto que sirve para la recolección de datos cuantitativos y consistió en hacer una serie de interrogantes en orden específico para obtener información (Sampieri, 2018). Para la variable GA, se utilizó un cuestionario con 14 preguntas, de igual manera para la variable CS, uno con 21 preguntas. El cuestionario fue anteriormente utilizado por Pletickosich Cuba (2021) y adaptado a un hospital del Callao en el 2023. Así mismo se realizó la validación del instrumento por un juicio de 3 expertos con rango de magister (ver anexo 2)

La validez del instrumento, para Carrasco (2019) la validez es capaz de medir lo que deseamos conocer. En este estudio, se realizó por un juicio de 3

expertos con rango de magister, con experiencia en labor asistencial y administrativa de más de 5 años (ver anexo 3). La validación mediante el juicio de expertos permite la propuesta de mejora del instrumento (Rodríguez, 2010).

La confiabilidad, fue determinada por una prueba piloto de 15 pacientes del servicio de odontología y se analizó los resultados para corroborar que éste se adapte al servicio a estudiar. Así mismo se calculó el alfa de Crombach para determinar la confiabilidad del instrumento, obteniendo para el instrumento GA 8.51 y para el instrumento CS el valor de 8.70, ambos instrumentos muestran un alto nivel de confiabilidad (ver anexo 4)

3.5. Procedimientos

El presente trabajo de investigación tuvo 2 etapas: la primera que consistió en la elaboración del proyecto de investigación y la segunda en la elaboración del informe final de la tesis. En la primera etapa se realizó la revisión bibliográfica para el sustento teórico de variables y operacionalización, además de la elaboración de preguntas, hipótesis y objetivos. Así mismo se elaboró la parte metodológica, aplicación de instrumento (encuesta) y recolección de información, para posteriormente en la segunda etapa elaborar el informe final de la tesis incluyendo el procesamiento de datos, resultados, conclusiones y recomendaciones.

3.6. Método de análisis de datos

La información recopilada de la población de estudio se registró mediante Microsoft office Excel 2019 organizándolos de tal manera que nos permita procesarlos en el programa el IBM SPSS Statistics 22. De esta manera se aplicó la prueba de normalidad obteniendo una muestra no paramétrica, luego se analizaron los datos a fin de determinar si existe o no una influencia entre las variables. Se fue aplicando la estadística descriptiva, así como inferencial.

3.7. Aspectos éticos

Este estudio fue realizado respetando los fundamentos bioéticos ya que según Ontano et al. (2021) estos principios toman un papel muy importante en las investigaciones médico-científicas donde debe primar el respeto en todo nivel, sobre todo el humanístico.

Se aplicó el consentimiento informado, ya que el paciente recibió la información clara y comprensible sobre el llenado de los cuestionarios y dio su aprobación antes de que se use su información con fines de la investigación.

El estudio fue basado en los criterios establecidos en la Guía de Elaboración de Trabajos de Investigación de la UCV para su estructura y elaboración.

IV. RESULTADOS

4.1 Análisis Descriptivo

Tabla 1

Datos demográficos

Género	Cantidad	Porcentaje
Masculino	47	28 %
Femenino	123	72%
Total	170	100%
Rango de edad	Cantidad	Porcentaje
2 - 12	118	69%
13 - 22	10	6%
23 - 33	15	9%
34 - 44	14	8%
45 - 51	11	6%
55 - 65	2	1%
Total	170	100

Se observa que el sexo predominante fue el femenino con 72% y el masculino con 28%. En cuanto a la edad 69% estuvieron dentro del rango de 2 a 12 años, 6% en el rango de 13 a 22 años, 9% en el rango de 23 a 33 años, 8% en el rango de 34 a 44 años, 6% en el rango de 45 a 51 y 1% en el rango de 55 a 65 años.

Tabla 2

Gestión administrativa y sus dimensiones

Escala de valoración	Gestión Administrativa		Planificación		Organización		Dirección		Control	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Inadecuado	2	1,2	28	16,5	143	84,1	1	,6	5	2,9
Regular	151	88,8	132	77,6	19	11,2	18	10,6	14	8,2
Adecuado	17	10,0	10	5,9	8	4,7	151	88,8	151	88,8
Total	170	100	170	100	170	100	170	100	170	100

Se evidencia que la GA es calificada como regular en un 88.8%, adecuada en un 10% e inadecuada en un 1.2%. En cuanto a las dimensiones la planificación es calificada como regular en un 77.6%, inadecuada en 16.5% y adecuada en 5.9%;

la organización es calificada como inadecuada en un 84.1%, regular en 11.1% y adecuada en 4.7 %; la dirección es calificada como adecuada en un 88.8%, regular en 10.6% e inadecuada en 0.6 %; el control es calificado como adecuado en un 88.8%, regular en 8.2% e inadecuado en 2.9%.

Tabla 3

Calidad de servicio y sus dimensiones

Escala de valoración	Calidad de servicio		Calidad odontológica		Percepción		Expectativa	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Mala	1	,6	51	30,0	1	,6	1	,6
Regular	21	12,4	119	70	33	19,4	24	14,1
Buena	148	87,1	170	100	136	80,0	145	85,3
Total	170	100	51	30,0	170	100	170	100

Se observa que la CS es calificada como buena en un 87.06%, regular en un 12.35% y mala en un 0.59%. En cuanto a las dimensiones la calidad odontológica es calificada como buena en un 70% y regular en un 30%; la percepción odontológica es calificada como buena en un 80%, regular en un 19.41% y mala en un 0.59%; la expectativa odontológica es calificada como buena en un 85.3%, regular en un 14.1% y mala en un 0.6%.

Tabla 4

Tabla cruzada entre Gestión Administrativa y Calidad de Servicio

		Calidad de Servicio			
		Mala	Regular	Buena	Total
Gestión Administrativa	Inadecuada	0.60%	0.00%	0.60%	1.20%
	Regular	0.00%	11.80%	77.10%	88.80%
	Adecuada	0.00%	0.60%	9.40%	10.00%
Total		0.60%	12.40%	87.10%	100.00%

Se evidencia que ante una regular GA existe una buena calidad de servicio con un 77.1% mientras que, para una regular GA también existe una regular calidad de servicio en 11.8%. La GA adecuada en 9.4% condiciona una buena CS, mientras que la condición inadecuada gestiona una mala CS en un 0.6%

4.2 Análisis Inferencial

Prueba de hipótesis general

H0 = No existe relación entre la gestión administrativa y la calidad de servicio de odontología

H1 = Existe relación entre la gestión administrativa y la calidad de servicio de odontología

Regla de decisión

Si $p < 0.05$ aceptamos H0.

Si $p > 0.05$ rechazamos H0

Tabla 5

Relación entre la Gestión Administrativa y la Calidad de Servicio en pacientes de odontología

		Gestión administrativa	Calidad odontológica	
Rho de Spearman	Gestión administrativa	Coeficiente de correlación	1,000	,653**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	170	170
	Calidad de servicio	Coeficiente de correlación	,653**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	170	170

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Se muestra que existe relación entre la GA y la CS odontológico con una sig.0.000 menor que 0,05 y un coeficiente de correlación de 0.653 positivo moderado, es decir a medida que la gestión administrativa mejora, también lo hace la CS odontológico. Por lo tanto, se acepta la H1 y se rechaza la H0

Prueba de hipótesis específica 1

H0 = No Existe relación entre la planificación y la calidad de servicio de odontología

H1 = Existe relación entre la planificación y la calidad de servicio de odontología

Regla de decisión

Si $p < 0.05$ aceptamos H0.

Si $p > 0.05$ rechazamos H0

Tabla 6

Relación entre la Planificación y Calidad de Servicio en pacientes de odontología

		Correlaciones	
		Planificación	Calidad odontológica
Rho de Spearman	Planificación	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,620**
		N	,000
	Calidad odontológica	Coeficiente de correlación	170
		Sig. (bilateral)	,620**
		N	,000

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Se observa que existe relación entre la planificación y la CS con una sig.0.000 menor que 0,05 y un coeficiente de correlación de 0,620 positivo moderado, es decir a medida que la planificación mejora, también lo hace la CS odontológico. Por lo tanto, se acepta la H1 y se rechaza la H0

Prueba de hipótesis específica 2

H0 = No Existe relación entre la organización y la calidad de servicio de odontología

H1 = Existe relación entre la organización y la calidad de servicio de odontología

Regla de decisión

Si $p < 0.05$ aceptamos H0.

Si $p > 0.05$ rechazamos H0

Tabla 7

Relación entre la Organización y la Calidad de Servicio en pacientes de odontología

		Correlaciones	
		Organización	Calidad odontológica
Rho de Spearman	Organización	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	170
	Calidad odontológica	Coeficiente de correlación	,240**
		Sig. (bilateral)	,002
		N	170

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Se evidencia que existe relación entre la organización y la CS con una sig.0.002 menor que 0,05 y un coeficiente de correlación de 0,240 positivo bajo, es decir a medida que la organización mejora, también lo hace la CS odontológico. Por lo tanto, se acepta la H1 y se rechaza la H0

Prueba de hipótesis específica 3

H0 = No Existe relación entre la dirección y la calidad de servicio de odontología

H1 = Existe relación entre la dirección y la calidad de servicio de odontología

Regla de decisión

Si $p < 0.05$ aceptamos H0.

Si $p > 0.05$ rechazamos H0

Tabla 8

Relación entre la Dirección y la Calidad de Servicio en pacientes de odontología

		Correlaciones	
		Dirección	Calidad odontológica
Rho de Spearman	Dirección	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	170
	Calidad odontológica	Coeficiente de correlación	,662**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	170

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Se observa que existe relación entre la dirección y la CS con una sig.0.000 menor que 0,05 y un coeficiente de correlación de 0,662 positivo moderado, es decir a medida que la dirección mejora, también lo hace la CS odontológico. Por lo tanto, se acepta la H1 y se rechaza la H0.

Prueba de hipótesis específica 4

H0 = No Existe relación entre el control y la calidad de servicio de odontología

H1 = Existe relación entre el control y la calidad de servicio de odontología

Regla de decisión

Si $p < 0.05$ aceptamos H0

Si $p > 0.05$ rechazamos H0

Tabla 9

Relación entre el Control y la Calidad de Servicio en pacientes de odontología

		Correlaciones	
		Control	Calidad odontológica
Rho de Spearman	Control	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	170
	Calidad odontológica	Coeficiente de correlación	,579**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	170

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Se observa que existe relación entre el control y la CS con una sig.0.000 menor que 0,05 y un coeficiente de correlación de 0,579 positivo moderado, es decir a medida que control mejora, también lo hace la CS odontológico. Por lo tanto, se acepta la H1 y se rechaza la H0.

V. DISCUSIÓN

El estudio tuvo como **objetivo general** identificar la relación entre la gestión administrativa y la calidad de servicio de odontología en pacientes de un hospital del Callao, 2023; la muestra fue de 170 pacientes, los cuales participaron voluntariamente respondiendo una encuesta que incluía preguntas relacionadas a la GA y CS. De los cuales 118 pacientes estuvieron dentro del rango de 2 a 12 años, 10 en el rango de 13 a 22 años, 15 en el rango de 23 a 33 años, 14 en el rango de 34 a 44 años, 11 en el rango de 45 a 51 y 2 en el rango de 55 a 65 años; el sexo preponderante fue el femenino con 72% y el masculino con 28%. Cabe resaltar que debido a la pandemia el servicio de odontología se limitó a realizar un trabajo específicamente preventivo y de manera virtual, en el hospital donde se realizó el estudio las labores presenciales se retomaron en noviembre del 2022, de manera paulatina con el mantenimiento de equipos, implementación de insumos, de igual modo se ha gestionado la reubicación e implementación del área de odontopediatría, es por ello que diariamente el servicio de odontología recibe y atiende a una mayor cantidad de pacientes niños antes que adultos.

En relación a la **hipótesis general** se planteó que existe relación positiva entre la gestión administrativa y la calidad de servicio de odontología en pacientes de un hospital del Callao; según los resultados, se reportaron que existe relación significativa ($p\text{-valor } 0.00 < 0.05$) y un Rho de Spearman de 0.653 positivo moderado, lo cual nos lleva a confirmar la relación, este resultado coincide con Vela (2020) quien demostró una correlación positiva moderada media entre la GA y la Calidad de atención, Mendoza et al. (2022) concluye que es esencial tener una buena administración para brindar una atención óptima, también Panduro et al. (2020) demuestra que existe una relación lineal directa entre la GA y la fidelidad del cliente; comprobándose con una prueba de correlación Rho de Spearman ($Rho=0.437$ Sig. (Bilateral) = 0.000; ($p \leq 0.05$), del mismo modo Samaniego (2021) encontró como resultados una correlación lineal significativa del 85.5% entre la GA a través de la implementación de la HCE y las mejoras en la CS. Así mismo para Luna et al. (2007) las HCE están dedicadas a mejorar la eficiencia, calidad y seguridad en el cuidado de la salud; incluyen beneficios en cuanto a reducción de errores en medicina, mejora de costo/eficacia, incremento de la eficiencia y así como también

permite la toma inmediata de decisiones clínicas. Igualmente con Ramos (2022); Salazar (2022) y pletickosich (2021) , quienes encontraron relación entre ambas variables, permitiendo visualizar la importancia de gestionar adecuadamente los servicios, debido a que estos podran brindar satisfacción a los pacientes y afirmando que lo contrario podría causar un efecto adverso en el bienestar de los residentes (Balcazar,2020).

Los resultados descriptivos nos permiten afirmar que ante una GA regular en 88.7% se puede brindar una calidad buena de servicio en 87.1%, es decir que se necesita una intención de gestionar adecuadamente un servicio y a pesar de que esta gestión no sea perfecta, la calidad de servicio se beneficia, porque la GA es la encargada de utilizar y maximizar los recursos de una organización de manera eficiente (Meléndez & Bardales, 2020) que permita consultorios implementados de manera adecuada, abastecidos de insumos, con personal capacitado y suficiente, con alta formación ética y vocación de servicio, la actualidad nos demuestra que los hospitales no tienen servicios con equipos adecuados, la mayoría presentan equipos antiguos, obsoletos, con deficiencia. Una gestión adecuada permite que la satisfacción del paciente se mejore, algunos cambios como mejorar la infraestructura permiten que la calidad mejore y el paciente viva una mejor experiencia.

Al ver la importancia que para la calidad tiene la GA, se debe realizar de manera correcta y constante, tal como lo sugiere la teoría de las mejoras continuas de Deming (1989) cuando recomienda un procedimiento incesante continuo integral a fin de brindar la mejor versión administrativa de un servicio de salud, es difícil alcanzar la perfección, pero mientras exista la oportunidad debemos optimizar de manera asidua.

Referente a la variable CS los resultados demuestran que del total de encuestados 87.06% la perciben como buena, 12.35% regular y 0.59% mala, manifestando así estar muy de acuerdo con la CS odontológico que se brinda en un hospital del Callao, pero en estos resultados se debe recalcar que como ya manifestó anteriormente los encuestados sobre todo pertenecían al área de odontopediatría y que se observa la clara satisfacción de los pacientes por la

reciente ampliación e implementación del área, quedando clara la necesidad de mejorar en el área de atención a los adultos.

El estudio tubo como limitante la incapacidad de recoger la muestra de la población que se atiende de manera aleatoria, de tal manera que todos los grupos etarios estén representados, y esto debido a la falta de implementación de consultorios para adultos, igualmente se considera que la línea de investigación a proseguir es la de promover estudios que indaguen sobre los factores que condicionan que el paciente ha recibido una atención de calidad en odontología.

En la primera hipótesis específica se planteó que existe relación positiva entre la planificación y la CS de odontología, se confirma la relación con una sig.0.000 menor que 0,05 y un coeficiente de correlación de 0,620 positivo moderado, es decir a medida que la planificación mejora, también lo hace la CS odontológico. En cuanto a la planificación los resultados muestran que de los 170 pacientes encuestados el 77.6% la perciben como regular, el 16.47% inadecuada y el 5.88% adecuada; dentro del cuestionario las preguntas que medían la planificación fueron de la 1 a la 4 y trataban sobre: si el servicio de odontología tiene publicado la misión y visión, el compromiso que tiene con sus pacientes y, si se dan o no las mejoras continuas en cuanto a infraestructura. Estos resultados se comparan con Wang (2022) quien obtuvo un resultado de sólo el 5% en cuanto a la capacidad de innovación en su estudio del departamento de gestión técnica hospitalaria.

Para Steiner (2004) es en la planeación cuando se identifican las amenazas y oportunidades que pueden presentarse en el futuro y es el momento oportuno para tomar medidas correctivas y así evitar posibles errores. Del mismo modo para Weston (2020) planificar de manera sistemática y reflexiva es dar la dirección a las acciones para conseguir lo anhelado. Fred (2003) considera que una empresa o institución al no tener publicada su visión y misión está perdiendo la oportunidad de presentarse de manera favorable ante el público que en este caso son los pacientes; cabe resaltar que también sirven para fijar los objetivos de la empresa. Según lo obtenido se manifiesta la falta de publicación en un lugar visible de la misión y visión, más los usuarios si perciben un buen compromiso del servicio con sus pacientes y sobre todo manifestaron estar muy contentos por las mejoras en

infraestructura logradas con la reciente implementación del servicio de odontopediatría, refiriendo que sus niños se sienten más cómodos y muy a gusto en un ambiente atractivo, comfortable, propio para la edad.

Respecto a los resultados obtenidos sobre la dimensión calidad odontológica, el 70% de encuestados la percibe como buena mientras que el 30% como regular, contraponiéndose con los encontrados por Ramos (2023) quien en su estudio determino un nivel regular con 50.7% en la calidad del servicio. De igual modo Mendoza et al. (2022) obtuvieron que el 26.7% aprueban la amabilidad con la que atiende el personal de enfermería, el 46.7% no tienen una opinión definida sobre el tiempo de espera, el 60% están algo en desacuerdo con el tiempo estipulado para ser atendidos. Las preguntas de la encuesta de la n°1 a la 7 se basaron en las condiciones de los equipos de diagnóstico, limpieza y bioseguridad, señalización, orientación, tiempo de espera, amabilidad y cortesía, duración de la atención; en su gran mayoría manifestaron estar muy de acuerdo dando una calificación como buena o muy buena a cada pregunta, pero en la pregunta que refiere a la señalización para llegar al servicio de odontología, manifestaron que no se observa señalización alguna que indique como llegar desde la puerta del hospital hasta el servicio de odontología, pero que sin embargo han llegado fácilmente porque el personal los guiaba, manifestándose así la gran necesidad de reforzar o complementar la señalización para todo servicio que brinde el hospital beneficiando así al usuario.

En la segunda hipótesis específica se planteó que existe relación positiva entre la organización y la CS odontológico. Los resultados confirman la relación con una sig.0.002 menor que 0,05 y un coeficiente de correlación de 0,240 positivo bajo, es decir a medida que la organización mejora, también lo hace la CS odontológico. Por otro lado los resultados obtenidos para la organización son: del total de encuestados 84.12% la perciben como inadecuada, 11.18% regular y 4.71% inadecuada, las preguntas del cuestionario fueron de la n°5 a la 8 que trataban sobre la publicación de organigrama, funciones, procedimientos, orden en la distribución de profesionales, en su gran mayoría los pacientes refirieron no haber visto ninguna publicación de lo preguntado, y sobre el orden de distribución de los profesionales, refirieron que sí había un orden pero que sería bueno ampliar y/o

mejorar sobre todo el área de atención a los adultos. La publicación del manual de funciones de una institución es importante ya que permitirá que funcione de manera adecuada en cuanto a la distribución del trabajo, coordinación más eficiente; así para Pérez (2016) los organigramas sirven de asistencia y orientación de todas las unidades administrativas de la empresa; para Polonio (2017) el uso eficiente de los organizadores gráficos, permiten establecer los lineamientos de la estructura institucional.

Referente a la dimensión percepción odontológica el 80% de encuestados la percibe como buena, el 19.41% regular y el solo el 0.59% como mala, las preguntas en la encuesta son de la n°8 a la 14 y fueron referente a: informe claro, atención brindada, disponibilidad de citas, equipos y materiales, privacidad, absolviendo las dudas de tratamiento, así como también el estado de los ambientes como consultorios, sala de espera. De las respuestas y comentarios obtenidos de los encuestados se recalca que hay cierta incomodidad en el momento de sacar la cita ya que los números telefónicos en su mayoría de veces están no disponibles al llamado, sobre la privacidad refirieron que en el servicio de odontopediatría se respeta mucho la privacidad ya que es exclusivamente para los niños sin embargo en el área de adultos se cuenta con un espacio reducido y compartido entre 3 o más odontólogos, estando todos juntos en un mismo ambiente; en cuanto a la disponibilidad de materiales se recogió la información que por mucho tiempo el servicio no ha estado implementado con los materiales suficientes para realizar los tratamientos dentales, mostrando así cierta incomodidad por los usuarios, del mismo modo se manifestó la gran inconformidad en cuanto a la sala de espera ya que no es exclusiva del área de odontología, por lo tanto a una aglomeración manifestándose el desorden y la falta de asientos para los pacientes mientras esperan su atención, clara necesidad que incluso los pacientes deben esperar sentados en el piso; por lo demás muestran gran satisfacción como por la atención brindada por los odontólogos, el trato muy profesional, claro y amable.

En la tercera hipótesis específica se planteó que existe relación positiva entre la dirección y la CS de odontología, según los resultados se confirma esta relación con una sig.0.000 menor que 0,05 y un coeficiente de correlación de 0,662 positivo moderado, es decir a medida que la dirección mejora, también lo hace la CS odontológico. Dentro de la encuesta las preguntas relacionadas a la dirección fueron de la n°9 a la 12 y evaluaban el liderazgo, decisión, trabajo en equipo y comunicación amigable. Para Chopra (2012) ser líder implica estar preparado profesionalmente con conocimientos, poseer la destreza de motivar, dar confianza, mantener buena comunicación, pero también incluye tomar decisiones que puedan incluir riesgos con la salud de los pacientes.

Los resultados muestran que el 88.82% la percibe como adecuada, 10.59% regular y 0.59% inadecuada; es decir más del 50% de encuestados observan que el servicio de odontología cuenta con profesionales líderes, con capacidad de decisión para solucionar las necesidades de los pacientes, con un trato amable, y con una comunicación adecuada, sin embargo se manifiesta la gran necesidad de mejorar en cuanto a implementar con más personal asistente para brindar un mejor servicio ya que en la actualidad se cuenta con una sola auxiliar dental por turno que es insuficiente para la labor que realiza como: recepción, triaje, abastecimiento y recojo de materiales e instrumental a cada odontólogo así como también se presenta la necesidad del trabajo a cuatro manos en pacientes con falta de colaboración sobre todo en el área de odontopediatría, o procedimientos como cirugía, endodoncias y otros.

En la **cuarta hipótesis** específica se planteó que existe relación positiva entre el control y la CS de odontología, los resultados confirman la relación con una sig.0.000 menor que 0,05 y un coeficiente de correlación de 0,579 positivo moderado, es decir a medida que control mejora, también lo hace la CS odontológico. El análisis de los resultados muestran que el control se percibió con un 88.82% como adecuado, 8.24% regular y 2.94% inadecuado, las preguntas referentes a esta dimensión fueron la n°13 y 14 y median la puntualidad y cumplimiento de funciones en la atención al paciente, lo que demuestra que en su gran mayoría los pacientes observan que en el servicio de odontología se atiende respetando los horarios programados así como también se demuestra un

cumplimiento de funciones y un gran compromiso con los pacientes, por lo tanto se muestran satisfechos; a diferencia de Wang (2022) quien en su estudio solo encontró un 25% en cuanto a la satisfacción. Sin embargo, durante la aplicación de la encuesta se recogió la incomodidad de algunos pacientes sobre la demora en la atención debido a que la historia clínica física tarda en llegar al consultorio demostrándose así la necesidad de implementar la HCE tal como lo determino en su estudio Samaniego (2021) quien dio como resultado una correlación lineal significativa del 85.5% entre las implementaciones de las HCE y las mejoras en la calidad.

Y, por último, sobre la dimensión expectativa odontológica los resultados muestran que el 85.29% la percibe como buena, el 14.12% regular y el 0.59% mala; las preguntas que evaluaron esta dimensión fueron de la n°15 a la 21 que incluyeron preguntas referentes a: orientación clara, respeto al orden de llegada, atención en caja y admisión, revisión, informe de hallazgos y procedimientos. De lo manifestado por los encuestados la atención de los odontólogos es excelente ya que son claros y amables brindando la información y atención, se respeta el orden de llegada de pacientes, pero manifestaron que en caja o admisión siempre hay una demora y un poco de desorden al momento del trámite o atención.

VI. CONCLUSIONES

Primera: Existe una correlación significativa y positiva, entre la gestión administrativa y la calidad de servicio odontológico, es decir a medida que la gestión administrativa mejora, también lo hace la calidad de servicio.

Segunda: Existe una correlación significativa y positiva, entre la planificación y la calidad de servicio de odontología, vale decir que a medida que la planificación mejora, también lo hace la calidad de servicio odontológico.

Tercera: Existe una correlación significativa y positiva, entre la organización y la calidad de servicio de odontología del mismo modo a medida que la organización mejora, también lo hace la calidad de servicio odontológico.

Cuarta: Existe una correlación significativa y positiva, entre dirección y la calidad de servicio de odontología, de igual forma a medida que la dirección mejora, también lo hace la calidad de servicio odontológico

Quinta: Existe una correlación significativa y positiva, entre el control y la calidad de servicio de odontología, de igual manera a medida que control mejora, también lo hace la calidad de servicio odontológico.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: A las autoridades de los servicios de odontología, se debe reconocer la importancia de la mejora constante, el mantenimiento de un adecuado servicio, con insumos, equipos, infraestructura moderna, con mantenimientos constantes y sobre todo con personal capacitado para brindar servicios de calidad, pero sobre todo la capacitación constante en gestión administrativa para todos los directivos, ya que sin el conocimiento de una gestión adecuada, se produciría la improvisación que conlleva a inversiones innecesarias y con poco impacto.

Segunda: Al jefe del servicio de odontología, se sugiere la publicación en un lugar visible de la misión y visión del servicio de odontología a fin de dar a conocer al público usuario. Del mismo modo también implementar la señalización que permita la fácil ubicación y llegada al servicio.

Tercera: Al jefe del servicio de odontología, se sugiere la publicación en un lugar visible del equipo de odontólogos, personal asistente o auxiliar, las funciones según el MOF y el reglamento general de la institución, los procedimientos por especialidad que se realizan. Al director del hospital seguir gestionando presupuesto para continuar con la ampliación e implementación del área de adultos y así lograr una mejor distribución de los profesionales, implementar una sala de espera a fin de brindar comodidad al usuario.

Cuarta: Al jefe del servicio de odontología se recomienda solitar la asignación constante de personal auxiliar asistente para brindar un mejor servicio implementando el trabajo a 4 manos.

Quinta: Al jefe del servicio de odontología se recomienda mejorar el control administrativo del servicio a fin de tener personal, materiales y equipos de manera constante para seguir brindando y sobre todo mantener satisfechos a los pacientes con el servicio brindado. Al director del hospital gestionar la implementación de la historia

clínica electrónica como plan piloto y, en concordancia de cada resultado obtenido, expandir su uso a todos los servicios del hospital a fin de reducir el tiempo y trámite de historias clínicas físicas.

REFERENCIAS

- Abadi, M. (2004). Administración general. *Argentina: Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de Buenos Aires.*
- Anchelia-Gonzales, V., Inga-Arias, M., Olivares-Rodríguez, P., & Escalante-Flores, J. L. (2021). La gestión administrativa y compromiso organizacional en instituciones educativas. *Propósitos y representaciones*, e899-e899.
<https://doi.org/10.20511/pyr2021.v9nSPE1.899>
- Anzola Rojas, S. (2002). *Administración de Pequeñas Empresas* (2a. Ed., 2a. Reimp.). México: Mcgraw-Hill Interamericana.
- Arce Burgoa, L. G. (2010). Cómo lograr definir objetivos y estrategias comerciales. *Perspectiva*, 25, 191-201.
- Ayay, N. T. T., Vásquez, J. G., Ramirez-López, R., & Alvarado, G. D. P. P. (2021). Calidad de servicio en las organizaciones de Latinoamérica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(1), 1184-1197.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i1.320
- Balcazar Daza, A. M (2020). Gestión administrativa en hospitales públicos de Cundinamarca- Colombia. *Lúmina*, 21, 140–162.
<https://doi.org/10.30554/lumina.21.3444.2020>
- Batet Jiménez, M. (2011). *Gestión administrativa*. Universitat Jaume I.
- Campaña, I. C. J., Romero-Galisteo, R. P., Manzanares, M. T. L., & Morales, N. M. (2019, May). Evaluación de la calidad de servicio en Atención Temprana: revisión sistemática. In *Anales de Pediatría* (Vol. 90, No. 5, pp. 301-309). Elsevier Doyma.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403318301802>

- Carrasco Diaz, S. (2019). Metodología de la Investigación Científica. Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. Lima: Ed. San Marcos.
- Chiavenato I. (2006). *Introducción a la Teoría General de la Administración*. México. Edición Me Graw Hill. Séptima Edición.
- Chopra D. (2012). *El alma del liderazgo*. Madrid. Editorial Aguilar.
- Coloma Espinoza, S. (2020). Gestión administrativa y satisfacción de pacientes en una unidad médica de primer nivel, Ecuador.
<http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/5157>
- Cronin Jr, J. J., & Taylor, S. A. (1994). SERVPERF versus SERVQUAL: reconciling performance-based and perceptions-minus-expectations measurement of service quality. *Journal of marketing*, 58(1), 125-131.
<https://doi.org/10.2307/1252256>
- David, F. R. (2003). *Conceptos de administración estratégica*. Pearson educación.
- Deming, W. E., & Medina, J. N. (1989). *Calidad, productividad y competitividad: la salida de la crisis*. Ediciones Díaz de Santos.
https://www.academia.edu/37495998/Fuera_de_crisis_deming
- Díaz Paniagua, E., & León Sánchez, M. (2005). *Gestión administrativa y comercial en restauración*. Ediciones Paraninfo, SA.
- Duque Oliva, E. J. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *Innovar*, 15(25), 64-80.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81802505>
- Espinoza, J. R. I. (2021). La calidad de servicio en la administración pública. *Horizonte empresarial*, 8(1), 425-437.
<https://doi.org/10.26495/rce.v8i1.1648>
- Espejo Loyola, D. F. (2018). Calidad de servicio en la atención odontológica de pacientes que acuden al Servicio de Estomatología de una institución pública y privada en la provincia de Lima, San Martín de Porres en el año 2017.

Fayol, H. (1916). La administración industrial y general en 1916, reimpresa en 1961. *Buenos Aires, Argentina: El Ateneo.*

Galindo, L. M. (2008). Planeación estratégica. *México: Editorial Trillas.*

Gallegos Mamani, J. C. (2020). Propuesta de mejora en la optimización de la calidad de atención odontológica del Hospital La Caleta, Chimbote, 2020.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/65125/Gallegos_MJC-SD.pdf?sequence=1

González Rodríguez, S. S., Viteri Intriago, D. A., Izquierdo Morán, A. M., & Verdezoto Córdova, G. O. (2020). Modelo de gestión administrativa para el desarrollo empresarial del Hotel Barros en la ciudad de Quevedo. *Revista Universidad y Sociedad, 12(4), 32-37.*

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S221836202020000400032&script=sci_arttext&lng=en

Esteban, I. G. (2005). *Marketing de los servicios.* Esic Editorial.

[https://www.google.com.pe/books/edition/Marketing_de_los_servicios/ftF0BQAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=Grande+I.++\(2005\).+Marketing+de+servicios.+Madrid,+Espa%C3%B1a:+ESIC.&printsec=frontcover](https://www.google.com.pe/books/edition/Marketing_de_los_servicios/ftF0BQAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=Grande+I.++(2005).+Marketing+de+servicios.+Madrid,+Espa%C3%B1a:+ESIC.&printsec=frontcover)

Grönroos, C. (1994). *Marketing y gestión de servicios: la gestión de los momentos de la verdad y la competencia en los servicios.* Ediciones Díaz de Santos.

<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=rKAGC6DkiVAC&oi=fnd&pg=PR12&dq=Christian+Gr%C3%B6nroos,+calidad&ots=b3TYmy-pVA&sig=y8juLyRi6YvAoaJqTHICqerY-SA>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2014). Capítulo 9 Recolección de datos cuantitativos. R. Hernández Sampieri. *Metodología de la investigación, 20194-267.*

http://saludpublica.cucs.udg.mx/cursos/medicion_exposicion/Hern%C3%A1ndez-sampieri%20et%20al,%20Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n,%202014,%20pp%20194-267.pdf

Izquierdo Espinoza, J. R., & Anastacio Vallejos, C. A. (2021). Calidad de Servicio: revisión sistemática. *Rev. Tzhoeco*, Vol. 13(2).pp. 84-93.

<https://doi.org/10.26495/tzh.v13i2.2002>

Luna, D., Soriano, E., & González Bernaldo de Quirós, F. (2007). Historia clínica electrónica. *Revista del Hospital Italiano de Buenos Aires*, 27(2), 77-85.

Lin W, Yin W (2022) Impactos de la calidad del servicio, la imagen de marca y el valor percibido en la lealtad de los pacientes ambulatorios a las clínicas dentales privadas de China con la satisfacción del servicio como mediador. *PLoS ONE* 17(6).

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0269233>

López Ramírez, E., Sifuentes Valenzuela, M. C., Rodríguez, R. L., Aguilar, S. L., & Perea González, G. P. (2021). Evaluación de la calidad del servicio en las clínicas de la Licenciatura en Estomatología de la BUAP: metodologías SERVPERF y Donabedian. *Entreciencias: diálogos en la sociedad del conocimiento*, 9(23).

<https://doi.org/10.22201/enesl.20078064e.2021.23.77710>

Meléndez, J. S., & Bardales, J. M. D. (2020). Satisfacción laboral en la gestión administrativa. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 4(2), 1510-1523.

<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/download/176/219>

Mendoza, M. J. G., Montaña, F. M. J., Gaibor, C. E. E., & Gamboa, J. J. N. (2022). Análisis de la gestión administrativa y calidad del servicio de emergencias del Centro Tipo C San Rafael de Esmeraldas 2020. *Sapientia: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 3(5), 69-80.

<https://doi.org/10.51798/sijis.v3i5.446>

MINSA (2019). Análisis de situación de Salud del Perú. Data for health initiative; 1(1): 20-80.

https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf

Mosquera-Pérez, M. D., & Giraldo-Castaño, L. M. (2019). *Formulación del modelo de gestión de procesos, bajo el enfoque de aseguramiento de la calidad*,

basado en el ciclo de mejora continua Phva de Edwards Deming, para el laboratorio de la industria académica en desarrollo de software, para la facultad de ingeniería de la UCO (Bachelor's thesis, Ingeniería).

<https://repositorio.uco.edu.co/jspui/bitstream/20.500.13064/1371/5/Trabajo%20de%20grado.pdf>

Münch Galindo, L., & Ricalde, E. (2007). *Administración: escuelas, proceso administrativo, áreas funcionales y desarrollo emprendedor* (No. Sirsi) i9789702607854).

Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., y Romero, H. (2018). Metodología de la investigación. Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis (5ta ed.). Ediciones de la U.

https://www.academia.edu/59660793/METODOLOG%3%8DA_DE_LA_INVESTIGACI%3%93N_5TA_EDICI%3%93N

OMS (2020). Estadísticas Sanitarias Mundiales 2020. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1323988/retrieve>

Ontano, M., Mejía-Velastegui, A. I., & Avilés-Arroyo, M. E. (2021). Principios bioéticos y su aplicación en las investigaciones médico-científicas: Artículo de revisión. *Ciencia Ecuador*, 3(3), 9-16.

<https://doi.org/10.23936/rce.v3i3.27>

Panduro Ramírez, J. G., Chávez Santos, R., Prado Coronado, M. V., Aliaga Correa, D. F., & Ochoa Paredes, F. F. (2020). Gestión Administrativa de una empresa. Ecuador. Editorial Grupo Compás, pág. 54.

<https://hdl.handle.net/20.500.12692/55875>

Pérez Gregorio, M. G. (2016). La importancia del organigrama en la empresa. *Publicaciones didácticas*, (69).

Pletickosich Cuba, J. (2021). Gestión administrativa y calidad de servicio odontológico en clínicas privadas del distrito de Cusco 2020.

https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4313/Jhovissa_Tesis_bachiller_2021.pdf?sequence=1

- Poliet, F. (2007). Metodología de la Investigación: propuesta anteproyecto y proyecto. 4ta Edición. Bogotá. ECOE. Pag.90.
- Ramos Tejada, K. L. (2023). Gestión administrativa y calidad de servicio en centros odontológicos privados del distrito de Lambayeque. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/113622>
- Robbins, Stephen p. y Coulter, M. (2005). Administración. Octava edición Pearson Educación, México, ISBN: 970-26-0555-5 Área: Universitarios pg. 33,34.
- Rodríguez A. (2014). Calidad de los servicios de salud en Colombia desde la perspectiva del consumidor. propuesta de construcción de una escala de medida. <http://revistasunab.edu.co/index.php?journal=marketing&page=article&op=viewArticle&path%5B%5D=783>
- Salazar Rivera, G. L. (2022). Gestión administrativa y la calidad de atención al usuario en una clínica odontológica en San Juan de Lurigancho, 2021. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/78650/Salazar_RGL-SD.pdf?sequence=1
- Samaniego, U. M. G. (2021). Gestión de la historia clínica electrónica y la mejora de la calidad de atención al paciente en el servicio de Odontología del hospital Hermilio Valdizán. *Revista Kiru*, 18(2). <https://doi.org/10.24265/kiru.2021.v18n2.02>
- Sampieri, R. H. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill México. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3132/Metodologia%20de%20a%20investigacion%20manual%20para%20el%20desarrollo%20de%20personal%20de%20salud%2035.pdf?sequence=1>
- Steiner, George A. (2005) Planeación Estratégica. México. Compañía Editorial Continental SA. De CV.
- Terry, G. R. (2011). Concepto de planeación. En S. H. Rodriguez, Fundamentos de gestión empresarial (pág. 171). México: Mexicana.

- Tolentino Tacuche, S. L. (2021). Gestión administrativa y atención al paciente en un hospital público de Lima. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/92556/Tolentino_TSL-SD.pdf?sequence=1
- Samuel, M. T., & Stanescu, C. L. V. (2015). Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis. *Revista Científica Compendium*, 18(35).
<https://www.redalyc.org/pdf/880/88043199005.pdf>
- Vela Vasquez, J. (2020). Gestión Administrativa en la calidad de atención en los servicios del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019. *In Crescendo*, 11(1), 67 - 80.
[doi: https://doi.org/10.21895/incres.2020.v11n1.05](https://doi.org/10.21895/incres.2020.v11n1.05)
- Wang, H. (2022). Análisis y Aplicación de Indicadores de Calidad en la Gestión Administrativa Hospitalaria Basados en un Modelo Jerárquico Fuzzy. *Revista de sensores*, 2022.
<https://doi.org/10.1155/2022/4222894>
- Weston, MJ (2020). Planificación estratégica en una era de incertidumbre: creando claridad en tiempos inciertos. *Líder de enfermería*, 18 (1), 54-58.
<https://pdf.sciencedirectassets.com/272968/1-s2.0-S1541461219X00087/1-s2.0-S154146121930357X/main.pdf?X-AmzSecurityToken=IQoJb3JpZ2luX2VjEDwaCXVzLWVhc3QtMSJIMEYCIQD Fuh2h26RiCfYC2ff Ci7B27Hn380V9ExptjZr%2BsbsejglhAJKx0QDvFO%2FF00K5nWn5tsdw xZazHUfnvf CHH3Ye>
- Wirtz, J. y Zeithaml, V. (2018). Excelencia en el servicio rentable. *Revista de la Academia de Ciencias del Marketing*, 46, 59-80.
<https://doi.org/10.1007/s11747-017-0560-7>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables

V1: *Gestión administrativa*

Dimensiones	Indicador	Ítems	Escala	Nivel y Rangos
Planificación	Misión	1-4	Muy inadecuado 1	Inadecuada gestión 14-32
	Visión Objetivo estratégico Presupuesto			
Organización	Estructura Orgánica	5-8	Inadecuado 2	Regular gestión 33-51
	División de trabajadores		Regular 3	
	Reglamento de trabajo Manual de procesos		Adecuado 4 Muy adecuado 5	
Dirección	Liderazgo Toma de decisiones Trabajo en equipo Comunicación	9-12		Adecuada gestión 52-70
Control	Asistencia Cumplimiento de funciones	13-14		

V2: Calidad del servicio

Dimens iones	Indicador	Ítems	Escala	Nivel y Rangos
Calidad Odontológica	Tecnología	1-7	Muy malo 1	Mala calidad 21-49
	Limpieza y Mantenimiento			
	Información			
	Tiempo			
	Puntualidad			
	Trato			
Percepción Odontológica	Duración de la atención	8-14	Regular 3	Regular Calidad 50-77
	Información			
	Atención			
	Cita disponible			
	Respeto Privacidad			
	Comprendí lo explicado			
Expectativa Odontológica	Equipos disponibles. Ambiente ideal	15-21	Bueno 4	Buena calidad 78-105
	Explicación clara			
	Orden de llegada			
	Caja rápida			
	Examen minucioso Amabilidad			
	Informe del procedimiento			
Ambientes cómodos				

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Cuestionario de gestión administrativa

ESCALA DE VALORACIÓN						
		←-----→				
	Muy Inadecuado	Inadecuado	Regular	Adecuado	Muy Adecuado	
	1	2	3	4	5	
	MI	I	R	A	MA	
No.	Ítems	MI	I	R	A	MA
		1	2	3	4	5
1	¿El servicio de odontología tiene publicado en lugar visible su misión?					
2	¿El servicio de odontología tiene publicado en lugar visible su visión?					
3	¿El servicio de odontología presenta compromiso con sus pacientes?					
4	¿El servicio de odontología se adapta continuamente a la necesidad de sus pacientes en infraestructura?					
5	¿El servicio de odontología tiene publicado en lugar visible a sus autoridades y equipo de trabajo (organigrama)?					
6	¿Se nota en los ambientes la distribución ordenada de los profesionales de odontología?					
7	¿El servicio de odontología tiene publicado en lugar visible las funciones de los profesionales de odontología?					
8	¿El servicio de odontología tiene publicado en lugar visible los procedimientos que se pueden realizar en cada ambiente?					
9	¿Ante cualquier necesidad de atención se nota el liderazgo de los odontólogos?					
10	¿Los odontólogos pueden tomar decisiones en base a las necesidades del paciente?					
11	¿En el servicio de odontología muestran trabajo en equipo?					
12	¿Considera que la comunicación entre los trabajadores y pacientes es adecuada?					
13	¿En el servicio de odontología se nota puntualidad en la asistencia del personal?					
14	¿En el servicio de odontología el personal cumple sus funciones en la atención del paciente?					

Baremos del instrumento

Dimensión	Baremos
Planificación	
Organización	inadecuada 7-16
Dirección	regular 17-26
Control	adecuada 27-35

Ficha técnica del instrumento para medir la gestión administrativa

Criterios	Descripción
Nombre del instrumento	Cuestionario para medir la gestión administrativa
Autor	Pletickosich Cuba
Adaptado	Pérez Rodríguez, Yovany Mardely
Administración	Individual
Sujeto de intervención	Encuesta dirigida a cada paciente del servicio de odontología de un hospital del Callao, 2023.
Número de ítems	14 preguntas
Descripción de la escala	Ordinal

Cuestionario de Calidad del servicio

ESCALA DE VALORACIÓN						
Muy Malo		Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno	
1		2	3	4	5	
MM		M	R	B	MB	
No.	Ítems	MM	M	R	B	MB
		1	2	3	4	5
1	¿El servicio de odontología en qué condiciones tiene sus equipos para el diagnóstico y tratamiento?					
2	¿En qué condiciones se encuentra la limpieza y bioseguridad del servicio de odontología?					
3	¿En qué condiciones se encuentran las señalizaciones e indicaciones para dirigirse al servicio de odontología?					
4	¿Cómo considera usted al tiempo de espera, para ser atendido en el servicio de odontología?					
5	¿Cómo considera usted a la puntualidad para la atención en el servicio de odontología?					
6	¿En el servicio de odontología, cómo considera usted a la amabilidad, cortesía del personal en su trato con los pacientes?					
7	¿Cómo considera usted al tiempo de duración de la atención en el tratamiento que ha recibido en el servicio de odontología?					

8	¿Cómo considera usted cuando el personal de informes explica sobre los trámites para la atención en el servicio de odontología?					
9	¿Cómo considera usted la atención brindada por el odontólogo?					
10	¿Cómo considera usted la disponibilidad de citas para su atención dental?					
11	¿Cómo considera usted que respeten su privacidad durante la atención en el servicio odontológico?					
12	¿Cómo usted percibe cuando el odontólogo le brinda el tiempo para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud bucal?					
13	¿Cómo percibe usted a los equipos disponibles y materiales para su atención?					
14	¿Cómo usted percibe a los ambientes, consultorios y sala de espera para el servicio odontológico?					
15	¿Cómo usted considera cuando el odontólogo le orienta y explica de manera clara y adecuada sobre los tratamientos para su atención?					
16	¿Cómo usted considera cuando se le respeta el orden de llegada para sacar una cita?					
17	¿Cómo usted considera que es la atención en la caja y/o admisión al realizar el pago o algún trámite que necesita?					
18	¿Cómo usted considera que se brinda el servicio odontológico al momento de realizar los exámenes minuciosos por el odontólogo?					
19	¿El servicio de odontología cuenta con personal amable en la información y orientación de su tratamiento?					
20	¿Cómo califica al informe de los procedimientos y alternativas para su tratamiento entregado por el odontólogo?					
21	¿Cómo considera usted que son los ambientes del servicio de odontología?					

Baremos del instrumento

Dimensión	Baremos
Calidad odontológica	inadecuada 7-16
Percepción odontológica	regular 17-26
Expectativa odontológica	adecuada 27-35

Ficha técnica del instrumento para medir la calidad del servicio

Criterios	Descripción
Nombre del instrumento	Cuestionario para medir la calidad del servicio
Autor	Pletickosich Cuba
Adaptado	Pérez Rodríguez, Yovany Mardely
Administración	Individual
Sujeto de intervención	Encuesta dirigida a cada paciente del servicio de odontología de un hospital del Callao, 2023.
Número de ítems	21 preguntas
Descripción de la escala	Ordinal

Anexo 3: Validación

Validez del Instrumento - Variable Gestión Administrativa

N°	Grado Académico	Validaciones	Resultado
1	Doctora	Teresa Campana Añasco	Aplicable
2	Magister	Oscar H. Arribasplata Loconi	Aplicable
3	Magister	Roxana K. Vega Sánchez	Aplicable

Validez del Instrumento – Variable Calidad de Servicio

N°	Grado Académico	Validaciones	Resultado
1	Doctora	Teresa Campana Añasco	Aplicable
2	Magister	Oscar H. Arribasplata Loconi	Aplicable
3	Magister	Roxana K. Vega Sánchez	Aplicable

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de Gestión administrativa y calidad del servicio en pacientes de odontología de un hospital del Callao, 2023". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valioso aporte y colaboración.

1. Datos generales del juez:

Nombre del juez:	Teresa Campana Anasco	
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor (X)
Área de formación académica:	Clínica (X)	Social ()
	Educativa ()	Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:	Gestión de servicios de salud	
Institución donde labora:	CLINICA INTERNACIONAL	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala



Nombre de la Prueba:	Cuestionario para medir la gestión administrativa
Autor:	Pletickosich Cuba adaptado por Pérez Rodríguez, Yovany Mardely
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	10 minutos

Ámbito de aplicación:	Pacientes del servicio de odontología de un hospital del Callao, 2023.
Significación:	La variable gestión administrativa se medirá mediante un cuestionario de 14 preguntas, sobre las siguientes dimensiones: organización, planificación, dirección y control., con cuatro opciones de respuesta que van desde muy adecuado hasta muy inadecuado.

Nombre de la Prueba:	Cuestionario para medir la calidad del servicio
Autor:	Pletickosich Cuba adaptado por Perez Rodriguez, Yovany Mardely
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Pacientes del servicio de odontología de un hospital del Callao, 2023.
Significación:	La variable calidad del servicio se medirá mediante un cuestionario de 21 preguntas, sobre tres dimensiones como percepción odontológica, calidad odontológica y expectativa odontológica, con cuatro opciones de respuesta que van desde muy bueno hasta muy malo.

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Cuestionario para medir la variable gestión administrativa que está definida como el área encargada de utilizar y maximizar los recursos de una organización de manera eficiente (Meléndez & Bardales)	Planificación	Proceso para diseñar un futuro de las organizaciones así trazar el curso para lograr los objetivos esperados. (Henri Fayol)
	Organización	Consiste en asegurar la coherencia de los esfuerzos individuales y establecer las relaciones necesarias para su ejecución conjunta. (Henri Fayol)
	Dirección	Es guiar y supervisar a los empleados para lograr los objetivos de la organización de manera eficiente y efectiva. (Henri Fayol)
	Control	Proceso de establecer estándares, medir el desempeño, comparar los resultados y tomar

		acciones correctivas para garantizar que las actividades estén en línea con los planes y los estándares establecidos. (Henri Fayol)
--	--	---

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Cuestionario para medir la variable calidad del servicio; que está definida como el contraste entre las aspiraciones de los consumidores y su percepción en cuanto a aspectos como la tangibilidad, capacidades de respuestas, confiabilidad, empatía y seguridad (Ayay et al.)	Calidad odontológica	Satisfacer las expectativas de los pacientes en cuanto a esta relación personal (Cronin y Taylor)
	Percepción odontológica	Impresiones que puede percibir un individuo de un objeto a través de los sentidos (Cronin y Taylor)
	Expectativa odontológica	Realizar o cumplir un determinado propósito (Cronin y Taylor)

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario para medir la gestión administrativa y la calidad del servicio elaborado por Fletickosich Cuba en el año 2021 y adaptado por Pérez Rodríguez, Yovany Mardely. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.

COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

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

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones de la variable gestión administrativa: planificación, organización, dirección, control

- Primera dimensión: planificación



Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Misión	¿El servicio de odontología tiene publicado en lugar visible su misión?	4	4	4	
Visión	¿El servicio de odontología tiene publicado en lugar visible su visión?	4	4	4	
Objetivos Estratégicos	¿El servicio de odontología presenta compromiso con sus	4	4	4	

	pacientes?				
Presupuesto	¿El servicio de odontología se adapta continuamente a la necesidad de sus pacientes en infraestructura?	4	4	4	

⚙ Segunda dimensión: Organización

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Estructura Orgánica	¿El servicio de odontología tiene publicado en lugar visible a sus autoridades y equipo de trabajo (organigrama)?	4	4	4	
División trabajadores	¿Se nota en los ambientes distribución ordenada de profesionales de odontología?	4	4	4	¿Se nota en los ambientes la distribución ordenada de los profesionales de odontología?
Reglamento trabajo	¿El servicio de odontología tiene publicado en lugar visible las funciones de los profesionales de odontología?	4	4	4	
Manual procesos	¿El servicio de odontología tiene publicado en lugar visible los procedimientos que se pueden realizar en cada ambiente?	4	4	4	

• Tercera dimensión: Dirección

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Liderazgo	¿Ante cualquier necesidad de atención se nota el liderazgo de los odontólogos?	4	4	4	
Toma de decisiones	¿Los odontólogos pueden tomar decisiones en base a las necesidades del paciente?	4	4	4	
Trabajo en equipo	¿En el servicio de odontología muestran trabajo en equipo?	4	4	4	
Comunicación	¿Considera que la comunicación entre los trabajadores y pacientes es adecuada?	4	4	4	

- Cuarta dimensión: Control

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Asistencia	¿En el servicio de odontología se nota puntualidad en la asistencia del personal?	4	4	4	
Cumplimiento de funciones	¿En el servicio de odontología el personal cumple sus funciones en la atención del paciente?	4	4	4	

Dimensiones de la variable calidad de servicio odontológico: Calidad odontológica, percepción odontológica y expectativa odontológica

Primera dimensión: Calidad odontológica

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Tecnología	¿El servicio de odontología en qué condiciones tiene sus equipos para el diagnóstico y tratamiento?	4	4	4	
Limpieza y Mantenimiento	¿En qué condiciones se encuentra la limpieza y bioseguridad del servicio de odontología?	4	4	4	
Información	¿En qué condiciones se encuentran las señalizaciones e indicaciones para dirigirse al servicio de odontología?	4	4	4	
Tiempo	¿Cómo considera usted al tiempo de espera, para ser atendido en el servicio de odontología?	4	4	4	
Puntualidad	¿Cómo considera usted a la puntualidad para la atención en el servicio de odontología?	4	4	4	
Trato	¿En el servicio de odontología, cómo considera usted a la amabilidad, cortesía del personal en su trato con los pacientes?	4	4	4	
Duración de la atención	¿Cómo considera usted al tiempo de duración de la atención en el tratamiento que ha recibido en el	4	4	4	

	servicio de odontología?				
--	--------------------------	--	--	--	--

Segunda dimensión: Percepción odontológica.

Indicadores	Item	Claridad	Coherenci	Relevanci	Observaciones/ Recomendaciones
Información	¿Cómo considera usted cuando el personal de informes explica sobre los trámites para la atención en el servicio de odontología?	4	4	4	
Atención	¿Cómo considera usted la atención brindada por el odontólogo?	4	4	4	
Cita disponible. Ambiente ideal	¿Cómo considera usted la disponibilidad de citas para su atención dental?	4	4	4	
Respeto y privacidad	¿Cómo considera usted que respeten su privacidad durante la atención en el servicio odontológico?	4	4	4	
Comprensión	¿Cómo usted percibe cuando el odontólogo le brinda el tiempo para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud bucal?	4	4	4	
Tecnología disponible	¿Cómo percibe usted a los equipos disponibles y materiales para su atención?	4	4	4	

• **Tercera dimensión: Expectativa**

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Ambiente ideal	¿Cómo usted considera a los ambientes, consultorios y sala de espera para el servicio odontológico?	4	4	4	
Explicación clara	¿Cómo usted considera cuando el odontólogo le orienta y explica de manera clara y adecuada sobre los tratamientos para su atención?	4	4	4	
Orden de llegada	¿Cómo usted considera cuando se le respeta el orden de llegada para	4	4	4	

	sacar una cita?				
Caja rápida	¿Cómo usted considera que es la atención en la caja y/o admisión al realizar el pago o algún trámite que necesita?	4	4	4	
Examen minucioso	¿Cómo usted considera que se brinda el servicio odontológico al momento de realizar los exámenes minuciosos por el odontólogo?	4	4	4	
Amabilidad	¿El servicio de odontología cuenta con personal amable en la información y orientación de su tratamiento?	4	4	4	
Informe del procedimiento	¿Cómo califica al informe de los procedimientos y alternativas para su tratamiento entregado por el odontólogo?	4	4	4	
Ambientes cómodos	¿Cómo considera usted que son los ambientes del servicio de odontología?	4	4	4	

Teresa Campana A.

Dra. Teresa Campana Añasco

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1988) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de Gestión administrativa y calidad del servicio en pacientes de odontología de un hospital del Callao, 2023". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valioso aporte y colaboración.

1. Datos generales del juez:

Nombre del juez:	Oscar Hernán Arribas Plata Loconi	
Grado profesional:	Maestría <input checked="" type="checkbox"/>	Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica <input checked="" type="checkbox"/>	Social ()
	Educativa <input checked="" type="checkbox"/>	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Docencia; Asistencial	
Institución donde labora:	Hospital de Ventanilla.	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años <input checked="" type="checkbox"/>
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario para medir la gestión administrativa
Autor:	Pletickosich Cuba adaptado por Pérez Rodríguez, Yovany Mardely
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	10 minutos

COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

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

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones de la variable gestión administrativa: planificación, organización, dirección, control

- **Primera dimensión:** planificación

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Misión	¿El servicio de odontología tiene publicado en lugar visible su misión?	4	4	4	
Visión	¿El servicio de odontología tiene publicado en lugar visible su visión?	4	4	4	
Objetivos Estratégicos	¿El servicio de odontología presenta compromiso con sus	4	4	4	

	pacientes?				
Presupuesto	¿El servicio de odontología se adapta continuamente a la necesidad de sus pacientes en infraestructura?	4	4	4	

Segunda dimensión: Organización

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Estructura Orgánica	¿El servicio de odontología tiene publicado en lugar visible a sus autoridades y equipo de trabajo (organigrama)?	4	4	4	
División trabajadores	¿Se nota en los ambientes distribución ordenada de profesionales de odontología?	4	4	4	
Reglamento trabajo	¿El servicio de odontología tiene publicado en lugar visible las funciones de los profesionales de odontología?	4	4	4	
Manual procesos	¿El servicio de odontología tiene publicado en lugar visible los procedimientos que se pueden realizar en cada ambiente?	4	4	4	

• **Tercera dimensión: Dirección**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Liderazgo	¿Ante cualquier necesidad de atención se nota el liderazgo de los odontólogos?	4	4	4	
Toma de decisiones	¿Los odontólogos pueden tomar decisiones en base a las necesidades del paciente?	4	4	4	
Trabajo en equipo	¿En el servicio de odontología muestran trabajo en equipo?	4	4	4	
Comunicación	¿Considera que la comunicación entre los trabajadores y pacientes es adecuada?	4	4	4	

• Cuarta dimensión: Control

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Asistencia	¿En el servicio de odontología se nota puntualidad en la asistencia del personal?	4	4	4	
Cumplimiento de funciones	¿En el servicio de odontología el personal cumple sus funciones en la atención del paciente?	4	4	4	

Dimensiones de la variable calidad de servicio odontológico: Calidad odontológica, percepción odontológica y expectativa odontológica

Primera dimensión: Calidad odontológica

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Tecnología	¿El servicio de odontología en qué condiciones tiene sus equipos para el diagnóstico y tratamiento?	4	4	4	
Limpieza y Mantenimiento	¿En qué condiciones se encuentra la limpieza y bioseguridad del servicio de odontología?	4	4	4	
Información	¿En qué condiciones se encuentran las señalizaciones e indicaciones para dirigirse al servicio de odontología?	4	4	4	
Tiempo	¿Cómo considera usted al tiempo de espera, para ser atendido en el servicio de odontología?	4	4	4	
Puntualidad	¿Cómo considera usted a la puntualidad para la atención en el servicio de odontología?	4	4	4	
Trato	¿En el servicio de odontología, cómo considera usted a la amabilidad, cortesía del personal en su trato con los pacientes?	4	4	4	
Duración de la atención	¿Cómo considera usted al tiempo de duración de la atención en el tratamiento que ha recibido en el servicio de odontología?	4	4	4	

Segunda dimensión: Percepción odontológica.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherenci	Relevanci	Observaciones/ Recomendaciones
Información	¿Cómo considera usted cuando el personal de informes explica sobre los trámites para la atención en el servicio de odontología?	4	4	4	
Atención	¿Cómo considera usted la atención brindada por el odontólogo?	4	4	4	
Cita disponible. Ambiente ideal	¿Cómo considera usted la disponibilidad de citas para su atención dental?	4	4	4	
Respeto y privacidad	¿Cómo considera usted que respeten su privacidad durante la atención en el servicio odontológico?	4	4	4	
Comprensión	¿Cómo usted percibe cuando el odontólogo le brinda el tiempo para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud bucal?	4	4	4	
Tecnología disponible	¿Cómo percibe usted a los equipos disponibles y materiales para su atención?	4	4	4	

• **Tercera dimensión: Expectativa**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Ambiente ideal	¿Cómo usted percibe a los ambientes, consultorios y sala de espera para el servicio odontológico?	4	4	4	
Explicación clara	¿Cómo usted considera cuando el odontólogo le orienta y explica de manera clara y adecuada sobre los tratamientos para su atención?	4	4	4	
Orden de llegada	¿Cómo usted considera cuando se le respeta el orden de llegada para sacar una cita?	4	4	4	
Caja rápida	¿Cómo usted considera que es la atención en la caja y/o admisión al realizar el pago o algún trámite que	4	4	4	

	necesita?				
Examen minucioso	¿Cómo usted considera que se brinda el servicio odontológico al momento de realizar los exámenes minuciosos por el odontólogo?	4	4	4	
Amabilidad	¿El servicio de odontología cuenta con personal amable en la información y orientación de su tratamiento?	4	4	4	
Informe del procedimiento	¿Cómo califica al informe de los procedimientos y alternativas para su tratamiento entregado por el odontólogo?	4	4	4	
Ambientes cómodos	¿Cómo considera usted que son los ambientes del servicio de odontología?	4	4	4	

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gabie y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.


 GOBIERNO REGIONAL DE ANTIOQUIA
 HOSPITAL DE VERANILIA
 DR. OSCAR ARRIETA PLATA LOCON
 CIRUJANO DENTISTA
 ESP. EN PERIODONCIA E IMPLANTES
 COP 15770 - RNE 1315

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de Gestión administrativa y calidad del servicio en pacientes de odontología de un hospital del Callao, 2023". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valioso aporte y colaboración.

1. Datos generales del juez:

Nombre del juez:	Roxana Vega Sanchez	
Grado profesional:	Maestría <input checked="" type="checkbox"/>	Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica (x)	Social ()
	Educativa (x)	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Docencia Universitaria Gestión pública	
Institución donde labora:	Hospital De Ventanilla	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario para medir la gestión administrativa
Autor:	Pletickosich Cuba adaptado por Pérez Rodríguez, Yovany Mardely
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	10 minutos

COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

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

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones de la variable gestión administrativa: planificación, organización, dirección, control

- **Primera dimensión:** planificación

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Misión	¿El servicio de odontología tiene publicado en lugar visible su misión?	4	4	4	
Visión	¿El servicio de odontología tiene publicado en lugar visible su visión?	4	4	4	
Objetivos Estratégicos	¿El servicio de odontología presenta compromiso con sus	4	4	4	

	pacientes?				
Presupuesto	¿El servicio de odontología se adapta continuamente a la necesidad de sus pacientes en infraestructura?	4	4	4	

Segunda dimensión: Organización

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Estructura Orgánica	¿El servicio de odontología tiene publicado en lugar visible a sus autoridades y equipo de trabajo (organigrama)?	4	4	4	
División trabajadores	¿Se nota en los ambientes distribución ordenada de profesionales de odontología?	4	4	4	
Reglamento trabajo	¿El servicio de odontología tiene publicado en lugar visible las funciones de los profesionales de odontología?	4	4	4	
Manual procesos	¿El servicio de odontología tiene publicado en lugar visible los procedimientos que se pueden realizar en cada ambiente?	4	4	4	

• **Tercera dimensión: Dirección**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Liderazgo	¿Ante cualquier necesidad de atención se nota el liderazgo de los odontólogos?	4	4	4	
Toma de decisiones	¿Los odontólogos pueden tomar decisiones en base a las necesidades del paciente?	4	4	4	
Trabajo en equipo	¿En el servicio de odontología muestran trabajo en equipo?	4	4	4	
Comunicación	¿Considera que la comunicación entre los trabajadores y pacientes es adecuada?	4	4	4	

• Cuarta dimensión: Control

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Asistencia	¿En el servicio de odontología se nota puntualidad en la asistencia del personal?	4	4	4	
Cumplimiento de funciones	¿En el servicio de odontología el personal cumple sus funciones en la atención del paciente?	4	4	4	

Dimensiones de la variable calidad de servicio odontológico: Calidad odontológica, percepción odontológica y expectativa odontológica

Primera dimensión: Calidad odontológica

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Tecnología	¿El servicio de odontología en qué condiciones tiene sus equipos para el diagnóstico y tratamiento?	4	4	4	
Limpieza y Mantenimiento	¿En qué condiciones se encuentra la limpieza y bioseguridad del servicio de odontología?	4	4	4	
Información	¿En qué condiciones se encuentran las señalizaciones e indicaciones para dirigirse al servicio de odontología?	4	4	4	
Tiempo	¿Cómo considera usted al tiempo de espera, para ser atendido en el servicio de odontología?	4	4	4	
Puntualidad	¿Cómo considera usted a la puntualidad para la atención en el servicio de odontología?	4	4	4	
Trato	¿En el servicio de odontología, cómo considera usted a la amabilidad, cortesía del personal en su trato con los pacientes?	4	4	4	
Duración de la atención	¿Cómo considera usted al tiempo de duración de la atención en el tratamiento que ha recibido en el servicio de odontología?	4	4	4	

Segunda dimensión: Percepción odontológica.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherenci	Relevanci	Observaciones/ Recomendaciones
Información	¿Cómo considera usted cuando el personal de informes explica sobre los trámites para la atención en el servicio de odontología?	4	4	4	
Atención	¿Cómo considera usted la atención brindada por el odontólogo?	4	4	4	
Cita disponible. Ambiente ideal	¿Cómo considera usted la disponibilidad de citas para su atención dental?	4	4	4	
Respeto y privacidad	¿Cómo considera usted que respeten su privacidad durante la atención en el servicio odontológico?	4	4	4	
Comprensión	¿Cómo usted percibe cuando el odontólogo le brinda el tiempo para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud bucal?	4	4	4	
Tecnología disponible	¿Cómo percibe usted a los equipos disponibles y materiales para su atención?	4	4	4	

• **Tercera dimensión: Expectativa**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Ambiente ideal	¿Cómo usted percibe a los ambientes, consultorios y sala de espera para el servicio odontológico?	4	4	4	
Explicación clara	¿Cómo usted considera cuando el odontólogo le orienta y explica de manera clara y adecuada sobre los tratamientos para su atención?	4	4	4	
Orden de llegada	¿Cómo usted considera cuando se le respeta el orden de llegada para sacar una cita?	4	4	4	
Caja rápida	¿Cómo usted considera que es la atención en la caja y/o admisión al realizar el pago o algún trámite que	4	4	4	

	necesita?				
Examen minucioso	¿Cómo usted considera que se brinda el servicio odontológico al momento de realizar los exámenes minuciosos por el odontólogo?	4	4	4	
Amabilidad	¿El servicio de odontología cuenta con personal amable en la información y orientación de su tratamiento?	4	4	4	
Informe del procedimiento	¿Cómo califica al informe de los procedimientos y alternativas para su tratamiento entregado por el odontólogo?	4	4	4	
Ambientes cómodos	¿Cómo considera usted que son los ambientes del servicio de odontología?	4	4	4	

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de **2 hasta 20 expertos**, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que **10 expertos** brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.


 Roxana Vega Sanchez
 ODONTOPIEDIA
 C.O.P. 14254 R.N.E. 2405

Anexo 4: Fiabilidad

Confiabilidad del Instrumento - Variable Gestión Administrativa

Categoría	Alfa de Cronbach	N° de elementos
Lista de cotejo	8.51	14

Confiabilidad del Instrumento – Variable Calidad de Servicio

Categoría	Alfa de Cronbach	N° de elementos
Lista de cotejo	8.70	21

Anexo 5: Cálculo de tamaño de muestra

Calculadora de muestra

Nivel de confianza: 95% 99%



Margen de Error:

Población:

Limpiar

Calcular Muestra

Tamaño de Muestra:

Anexo 6: Autorización de aplicación de instrumento



GOBIERNO
REGIONAL
CALLAO

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
HOSPITAL DE VENTANILLA



“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”

Ventanilla, 19 de Junio del 2023

OFICIO N° 024 -2023-GRC/UADI/HVDG/

Señora Doctora
HELGA R. MAJO MORRUFO
Jefe de la Escuela de Pos grado UCV
Filial Lima Campus Los Olivos
Presente.-

Asunto: Autorización para realizar Investigación
REF: a). Carta P.0159-2023-UCV-VA-EPG-
FO1

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez, comunicarle que en relación a la carta de la referencia, en la cual solicita que la Alumna **PEREZ RODRIGUEZ YOVANY MARDELY**, realice un trabajo de Investigación titulado “**GESTION ADMINISTRATIVA Y CALIDAD DEL SERVICIO EN PACIENTES DE ODONTOLOGIA DE UN HOSPITAL DEL CALLAO-2023**”.

Por tal motivo la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación no tiene ningún inconveniente en aceptar lo solicitado por su despacho.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,

DR. SERGIO A. ROMANI LARREA
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A
LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
CMP 23746 RNE 18952



SRL/chela
Dirección
Personal

WWW.disacallao.gob.pe
Hospital de Ventanilla.gob.p

A.v. Pedro Beltral s/n Frente a la Calle 3 Ventanilla
Teléfonos 553-5317-5394853 anexo 2058
Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

Anexo 7: Modelo de consentimiento



Anexo 3

Consentimiento Informado (*)

Título de la investigación:

Investigador (a) (es):

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada ".....", cuyo objetivo es..... Esta investigación es desarrollada por estudiantes (colocar: pre o posgrado) de la carrera profesional o programa, de la Universidad César Vallejo del campus, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución

Describir el impacto del problema de la investigación.

Procedimiento

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

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: ".....".
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de minutos y se realizará en el ambiente de de la institución Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.



Anexo 5

Asentimiento Informado

Título de la investigación:

Investigador (a) (es):

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada "....."

, cuyo objetivo es:

Esta investigación es desarrollada por estudiantes (colocar: pre o posgrado), de la carrera profesional de o programa, de la Universidad César Vallejo del campus, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución

Describir el impacto del problema de la investigación.

Procedimiento

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

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerá datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: ".....".
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de minutos y se realizará en el ambiente de de la institución Las respuestas al cuestionario o entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CAMPANA AÑASCO DE MEJIA TERESA DE JESUS, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis Completa titulada: "Gestión administrativa y calidad del servicio en pacientes de odontología de un hospital del Callao, 2023", cuyo autor es PEREZ RODRIGUEZ YOVANY MARDELY, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 02 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CAMPANA AÑASCO DE MEJIA TERESA DE JESUS DNI: 31035536 ORCID: 0000-0001-9970-3117	Firmado electrónicamente por: TCAMPANAJ el 07- 08-2023 12:19:31

Código documento Trilce: TRI - 0637701