



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Gestión Administrativa y Calidad de Servicio de la Salud en un Hospital,
Lima 2022**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE :
MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORA:

Sandoval Pantoja, Julisa Pamela (orcid.org/0000-0002-1500-8924)

ASESORA:

Dra. Diaz Mujica, Juana Yris (orcid.org/0000-0001-8268-4626)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de los servicios asistenciales en salud y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

Lima - Perú

2022

Dedicatoria

A Dios que siempre ilumina mi camino. A mi padre que me acompaña desde el cielo. A madre por ser parte de mi día a día. A mi amado enamorado, Luis Antonio, por ser mi apoyo incondicional.

Agradecimiento

A la Universidad César Vallejo, por ser una institución que se proyecta en el crecimiento profesional de los ciudadanos, a los docentes que con sus sabias enseñanzas nos ha orientado y en especial al Dra. Juana Díaz Mujica que nos ha brindado apoyo y grandes conocimientos para la realización de esta investigación.

Índice de contenido

Carátula.....	i
Dedicatória	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuraras y gráficos.....	vi
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	6
III. METODOLOGÍA	18
3.1. Tipo y diseño de investigación	18
3.2. Variables y operacionalización.....	19
3.3. Población muestra, muestreo, unidad de análisis	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	21
3.5. Procedimientos	23
3.6. Método de análisis de datos.....	24
3.7. Aspectos éticos	24
IV. RESULTADOS.....	24
V. DISCUSIÓN	31
VI. CONCLUSIONES	35
VII. RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS.....	38
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1: Confiabilidad de la variable Gestión Administrativa.....	23
Tabla 2: Confiabilidad de la variable Calidad del Servicio.....	23
Tabla 3: Gestión Administrativa.....	24
Tabla 4: Dimensión Planificación.....	25
Tabla 5: Dimensión Organización.....	25
Tabla 6: Dimensión Dirección.....	26
Tabla 7: Dimensión Control.....	26
Tabla 8: Calidad de servicio.....	26
Tabla 9: Dimensión Confiabilidad.....	27
Tabla 10: Dimensión Tangibilidad.....	27
Tabla 11: Dimensión Seguridad.....	28
Tabla 12: Dimensión Empatía.....	28
Tabla 13: Hipótesis General.....	29
Tabla 14: Hipótesis Específica 1.....	29
Tabla 15: Hipótesis Específica 2.....	30
Tabla 16: Hipótesis Específica 3.....	31
Tabla 17: Hipótesis Específica 4.....	31

Índice de figuras

Figura 1: Diseño de la investigación.....	19
Figura 2. Validación de Instrumento por expertos.....	22
Figura 3. Valores Alpha de Cronbach.....	22

Resumen

El objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre la gestión administrativa y calidad del servicio de la salud en un Hospital, Lima 2022. Las teorías que las fundamentan son; Gestión Administrativa, Gutiérrez (2017) define que es el manejo de los recursos escasos para lograr las metas propuestas. Calidad de Servicio, Mendoza (2016) indica que es la diferencia de los usuarios de un servicio de apreciar y sentir la atención recibida. El tipo de investigación ha sido aplicada, el enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal, nivel descriptivo correlacional, la población fue constituida por 31 trabajadores de sala de operaciones de un Hospital. Y la muestra ha sido censal, los 31 trabajadores ya mencionados. La técnica utilizada ha sido la encuesta y como instrumento para recopilar los datos se usó el cuestionario tipo Likert conformada por 23 preguntas, de acuerdo con los resultados y análisis descriptivo e inferencial respectivos se concluye que la gestión administrativa tiene relación con la calidad de servicio.

Palabras clave: gestión administrativa, calidad de servicio, confiabilidad

Abstract

The objective of this research was to determine the relationship between administrative management and quality of health service in a Hospital, Lima 2022. The theories that support them are; Administrative Management, Gutiérrez (2017) defines what is the management of scarce resources to achieve the proposed goals. Quality of Service, Mendoza (2016) indicates that it is the difference between the users of a service to appreciate and feel the attention received. The type of research has been applied, the quantitative approach, non-experimental cross-sectional design, correlational descriptive level, the population was made up of 31 workers from the operating room of a hospital. And the sample has been census, the 31 workers already mentioned. The technique used has been the survey and as an instrument to collect the data, the Likert-type questionnaire made up of 23 questions was used, according to the results and respective descriptive and inferential analysis, it is concluded that administrative management is related to the quality of service.

.

Keywords: administrative management, service quality, reliability

I. INTRODUCCIÓN

Hoy en día, el elemento indispensable para contar con una actividad altamente competitiva es la gestión administrativa al interior de las organizaciones privadas, es considerado como un fenómeno universal, dado que éstas requieren necesariamente una capacitación para el uso de sus recursos, ejecutar un mejor direccionamiento de los integrantes de las organizaciones, mejorar sus tareas básicas, estimar y verificar la función de sus integrantes, desde la fundación elemental de sus metas y perspectivas de la organización.

En consecuencia, con el fin de atender las carencias de una apropiada gestión administrativa a nivel internacional, fue posible en Colombia establecer la obligación de las organizaciones de adoptar políticas administrativas para llevar a cabo el desarrollo de conformidad con las normas laborales del Código Sustantivo de Trabajo, una capacitación mensual idónea, para que los servidores públicos mejoren sus funciones y de este modo contribuyan a la gestión acertada de las instituciones (Deaft, 2016). Como parte de esto, en México, tal como lo muestra la OCDE, existen prácticas asociadas con el establecimiento de comités para apoyar los controles administrativos en el nivel más perfecto en beneficio de los usuarios del servicio.

Según CEPAL – UNFPA (2018) refirió que la necesidad de constituir controles administrativos idóneos en el ámbito de la salud es elemental, los países latinoamericanos en general se enfrentan a una sucesión de nuevos problemas de salud; por tanto, están comprometidos a brindar soluciones en base a dos objetivos esenciales: perfeccionar la cobertura de los servicios continuos y la reducción de costos para aumentar la eficiencia de las metas de inversión a pesar de la falta de recursos financieros disponibles.

En consecuencia, Atún et al. (2015) refirieron que los servicios de salud internacionales tienen un interés constante en reformar y/o cambiar el sistema de salud, con el propósito de brindar una debida atención a la población ya sea por medio

de un tratamiento ambulatorio o incluso especializados. En este contexto, la Fundación Mapfre (2018) llevo a cabo un análisis, el cual reportó que una de las fallas dadas en el sistema de salud estaba relacionada con una falla dentro de las tareas de cumplimiento hacia los pacientes de salud, el cual comprende el nivel de recursos humanos, económicos y de infraestructura. Se explica que la revisión del proceso para estos tres aspectos básicos, se reconoce que el énfasis general está en la gestión y que generalmente se ignoran otros aspectos que promueven el mantenimiento de la población en su totalidad (Devoto, 2012).

Por su parte Cid et al. (2020) refirió que, a pesar de las reformas y constantes actualizaciones de los lineamientos de gestión de la salud a nivel mundial, se reconoce que hay circunstancias inoportunas de cobertura no solo en las naciones más necesitadas, sino también en las naciones con mayor auge económico frente a esta salud. El problema surge por los obstáculos que enfrenta la población en la desigual provisión de protección social (Laurell, 2018).

De acuerdo a Jaime (2016), según un estudio realizado en Sudamérica, las prestaciones en la salud en estos países eran muy disgregados, y el sistema de salud en Perú consta de cinco subsistemas, adicionalmente, éstas presentan múltiples particularidades y ventajas específicas.

Los problemas que enfrenta el sistema de salud incluían aspectos administrativos, económicos e institucionales. Estos elementos presentan un efecto importante en la calidad de las atenciones generadas a los usuarios (Rodríguez, 2018). Esto se debe a que el usuario final, es quien, a fin de cuentas, establece las condiciones del servicio en función del acto de encontrar satisfecho o no (Donnabedian, 2020). Del mismo modo, las revisiones sistemáticas sobre el uso de estrategias de gestión para impulsar decisiones de calidad en los centros hospitalarios han mostrado una falta de incentivos centrados en los usuarios internos, una ausencia de lineamientos filosóficos y una economía inadecuada. En tal sentido, ello puede simbolizar obstáculos importantes que dificultan la puesta en marcha de las metas y

consecuentemente para lograr las metas deseadas (Suelflow, 2019).

Recientemente hemos se ha evidenciado que existen grandes problemas en todo el sistema de salud en nuestro país, falta de una asignación mensual y anual por el ejecutivo para cubrir la gran demanda de atenciones médicas de los peruanos, esto se evidencio en la pandemia del COVID 19, en donde pudimos observar atónitos lo que sucedía con los diversos casos de pacientes contagiados con el virus, visualizamos los grandes defectos en la salud, los cuales que con mucho esfuerzo se trataron de controlar pero sin contar con el material y insumos necesario el esfuerzo por el personal médico no pudieron superar la cantidad de muertes generadas por el virus, según lo manifestado por el jefe máximo de la OMS Adhanom, T., concluyendo que el nivel de la salud en nuestro país es una falta de interés por el gobierno (Noticias ONU, 2020, p. 4)

Por lo descrito, se determina que muchas instituciones de la salud están pasando por momentos muy críticos en la atención de la salud debido a la falta de insumos y materiales para completar los diagnósticos de salud de muchos pacientes y lograr salvaguardar la vida de muchos pacientes (Ignacio, 2020, p. 22)

Cabe recordar que, en las instituciones actuales, cada vez cobra más importancia el área de gestión administrativa basada específicamente en la gestión eficaz. Por lo tanto, se trata de lograr los objetivos de la institución, especialmente brindar servicios de calidad a los usuarios y crear una mejor sociedad mediante políticas más enfocadas a los ciudadanos. (Warrick, 1981).

Por consiguiente, el desafío del área administrativa es mantener siempre las cosas actualizadas; es decir, es necesario distinguir cómo se debe gestionar las condiciones del servicio que proporciona el hospital (La interacción obtenida del usuario por medio del servicio con la entidad privada). Además, se necesita saber a la brevedad si la acción de gestión está acorde con las necesidades de los pacientes, o si estos están permanentemente satisfechos con las acciones dadas, ya que el

objetivo final es lograr que se satisfaga todas las necesidades del interés público. (Bass, 2015)

Es imprescindible establecer nuevas tendencias en consideración a la calidad del servicio, también generar una mayor confianza en las entidades es clave para mantener una organización eficiente, eficaz y útil para el desarrollo del potencial humano: equipos, tecnologías y estrategias, que a su vez dichas estrategias actúen como un proceso de gestión más competentes en sus modelos y además una gestión apropiada de sus recursos característicos para alcanzar efectos positivos que conlleven al posicionamiento y sostenibilidad en el mercado.

Según lo determinado anteriormente, nuestro estudio se enfoca en un Hospital localizado en la provincia de Lima, donde se considera a esta entidad como un lugar que presenta serias fallas en la gestión, ya sea por actividades mal planificadas como una falta de gestión y recursos, donde lamentablemente se contempla una documentación desactualizada. Sus recursos no son los adecuados como para llevar a cabo el plan correcto para ejecutar, y el personal no tiene las herramientas adecuadas para poner en marcha una oportuna planificación. En el trabajo, el personal está desmotivado, comete errores en el proceso y en consecuencia da resultados erróneos a los clientes. Estos errores ocurren porque el centro médico no tiene control sobre la gestión. La principal carencia es la evaluación pertinente del desempeño del personal del hospital, por razones que no se han hallado oportunamente las equivocaciones del personal, para reconocerse a tiempo y corregirse de manera inmediata.

Todos estos desaciertos en la gestión del centro médico pueden interpretarse como una mala conducción de los servicios ofrecidos de atención al cliente y como consecuencia la disconformidad por parte del cliente. La satisfacción del usuario está interpretada por indicadores medibles de calidad de servicio. Podemos concluir que esta evaluación inicial revela de tipo de servicio proporcionado por el nosocomio.

Debido a estas deficiencias mencionadas nos formulamos la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación entre la gestión administrativa y la calidad del servicio de la salud en un Hospital, Lima 2022? Problema Especifico 1: ¿Cuál es la relación entre la gestión administrativa y confiabilidad de la salud en un Hospital, Lima 2022? Problema Especifico 2: ¿Cuál es la relación entre la gestión administrativa y tangibilidad de la salud en un Hospital, Lima 2022? Problema Especifico 3: ¿Cuál es la relación entre la gestión administrativa y seguridad de la salud en un Hospital, Lima 2022? Problema Especifico 4: ¿Cuál es la relación entre la gestión administrativa y empatía de la salud en un Hospital, Lima 2022?

Justificación del estudio está dada en justificación teórica, debido a que el estudio está fundamentado en teorías para las variables de gestión administrativa y calidad del servicio mejora la definición que se tiene por cada palabra utilizada en las variables según el formato de esta investigación. Justificación práctica, este trabajo ayudará a investigadores sobre las cualidades a investigar, según esta investigación ha tenido a bien centralizar la problemática de dirección y visión que tiene el hospital localizado en el distrito de Lima, por ende, se brindara estrategias ligadas a las variables citadas previamente, con el propósito de mejorar las condiciones de servicio, mejorar la eficacia y eficiencia de los integrantes del hospital. Justificación metodológica, descriptivo correlacional, quienes sustentan que dichos estudios correlacionales intentan contestar las preguntas a investigar en el presente trabajo. El cual tiene como propósito entender como estas dos variables están relacionadas entre sí. Justificación social, debido a que esta investigación busca describir como un buen empleo de la gestión administrativa puede aportar en la orientación en la organización y la cultura dándole un re-infraestructura organizacional. Podemos decir que, esto influye socialmente en el aspecto de imagen o perfección del cliente hacia la empresa. Por otro lado, permitirá el desarrollo de próximas investigaciones, dado que es un tema de actualidad que aún no ha sido profundamente estudiado y que posteriormente puede tener una visión más amplia sobre los aspectos más elementales del perfeccionamiento de la investigación, lo que ayudará en estudios venideros.

Objetivo General: Determinar la relación entre la gestión administrativa y calidad del servicio de la salud en un Hospital, Lima 2022. Objetivo Especifico 1: Determinar la relación entre la gestión administrativa y confiabilidad de la salud en un Hospital, Lima 2022. Objetivo Especifico 2: Conocer la relación entre la gestión administrativa y tangibilidad de la salud en un Hospital, Lima 2022. Objetivo Especifico 3: Establecer la relación entre la gestión administrativa y seguridad de la salud en un Hospital, Lima 2022. Objetivo Especifico 4: Identificar la relación entre la gestión administrativa y empatía de la salud en un Hospital, Lima 2022.

Hipótesis General: Existe relación entre la gestión administrativa y calidad del servicio de la salud en un Hospital, Lima 2022. Hipótesis Especifica 1: Existe relación entre la gestión administrativa y confiabilidad de la salud en un Hospital, Lima 2022. Hipótesis Especifica 2: Existe relación entre la gestión administrativa y tangibilidad de la salud en un Hospital, Lima 2022. Hipótesis Especifica 3: Existe relación entre la gestión administrativa y seguridad de la salud en un Hospital, Lima 2022. Hipótesis Especifica 4: Existe relación entre la gestión administrativa y empatía de la salud en un Hospital, Lima 2022.

II. MARCO TEÓRICO

En los repositorios digitales de diversas universidades tanto nacionales como extranjeras han permitido identificar algunos trabajos elementales, los cuales serán considerados como antecedentes para respaldar esta importante investigación:

De acuerdo a un estudio nacional, Peña (2018) presenta su informe de tesis, cuya población de estudio se halla enfocada en el municipio de San Marcos, Ancash. Determina que hay una relación importante y positivamente alta entre las mismas variables del presente estudio con una significancia ($p < 0.05$) y rho (Spearman) = 0.80.

Barrenechea (2017) desarrolló un análisis que tuvo un enfoque básicamente cuantitativo, donde se contempla una investigación según el diseño del presente trabajo.

El investigador llegó a entrevistar a una muestra constituida por 35 empleados a través de un cuestionario de preguntas concernientes a las variables en cuestión. En conclusión: Hubo una asociación significativa del 37,2% entre las variables antes mencionadas ($\rho = 0,372$, $p < 0,05$), lo que significa aceptación de la hipótesis correspondiente al presente estudio.

León (2017) en Tarapoto, realizó su estudio descriptivo, basado en un diseño transversal no experimental, cuya muestra de estudio estuvo representada por 139 usuarios. En donde obtuvieron que el 57% de la población creyeron que la gestión se conserva en un nivel intermedio. El 81% de ellos tienen calidad de servicio certificada en un nivel medio. Además, se obtuvo significancia bilateral entre las variables del presente estudio ($p < 0,05$), $r = 0.806$, el cual señala una relación positiva, y que el 65% de la calidad de servicio se han visto afectados por los procesos aplicados en la gestión administrativa.

Tipián (2017) en su estudio se resaltó un enfoque cuantitativo (siendo tratada de forma estadística), no experimental (ya que el investigador no manipuló la muestra) y correlacional (buscando la relación o asociación entre las variables). Teniendo como muestra de 100 usuarios, que a su vez utilizaron la encuesta para el recojo de datos. Los resultados que se obtienen distinguen que el 52% está considerando como regular las normas de gestión y el 51% está considerando como normal la calidad de las atenciones que ofrece la organización. Se llega a la conclusión que desde que se obtiene el coeficiente de correlación ($r = 0,500$, $p < 0,01$), hay una fuerte relación entre las mismas variables de esta investigación.

De acuerdo a un estudio internacional, Basantes (2014) desarrolló un estudio en Ecuador que buscó relacionar las mismas variables del presente estudio. Se utilizó una investigación concerniente al tipo correlacional, diseño transversal, mostrando como muestra representativa a 202 usuarios, quienes fueron partícipes de un instrumento como el cuestionario, siendo este altamente confiable y efectivo. Además, se llegó a entrevistar al responsable de desarrollo organizacional y al responsable de ofrecer un servicio al cliente. Se logró el valor de chi-cuadrado de 8.11 $p < 0.01$; concluyéndose que la puesta en

marcha del manual funcional demostró que se podía perfeccionar la calidad del servicio. De igual forma, es claro que un gran número de clientes definen que la calidad del servicio está en un estado normal, indicando que la atención brindada no es la apropiada.

Toral y Zeta (2017) desarrollaron una investigación con un enfoque deductivo - inductivo. Hizo participar a 356 personas de un cuestionario, incluidos 15 profesores, 4 directivos y 337 alumnos. Así mismo, el diseño del estudio fue descriptivo. En conclusión, se mantiene un nivel moderado de correlación positiva estadísticamente significativa ($r=0.52$, $p < 0.01$), de la relación de la gestión administrativa y la calidad de servicio, en un escenario jurídico, social y administrativo de la Universidad de Loja, muestra que ambas tienen relación.

Respecto sobre la teoría de gestión administrativa, Fayol (1980) al revisar las definiciones asociadas con la gestión administrativa, el fundamento gerencial reveló como propósito ofrecer a las organizaciones industriales o militares la priorización de medidas y normas para alcanzar una gestión, organización, dirección, coordinación y control de manera pertinente. Stoners y otros (2009) precisaron que concierne a un resumen de los planes de trabajo, como lo son: la organización, dirección y gestión de las personas involucradas en las instituciones, y cree que se necesitan recursos organizacionales adicionales para poder alcanzar los objetivos establecidos.

Por lo tanto, Chiavenato (2013) afirmó que, por medio de un apropiado desarrollo de planificación, organización, dirección y control, realizado entre un grupo de personas es factible lograr los objetivos. Por lo tanto, con una gestión conveniente, es probable que logre sus objetivos al maximizar los recursos que utiliza. Bernal (2000), por su parte, sustenta que es la capacidad de una organización la que intenta definir, ejecutar y medir las metas que quiere alcanzar con la intención de utilizar oportunamente los recursos disponibles.

Armstrong (2016), por otra parte, asumió que la gestión administrativa incluirá cuatro actividades claves a ser reportadas como: la planificación, dirección, control y organización, con la finalidad de que se cumpla con todas las funciones encomendadas, y de esa manera

se llegue a cumplir efectivamente las metas y objetivos de la entidad (Casco et al., 2017). En cambio, Hurtado (2008) estimó que la gestión está relacionada con el proceder humano que necesita de conocimientos de la ciencia de la gestión, como las habilidades propias y liderazgo esencial para la respectiva ejecución de las tareas administrativas.

Montes y otros (2014), argumentaron que es aquel procedimiento que se encarga de diseñar y conservar un entorno propicio donde las personas puedan efectuar sus tareas en equipo; así mismo utilizar de manera acertada dichas técnicas de gestión, con el propósito de alcanzar la eficiencia mediante el logro de metas previamente establecidas. Según Bachenheimer (2016) lo vio como una actividad que permite a las áreas de dirección, control y administración tomar decisiones correctas y con ello adoptar razonablemente principios administrativos de acuerdo a sus propias capacidades, de la institución.

En el caso de Koontz y Weihrich (2004), la administración simboliza el planeamiento y manejo del ambiente de trabajo con plena capacidad para que cada empleado alcance individualmente las metas asignadas, muy a pesar de la necesidad que pueda padecer el trabajo en equipo. Esto también debe ser relevante para la práctica de estos procesos de gestión con el fin de tomar decisiones oportunas y emprender tareas fin lograr las metas trazadas anteriormente (Casco et al., 2017). En consecuencia, es el modo de realizar acciones de trabajo que permitan a las empresas y/o instituciones para continuar con su aumento.

Además, Álvarez (2014) considera que la gestión administrativa en toda entidad está ligada a la coordinación de tareas relacionadas con el trabajo en equipo; de modo que la ayuda continua de los trabajadores será una razón consistente para alcanzar los ansiados objetivos y actividades de trabajo. Este estudio, además, tomó en cuenta lo expuesto por Mochón y otros (2014), estos autores argumentaron que la gestión administrativa se haya fundamentada en un tema de supervisión y coordinación constante para llegar a los objetivos planteados por la institución.

En cuanto a la importancia, se afirmó que permitirá ampliamente la identificación y consecución de varios objetivos propuestos en distintos ámbitos, tales como socio-económico y político (Rodas, 2009). No obstante, en circunstancias complicadas, la gestión cobra mayor importancia cuando se involucran grandes cantidades de materiales y recursos, debido a que la organización completa se rige bajo la administración, dejando así, alcanzar los objetivos para los que fueron establecidos (Hamel, 2008).

Con respecto a las perspectivas de la gestión administrativa, Mochón et al. (2014), distinguieron particularmente que un enfoque clásico simboliza una debida recopilación de investigaciones caracterizados por los enormes intentos de lograr la eficiencia, en otras palabras, luchar para que los empleados sean más productivos y para que la empresa u organización funcione razonablemente. Este punto de vista evolucionó desde el proceso mecanizado asociado con la Revolución Industrial. Así mismo, se pudo resaltar teorías como la administración científica y la gestión general (Narváez et al., 2011).

Según la teoría de la administración científica planteada por Taylor, esta aplicaba métodos científicos conocidos al trabajador y a cada una de las cosas que utilizaba en el transcurso de su trabajo. La teoría general de la administración, por su parte, se ocupó de la investigación elemental de las entidades, especialmente de los directivos (Sahni & Vayunandan, 2009). Adicionalmente, aquí se enfatizó lo relevante que es crear una estructura organizacional para promover factores significativos como la eficacia y eficiencia de la organización. (Adams y Yoder, 1985)

Mochón et al. (2014) refirió con respecto al enfoque conductual o comportamiento de la organización, que éste se haya específicamente vinculada con el estudio comportamental de las personas en el trabajo, en especial, cuando se trata de unificar factores juntar elementos como la motivación, organización laboral y también las relaciones interpersonales, que son establecidos puntualmente en tal escenario. Se enfocó también en estudiar el comportamiento individual en el lugar de trabajo y se pueda unificar factores mencionados anteriormente, al interior del marco organizacional. (Rodríguez, 2014).

Así mismo, según este punto de vista, se contempló que los empleados contribuyen positivamente a la organización al adherirse y lograr los resultados requeridos por la empresa. No obstante, los gerentes entendieron mucho más acerca de los procesos y procedimientos más efectivos para administrar empleados, por lo que deben crear un ambiente favorable, en el cual les permita a los empleados la opción de tomar sus propias iniciativas en el ámbito de su trabajo, dado que existen situaciones, donde los gerentes pueden no ser conscientes de estos aspectos tan importantes. (Donabedian, 1972).

Desde otro ángulo, de acuerdo a un enfoque cuantitativo, se concibe que los beneficios de esta técnica radican en la mejora y apoyo de la toma de decisiones dentro de la organización, ya que esto le facilita al gerente un mayor control y seguimiento en las actividades, y además en el desarrollo de una gestión más eficiente, tanto en el manejo de los recursos, los bienes como también en los servicios.

La gestión administrativa sustenta cuatro aspectos vitales: planificación, organización, dirección y control. Mochón y otros (2014) refieren con respecto a la planificación que este trata de definir las metas a alcanzar, además de preparar y considerar previamente las acciones y mecanismos para lograr dichos propósitos". (p. 11). De igual manera, este aspecto implica analizar las situaciones que se enfrentan y se esperan en el futuro, definir metas y examinar las actividades que involucran a la organización mediante la selección de propósitos y mecanismos de manera ordenada y jerárquica, desde la determinación de los materiales primordiales para lograr e implementar los fines de las instituciones seleccionadas de manera anticipada (Miklos & Tello, 2000).

Según Hurtado (2008), se pueden determinar metas que se pueden lograr en el futuro, además de las acciones elementales para lograr dichas metas. Por su lado, Montes et al., (2014) afirmaron que la planificación desarrollada al interior de una organización posibilita a los gerentes forjar una organización saludable y al mismo tiempo les brinda la oportunidad de responder a los diversos cambios en el mundo globalizado.

Reyes (2004) argumentó que este aspecto representó el establecimiento de

procedimientos considerados para ordenar el tiempo requerido para asegurar el cumplimiento y las operaciones que hacen posible la determinación del producto. Con respecto a la dimensión organización, hizo alusión a la división, disposición y coordinación sobre las tareas, los activos y las inversiones financieras necesarias para lograr los objetivos organizativos considerados relevantes durante la fase del planeamiento. (Gonos y Gallo, 2015).

Por consiguiente, Mochón et al. (2014) estimaron que para mantenerse competitivo en el mercado laboral es imprescindible implementar una gestión competente de la distribución organizacional para asegurar que se alcancen los objetivos. Chiavenato (2006) afirmó que una organización está interesada en lograr sus objetivos, por lo que, si está debidamente ordenada, tendrá la división apropiada del trabajo y la autoridad con una responsabilidad para obtener las metas establecidas por la institución; en tal sentido, ello puede significar una ejecución eficiente con asignaciones individuales competentes. (Figueredo, 2017).

De acuerdo a Mochón et al. (2014), la dimensión dirección guardó relación con la motivación que tiene el personal organizacional para realizar sus tareas laborales con alto desempeño. En consecuencia, la dirección se asocia con un contacto cercano con los empleados para guiarlos y ayudarlos a lograr las metas de su organización. Mientras que, Robbins y Coulter (2014) dijeron que se trata sobre la motivación y la influencia para que los empleados ejecuten apropiadamente su trabajo, eligiendo las formas de comunicación adecuados y ocuparse del comportamiento de los empleados.

Por último, según Mochón et al. (2014) la dimensión control, determina que todas las organizaciones requieren de estrategias de control para monitorear adecuadamente la puesta en marcha, el cumplimiento y la consideración de los cambios en curso.

Hurtado (2008) afirmó que se pueden comparar los resultados en el transcurso y después del proceso. Montes y otros (2014), conciben que las empresas necesitan fundar múltiples modelos de sistemas de control, con el propósito de proporcionar una información

verídica y acertada que favorezca la generación de un escenario organizacional auténtico, así como la puesta en funcionamiento de controles de gestión que ayuden a las organizaciones tomar acción para salir adelante frente a otros. (García, 2015).

Por otra parte, según Chiavenato (2006), el control se conceptúa como una función que asegura que lo planificado y organizado de acuerdo a una determinada meta se haya logrado efectivamente. Stoner et al. (2009) lo puntualizó como el proceso que afianza la actividad real para mantener una conexión con la actividad prevista. De igual forma, Melinkoff (1990) señaló que radica en realizar la validación del programa para aclarar si cumple con las instrucciones y principios de la administración. En caso de que este no sea conforme, es importante que los errores se den a conocer para que estos puedan ser mejorados (Gil, 2016).

Según un análisis de la variable de calidad de servicio, es imprescindible tener en consideración que estos significan superioridad y alto rendimiento de manera objetiva, ignorando factores asociados con las carencias, prioridades y/o gustos particulares del cliente, o usuarios que acceden al mismo (Grönroos, 1978; Lovelock, 1983; Parasuraman et al., (1985). Sin embargo, la calidad del servicio está vinculada con la satisfacción del usuario, cabe señalar cuando recibe un servicio de calidad, son los usuarios los que están contentos con ellos mismos. (Lovelock, 2009)

De igual forma, Pérez (2010) afirma que este vínculo entre la calidad del servicio y la satisfacción se dice que tiene un bajo nivel de desarrollo del personal y el servicio brindado es levemente mejor que el servicio del usuario es difícil de explicar, por lo que se afirma que puede afirmarse por expectativas previas. Entonces se puede decir que, el éxito es recibir un servicio de calidad. (Gonzales y Acosta, 2015)

La calidad significa identificar las carencias que tendrán los usuarios en el futuro. Esto se puede medir para diseñar y entregar un producto o servicio de manera que satisfaga al consumidor. (Deming, 1989; Duque, 2005). Además, según Devoto (2012), la calidad del servicio se basó en los resultados arrojados de la evaluación efectuados por el

usuario, sobre el ajuste que experimentan los usuarios al comparar sus expectativas iniciales del servicio con sus percepciones del servicio que ha recibido de manera pertinente.

Alvarado y Cevallos (2017) afirmó que la calidad de servicio es aquella condición calificada por los consumidores en referencia a la satisfacción de éste con el servicio solicitado y el mismo que han recibido de manera auténtica.

Por consiguiente, la calidad de servicio se consideró como aquel resultado de comparar las perspectivas desarrolladas del servicio que se espera recibir con la percepción del comportamiento propio de la empresa (Brady & Cronin, 2001; Vásquez et al., (2010). Por otra parte, cuando la presentación supera las probabilidades, entonces el servicio prestado es excelente, en el caso de calificarse como "bueno", esto es debido a que solo iguala con las expectativas, mientras que será "malo" o "deficiente" si el desempeño no satisface las carencias del cliente. (Zeithamy y Parasurama, 1993)

Según Zeithaml (1981) refirió que los servicios tienen ciertas particularidades, por ejemplo, la no intangibilidad, que dificultan que las empresas comprendan cómo los adquirientes advierten y así estiman la calidad de los servicios prestados. Además existe también la inseparabilidad, que distingue que un servicio mantiene un vínculo entre el consumidor y el productor del servicio, y que la producción requiere de la colaboración entre el consumidor y el vendedor (Gronroos, 1978; Villalba, 2013). Por otro lado, la diversidad o discordancia es una particularidad que especifica que un servicio podría ser estandarizado o no porque depende de la persona que presta el servicio y la calidad cambia en respuesta a la percepción de un servicio en particular (Duque, 2005).

En cuanto a la dimensión de la calidad del servicio, Zeithaml et al. (2012) creyó que se debe a que los clientes tienen una percepción particular de una transacción en especial y una percepción global de su organización, basándose así mismo en todas sus experiencias dadas hasta la fecha. En consecuencia, todas las percepciones son complementarias y fundamentales para poder diagnosticar los inconvenientes presentados

en el servicio y de este modo efectuar los cambios primordiales de manera rápida (Eduarte, 2015).

Parasuraman et al. (1988), mencionó que de acuerdo al modelo de Servqual, ésta variable consta de cinco dimensiones, tales como la confiabilidad, la sensibilidad, la seguridad, la empatía y tangibles. Este modelo se utiliza para el estudio de diferentes tipos de atenciones. (Ajam et al., (2014); Alnsour et al., (2014); Handwich et al., (2010); Rubio, 2014).

Con referencia a la confiabilidad, éste se contempla como la dimensión más primordial vinculada con la apreciación del usuario sobre la calidad del servicio. Esto demuestra que la organización proporciona lo prometido con respecto a los atributos y resultados de sus servicios principales (Zeithaml et al., 2012).

De manera similar, Zeithaml et al. (2012) sugirió que las empresas deben ser sensatos con referencia a los puntos de vistas que poseen los usuarios con relación a la confiabilidad; es decir un servicio central puede fracasar rápidamente porque el usuario al depositar su confianza cree que es ideal, sin embargo, se percata que no es así.

En el caso de Müller (2003), dijo que esto se haya relacionado con la calidad del proceso; en otras palabras, esto se debe a que es un factor importante en el servicio a los usuarios. Se tiene en claro que la percepción del usuario ayuda a mejorar la comunicación y da solución a los obstáculos generados por el mismo servicio dado, con el fin de hacer efectivo propósitos esenciales de la organización (French y Joachim, 2015).

Barrenechea (2017) definió bien la confiabilidad de las atenciones, a fin que proporcione a una organización que se haya representada por la simplicidad para resolver los problemas presentados. Esto también significa la eficacia y la eficiencia del proceso general de las atenciones de servicios en cada etapa.

Con relación a la tangibilidad, Zeithaml et al., (2012) refirió que esto simboliza a los

elementos vinculados con la celeridad en las11 que se asiste las carencias y preocupaciones manifestadas por los consumidores. La sensibilidad incluso llega a informar a estos sobre el tiempo o dilación en su asistencia, respuesta a los reclamos e inconvenientes reportados.

De acuerdo a Müller (2003), dijo que es sumamente esencial transmitir la seguridad de afrontar los problemas que se presentan y la sensación de que se está haciendo todo lo posible para dar soluciones eficientes a los usuarios que solicitan un servicio.

Chambilla (2017) declaró que se refleja en la generosa disposición de asistir a los usuarios y su capacidad de brindar respuestas certeras y eficientes, con el propósito de continuar con las condiciones adecuadas de los integrantes de la institución que atiende. Barrenechea (2017) manifiesta que esto demuestra la disposición de los trabajadores a brindar calidad de servicio en un posible corto tiempo.

La dimensión seguridad simboliza el conocimiento y amabilidad del personal, además de la tolerancia que la institución y su personal necesitan para fomentar la confianza de los usuarios frente a la empresa. Zeitaml et al. (2012), argumentó que está dirigida a la capacidad que muestran los empleados para estimular la capacidad de respuesta y motivación actuar con responsabilidad.

Müller (2003) aseguró que esto es parte de la calidad, donde se construye una confianza para cumplir con las condiciones de calidad del servicio. También, Chambilla (2017) dijo que esto consiste en adherirse a las políticas implementadas en la organización y trabajar en acciones planificadas y sistemáticas. Por consiguiente, el personal debe cumplir con cada protocolo de servicio para poder realizar los servicios de manera eficiente y con el mayor profesionalismo para su usuario. (Avolio, 2004).

En conformidad con Barrenechea (2017), presumió la anulación de todo riesgo de que los elementos puedan ayudar a los usuarios a efectuar una apropiada integridad emocional, económica y/o inteligencia física. Con respecto a la dimensión de la empatía, éste se haya relacionado con la comunicación con el cliente, donde dicho cliente es

valorado y considerado, vale decir, la organización que presta el servicio considera y comprende sus necesidades. Zeithaml et al. (2012) manifestó que, en global, se desea que las grandes organizaciones cuenten con datos relevantes sobre las necesidades y estados preferenciales de sus clientes para proporcionarles debidamente los servicios de manera personalizada.

De manera similar, Muller (2003) afirmó que la empatía se trata de una habilidad humana que nos ayuda a entablar un diálogo sincero con los demás. Barrenechea (2017), también señaló acerca de la facultad que poseen los empleados para entender a sus clientes, identificar lo que necesitan y de esta manera tomar las acciones necesarias y brindar servicios personalizados.

Por último, la dimensión de tangibles según Zeithaml et al. (2012), fueron un elemento que considera la estructura física, los materiales, maquinaria y los insumos esenciales de comunicación utilizados por la organización. Según Müller (2003), esto incorporó todas las particularidades y apariencia del proveedor del servicio, en otras palabras, los equipos, instalaciones y personal, con los que el cliente entra en relación directa con los usuarios del servicio.

Chambilla (2017) sostuvo que estos se refieren a un entorno en el que los usuarios perciben los servicios, teniéndose en cuenta para tal caso, la apariencia de la infraestructura, los materiales empleados en las diversas actividades y maquinaria específicos de comunicación.

Nair y otros (2010), dijo que esta dimensión incluye no solo la infraestructura, sino además la presentación actual de las instalaciones y la presentación personal de los integrantes de la organización, que en conjunto brindan una mejor presentación para el servicio ofrecido. De igual forma, Barrenechea (2017) planteó que cuando se brinda un servicio, este está representado por todos los elementos físicos que brinda la empresa.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Esta investigación fue desarrollada en un enfoque cuantitativo. En términos de Bernal, T. (2000), este enfoque se caracteriza debido al recojo y análisis de datos cuantitativos sobre las variables, propiedades y fenómenos. De igual manera, dicha información obtenida fue expresada en la parte de resultados utilizando magnitudes y porcentajes.

3.1.1 Tipo de investigación:

El tipo de estudio fue básico. Según Hernández et al. (2014) se trató de poder resolver un problema específico a partir de una teoría ya existente, y así proponer posibles alternativas para solucionar el problema.

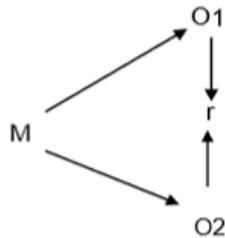
3.1.2 Diseño de investigación:

Esta investigación se desarrolló bajo el aspecto sistemático no experimental, transversal descriptivo correlacional. Es decir, la investigación se direcciona para visualizar y verificar como se relacionan las variables de estudio, verificar si están correlacionadas entre sí, las variables, las dimensiones y viceversa, asimismo es verificar si estas variables no tienen relación, siendo lo más importante como las variables se comportan y determinar si su relación es positiva, negativa o nula (Vásquez, 2010, p.17).

Así mismo el diseño se presenta mediante:

Figura 1.

Diseño:



Dónde:

M: trabajadores del área de operaciones y administrativa de un Hospital.

O1: Medición de la gestión administrativa

O2: Medición de la calidad de servicio

r: Relación entre variables

3.2. Variables y operacionalización:

Variable 1: La gestión administrativa

3.2.1 Definición Conceptual:

Según Gutiérrez (2017) es definida como la manera en la que se desarrollan los pocos recursos para lograr más metas establecidas. Es posible cuando se desarrollan actividades específicas; tales como, la planeación, organización y dirección. Recientemente, algunos autores incluyeron una actividad más, que vale la pena tener en cuenta: la adhesión del personal.

3.2.2 Definición Operacional:

Se midió Operacionalmente en 4 dimensiones: Planificación, Dirección, Organización y Control; además de 8 indicadores, mediante los que se pudo realizar la elaboración de la encuesta para la recopilación de datos.

Variable 2: la calidad de servicio

3.2.3 Definición Conceptual:

Mendoza (2016) menciona que es la incompatibilidad entre las percepciones reales por parte de las personas que acuden a pedir un servicio y lo que se esperaba previamente frente a la atención de éste.

3.2.4 Definición Operacional:

La variable calidad de servicio fue medida por 4 dimensiones: Confiabilidad, Tangibilidad, Seguridad y Empatía; además de 9 indicadores, quienes permitieron la elaboración del cuestionario para la recopilación de datos.

3.3. Población y muestra

3.3.1 Población

Vara (2012) indicó que es la cantidad de personas que son incluidas para un estudio, esto conlleva a todo el universo de estudio, y está conformado por los entes que se investigan.

Se está considerando a 31 trabajadores del área de sala de operaciones y área de la sala de recuperación de un Hospital.

3.3.2 Muestra

Bernal (2000), tomó en cuenta que la muestra es censal, se toma en cuenta que la muestra es un subgrupo dentro de la población.

La muestra para esta investigación es igual a la población, por ende, es de 31 trabajadores del área de sala de operaciones de un Hospital.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

3.4.1 Técnica

La encuesta, según Briones (2003) señaló que esta es una técnica que aporta a la recolección de información de las variables utilizando preguntas de forma oral y escrita, para que así pueda resolver el problema de investigación planteado.

3.4.2 Instrumento

Para desarrollar esta investigación se utilizó un cuestionario, con 10 preguntas por la variable de gestión administrativa y 13 preguntas por la de calidad del servicio; las cuales están divididos de acuerdo a las dimensiones de cada una. Además, esos resultados están en orden según la escala de Likert, por ende, pueda facilitar el análisis estadístico.

Se llegó a utilizar la escala de Likert como opción de respuesta. Esto facilitó la medición de las actitudes y además qué tan de acuerdo estuvieron los encuestados con lo que manifestaron. De acuerdo a Hernández et al. (2014), esto se trata de una serie de afirmaciones recopiladas para medir la respuesta de un individuo, en 3, 5 o 7 categorías. En ese sentido, las opciones que eligieron fueron nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre.

3.4.3 Validez

Hernández, Fernández y Baptista (2014) señaló: “es la medida que indica el dominio del contenido de las preguntas en el instrumento”. (p. 200). Los instrumentos fueron validados por 3 jueces, los cuales son expertos en la materia, tanto en el punto de vista temático como metodológico.

Figura 2.

Validación de Instrumento por expertos

N°	Experto	Calificación Instrumento	Especialidad
Experto 1	Dr. Vásquez Espinoza Juan Manuel	Si Cumple	Investigador
Experto 2	Dr. Costilla Castillo Pedro	Si Cumple.	Investigador
Experto 3	Dr. Aliaga Correa David Fernando	Si Cumple.	Investigador

3.4.4 Confiabilidad

Valderrama (2013) indica que la confiabilidad del instrumento brinda que los resultados que se obtienen tengan consistencia y coherencia, entonces, mediante el Alpha de Cronbach, se halla el nivel de fiabilidad.

Para obtener este nivel de fiabilidad, se obtiene dicho valor mediante una prueba piloto de 10 colaboradores de otra clínica privada, en la cual mediante la fórmula del Alpha de Cronbach se halla lo que se requiere para cada instrumento.

Figura 3.

Valores Alpha de Cronbach

Valores	Nivel
De -1 a 0	No es confiable
De 0,01 a 0,49	Baja confiabilidad
De 0,5 a 0,75	Moderada confiabilidad
De 0,76 a 0,89	Fuerte confiabilidad
De 0,9 a 1	Alta confiabilidad

Fuente: Elaborado por George y Mallery (2003).

Tabla 1: Confiabilidad de la variable Gestión Administrativa
Estadística de Fiabilidad

α de Cronbach	Elementos
,951	10

Interpretación: Según la tabla anterior, tomando en consideración el estadístico de fiabilidad Alpha de Cronbach señala que el valor es 0.951, lo cual es indica una alta confiabilidad.

Tabla 2: Confiabilidad de la variable Calidad del Servicio
Estadística de fiabilidad

α de Cronbach	Elementos
,889	10

Interpretación: Según los resultados que se obtuvo y aplicando el estadístico de fiabilidad α de Cronbach, se tiene que el resultado fue 0,889, lo que representa una fuerte confiabilidad.

3.5. Procedimiento

Ésta investigación fue partido desde que identificamos el hospital donde se realizó la investigación, segundo luego de obtener los resultados realizados en la encuesta, se procedió a realizar la tabulación de cada resultado obtenido, luego se procesó los datos obtenidos en cada cuestionario, lo cual permitió realizar la parte estadística, a través de la medición del nivel de las variables del presente estudio, además de las dimensiones y las correlaciones que éstas se plantean en los objetivos.

3.6. Método de análisis de datos

Con el desarrollo de esta investigación esta se desarrolló de una forma descriptivo

correlacional, siendo complementado con la intervención del software SPSS 24, ayudando a determinar los valores necesarios a través de la prueba de Rho de Spearman, a fin contar con la relación entre las variables utilizando los resultados obtenidos en el instrumento. Finalmente, esto permitirá obtener el valor de Alpha de Cronbach y con ello se desarrollará la prueba de normalidad.

3.7 Aspectos éticos:

Según lo descrito en esta investigación hemos obtenido el permiso parcial del hospital para desarrollar nuestra tesis, asimismo contamos con la anuencia de las personas que realizaron nuestra encuesta en forma anónima, asumiendo con responsabilidad los resultados obtenidos, por último, hemos tabulado correctamente los datos obtenidos que ha servido para demostrar la solución planteada según la problemática descrita en la presente tesis.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados Descriptivos

Leyenda:

GA = Gestión Administrativa

CS = Calidad Del Servicio

ED = En Desacuerdo

NAND = Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo

DA = De Acuerdo

V1: Gestión Administrativa

Tabla 3: Gestión Administrativa

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	ED	16	51,61
	NAND	15	48,39
	Total	31	100,0

Interpretación: Se encontró que el 48.39% que refiere a 15 encuestados alegaron estar NDNS con la Gestión Administrativa, en cambio el 51.61% que refiere a 16 encuestados, alegaron estar ED con la Gestión Administrativa en un hospital.

Tabla 4: Dimensión Planificación

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	ED	18	58,06
	NAND	13	41,94

Interpretación: Se evidenció que el 41,94% que refiere a 13 encuestados alegan estar NAND con los Elementos tangibles de la Calidad de Servicio, en cambio el 58.06 % que refiere a 18 encuestados alegaron estar ED con la planificación de la Gestión Administrativa en un hospital.

Tabla 5: Dimensión Organización

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	ED	3	9,68
	NAND	13	41,94
	DA	15	48,38
	Total	31	100,0

Interpretación: EL 48,38% que refiere a 15 encuestados que alegaron estar DA con la organización de la Gestión Administrativa, por otro lado, el 41,94 % que refiere a 13 encuestados alegaron estar NAND con la organización de la Gestión Administrativa, y por último el 9,68% que refiere a 3 encuestados alegaron estar ED con la organización de la Gestión Administrativa de un hospital.

Tabla 6: Dimensión Dirección

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	ED	3	9,68
	NAND	12	38,71
	DA	16	51,61
	Total	31	100,0

Interpretación: El 51,61% que refiere a 16 encuestados que mencionaron estar DA con la dirección de la Gestión Administrativa; además, el 38,71% que refiere a 12 encuestados alegaron estar NAND con la dirección de la Gestión Administrativa y el 9,68% que refiere a 3 encuestados refieren estar ED con la dirección de la Gestión Administrativa de un hospital

Tabla 7: Dimensión Control

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	ED	4	12,90
	NAND	10	32,26
	DA	17	54,84
	Total	31	100,0

Interpretación: El 54,84% que refiere a 17 encuestados alegaron estar DA con el control de la Gestión Administrativa; además, el 32,26% que refiere a 10 encuestados alegaron estar NAND con el control de la Gestión Administrativa y el 12,90% que refiere a 4 encuestados que refieren estar ED con el control de la Gestión Administrativa de un hospital.

4.2 Resultado Descriptivo

VARIABLE 2: Calidad de Servicio

Tabla 8: Calidad de servicio

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	ED	14	45,16
	NAND	17	54,84
	Total	31	100,0

Interpretación: Los resultados evidencian que el 54,84% que refiere a 17 encuestados alegan estar NAND con la Calidad de Servicio, en cambio el 45,16% que refiere a 14 encuestados refirieron estar ED con la Calidad de Servicio de un hospital.

Tabla 9: Dimensión Confiabilidad

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	ED	12	38,71
	NAND	19	61,29
	Total	31	100,0

Interpretación: El 61,29% que refiere a 19 encuestados alegan estar NAND con la confiabilidad de la Calidad de Servicio, en cambio el 38,71% que refiere a 12 encuestados alegan estar ED con la confiabilidad de la Calidad de Servicio de un hospital.

Tabla 10: Dimensión Tangibilidad

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	ED	6	19,36
	NAND	7	22,58
	DA	18	58,06
	Total	31	100,0

Interpretación: Con respecto a la tangibilidad de la CS de un hospital, el 58,06% que refiere a 18 encuestados alegan estar DA, en cambio el 22,58% que refiere a 7 encuestados refirieron estar NAND y el 19,36% que refiere a 6 encuestados alegaron estar ED.

Tabla 11: Dimensión Seguridad

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	ED	5	16,13
	NAND	10	32,26
	DA	16	51,61
	Total	31	100,0

Interpretación: Según la seguridad de la CS de un hospital, el 51,61% que refiere a 16 encuestados alegaron estar DA, en cambio el 32,26% que refiere a 10 encuestados que alegaron estar NAND y el 16,13% que refiere a 5 encuestados refirieron estar ED.

Tabla 12: Dimensión Empatía

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	ED	6	19,36
	NAND	10	32,26
	DA	15	48,38
	Total	31	100,0

Interpretación: Según la empatía de la CS, el 48,38% que refiere a 15 encuestados alegaron estar DA con la empatía de la Calidad de Servicio; en cambio el 32,26% que refiere a 10 encuestados, alegaron estar NAND y el 19,36% que refiere a 6 encuestados refirieron estar ED.

4.2 PRUEBA DE HIPÓTESIS DE TRABAJO

A. Hipótesis General

La Gestión Administrativa se relaciona con la Calidad de Servicio de la salud en un hospital, Lima 2022.

Hipótesis Nula (H0)

La Gestión Administrativa no se relaciona con la Calidad de Servicio de la salud en un hospital, Lima 2022.

Tabla 13: Hipótesis General

Correlaciones				
		GESTION ADMINISTRATIVA (Agrupada)		CALIDAD DE SERVICIO (Agrupada)
Rho (Spearman)	GA (Agrupada)	Coeficiente de correlación	1,000	,867
		N	31	31

Interpretación: Se evidencia un coeficiente de correlación Rho (Spearman) = 0,867 para las dos variables del presente trabajo, en donde Hernández (2014) indica que es una correlación positiva considerable.

A. Hipótesis Específica 1

La Gestión Administrativa se relaciona con la Confiabilidad de la salud en un hospital, Lima 2022.

Hipótesis Nula (H0)

La Gestión Administrativa no se relaciona con la Confiabilidad de la salud en un hospital, Lima 2022.

Tabla 14: Hipótesis Específica 1

Correlaciones				
		GESTION ADMINISTRATIVA (Agrupada)		CONFIABILIDAD (Agrupada)
Rho (Spearman)	GA (Agrupada)	Coeficiente de correlación	1,000	,605
		N	31	31

Interpretación: Se observa un coeficiente de correlación Rho de Spearman = 0,605 para la gestión administrativa y la dimensión de confiabilidad que al ubicar la tabla de Hernández (2014) menciona que es una correlación positiva media.

B. Hipótesis Especifica 2

La Gestión Administrativa se relaciona con la Tangibilidad de la salud en un hospital, Lima 2022.

Hipótesis Nula (H0)

La Gestión Administrativa no se relaciona con la Tangibilidad de la salud en un hospital, Lima 2022.

Tabla 15: Hipótesis Específica 2

Correlaciones				
		GESTION ADMINISTRATIVA (Agrupada)		TANGIBILIDAD (Agrupada)
Rho de Spearman	GESTION ADMINISTRATIVA (Agrupada)	Coefficiente de correlación	1,000	,908
		N	31	31

Interpretación: Se aprecia un coeficiente de correlación Rho de Spearman = 0,908 para la gestión administrativa y la confiabilidad que al ubicar el anexo 9 de Hernández (2014) nos indica que es una correlación positiva muy fuerte.

C. Hipótesis Especifica 3

La Gestión Administrativa se relaciona con la Seguridad de la salud en un hospital, Lima 2022.

Hipótesis Nula (H0)

La Gestión Administrativa no se relaciona con la Seguridad de la salud en un hospital, Lima 2022.

Tabla 16: Hipótesis Especifica 3

Correlaciones				
		GESTION ADMINISTRATIVA (Agrupada)		SEGURIDAD (Agrupada)
Rho de Spearman	GESTION ADMINISTRATIVA (Agrupada)	Coeficiente de correlación	1,000	,972
		N	31	31

Interpretación: Se evidencia un coeficiente de correlación Rho (Spearman) = 0,972 para la Gestión administrativa y la seguridad en donde según Hernández (2014) indica que es una correlación positiva muy fuerte.

D. Hipótesis Especifica 4

La Gestión Administrativa se relaciona con la Empatía de la salud en un hospital, Lima 2022.

Hipótesis Nula (H0)

La Gestión Administrativa no se relaciona con la Empatía de la salud en un hospital, Lima 2022.

Tabla 17: Hipótesis Especifica 4

Correlaciones				
		GESTION ADMINISTRATIVA (Agrupada)		EMPATIA (Agrupada)
Rho (Spearman)	GA (Agrupada)	Coeficiente de correlación	1,000	,962
		N	31	31

Interpretación: Se evidencia un coeficiente de correlación Rho(Spearman) = 0,962 para la GA y la empatía, que al ubicar el anexo 9 de Hernández (2014) es una correlación positiva muy fuerte.

V. DISCUSIÓN

En este trabajo el objetivo general fue determinar la relación entre la gestión y la calidad de los servicios de salud hospitalarios en Lima 2022. De acuerdo con los resultados obtenidos en este estudio, se puede señalar que según la Tabla 3, el 51,61% representan 16 encuestados que mencionaron disconformidad con la administración del hospital, lo que refleja el nivel normal, lo que indica la falta de capacitación en la gestión del personal responsable. para el desempeño de las funciones básicas del hospital (Mochón et al., 2014), por lo que existe la necesidad de continuar mejorando las actividades relacionadas con la coordinación y seguimiento de las actividades para que puedan lograr de manera efectiva sus objetivos, especialmente aquellos que benefician a los intereses del asegurado (Rodas, 2009). Por su parte, Barrenechea (2017) desarrolló un estudio con los resultados según la prueba rho de Spearman = 867 indicaron una correlación positiva considerable, esto confirman que los usuarios están satisfechos con el servicio. Al realizar una correcta gestión, esta se ve reflejado en la administración, debiendo regirse a la eficiencia y al cumplimiento de funciones y metas que tengan planteadas; por ende, los directivos deben examinar la posibilidad de que en su planificación se brinde un adecuado servicio que desencadene satisfacción en los usuarios debido a que la Gestión Administrativa y la Calidad de Servicio están relacionadas entre sí.

Como primer objetivo específico, se propone identificar las relaciones que existen entre las variables mencionadas en Hospital, Lima 2022. Al analizar los resultados de la dimensión administrativa según la Tabla 4, el informe muestra que el 58,06%, es decir 18 encuestados mencionaron que no estaban de acuerdo con la planificación de la gestión administrativa hospitalaria, indicando que estaba en un nivel insuficiente, lo que indicó que se relacionó con la motivación de los empleados para alcanzar las metas, se han realizado actividades (Mochón et al., 2014). Este resultado es inferior al reportado por Tipián (2017), quien encontró que el 59% de los usuarios sentían que las funciones administrativas de la administración estaban defectuosas. Por otro lado, León (2017) realizó un estudio descriptivo basado en un diseño transversal no

experimental con una muestra de estudio representada por 139 usuarios. Los resultados mostraron que el 57% de los participantes consideró que el nivel de gestión es moderado. De estos, el 81% de la calidad del servicio superó el nivel intermedio de certificación. A diferencia de este estudio, el 54,84% que representa a 17 encuestados dijo no estar de acuerdo ni en contra de la calidad del servicio. Analizando los resultados, estamos midiendo la variable administración y confiabilidad entre los empleados en niveles óptimos, por lo que se recomienda capacitar sobre las responsabilidades de los trabajadores para desempeñar sus funciones, ya que en este sentido se aprecia la insatisfacción de los usuarios. La administración y la confiabilidad están interrelacionadas.

Como segundo objetivo específico se pretendía determinar la relación entre la gestión administrativa y tangibilidad de la salud en un Hospital, Lima 2022. Al analizar los resultados de la Tabla 7, se demostró que el 48,38%, que representa a 15 encuestados, mencionó estar de acuerdo con la administración de la organización, calificándola de buena, lo que significa que han recibido un servicio que satisface las necesidades de los usuarios (Lovelock, 2009). Asimismo, cabe señalar que la evaluación de la calidad depende de las expectativas del usuario sobre el servicio que recibirá, para ello se puede señalar que el servicio que brinda el hospital no solo satisface las necesidades del usuario cubierto, sino que supera las expectativas originalmente expresadas por el usuario (Vásquez et al., 2010). Por otro lado, Tipián (2017) en su investigación enfatiza un enfoque de análisis cuantitativo, no experimental, descriptivo y correlacional. Se presenta una muestra de 100 usuarios que a su vez utilizaron una encuesta seguida de un cuestionario como herramienta básica para la recolección de datos. Los resultados obtenidos mostraron que el 52% consideró normativos los estándares de gestión y el 51% consideró normal la calidad de los servicios que brinda la institución. Se concluyó que existe una relación significativa entre las variables gestión y calidad del servicio debido al coeficiente de correlación obtenido ($r = 0,500$, $p < 0,01$). Analizando los resultados de nuestras variables de medición administración y tangibilidad, están bien, pero se recomienda un

análisis permanente de este aspecto ya que depende de cómo se implemente la administración. La administración y la tangibilidad están interrelacionadas.

Como tercer objetivo específico, se propone establecer una relación entre la administración y la seguridad en salud en el hospital Lima 2022. Al analizar los resultados de la Tabla 8, se demostró que el 51,61% que representan 16 encuestados expresaron estar de acuerdo con la dirección de la gestión administrativa, presumiblemente el desarrollo de grupos de trabajo, coordinación y correcta asignación de recursos materiales y humanos (Mochón et al., 2014) podría promover percepciones ligeramente mejoradas de la calidad administrativa en los servicios que se reciben (Duke, 2005). Por otro lado, Basantes (2014) realizó un estudio en Ecuador que tuvo como objetivo vincular la administración y la calidad del servicio. Se utilizó una encuesta de tipos relevantes, diseño transversal, con una muestra representativa de 202 usuarios que participaron en herramientas como cuestionarios, con alta confiabilidad y validez. Además, se realizaron entrevistas a los jefes de desarrollo organizacional y quienes brindaron atención al cliente. Se logró un valor de chi-cuadrado de 8.11 $p < 0.01$, se concluyó que la implementación del manual de funciones demostró que se podía mejorar la calidad del servicio. Además, es claro que un gran número de clientes perciben la calidad del servicio como normal, lo que indica que la atención brindada no es adecuada. Analizando los resultados, confirmando que los usuarios están satisfechos cuando la administración cumple con los parámetros establecidos, se recomienda siempre capacitar al personal sobre temas de seguridad, protegiendo la integridad de los usuarios, y estableciéndose objetivos de gestión claros. La administración y la seguridad están interrelacionadas

Como cuarto objetivo específico, se recomienda identificar la relación entre la gestión de un hospital y la empatía en salud, Lima 2022. Al analizar los resultados de la Tabla 9, se demostró que el 54,84% que representan 17 encuestados estuvieron de acuerdo con el control, lo que indica que la adecuada formulación de políticas administrativas puede mejorar en cierta medida la calidad del servicio percibida por los

usuarios. Además, se pueden comparar los supuestos específicos de los estudios debido a la relación entre la administración y la calidad del servicio. Este resultado está relacionado con la hipótesis de Toral y Zeta (2016), quienes sostienen que en la medida en que se mejoren los procesos administrativos, es decir, planificar, organizar, dirigir y controlar, mejorará la calidad de los servicios prestados. Por otro lado, Toral y Zeta (2017) Realizaron un estudio utilizando inducción deductiva y pidieron a 356 personas que participaran en un cuestionario, incluidos 15 profesores, 4 administradores y 337 estudiantes. Una vez más, el diseño del estudio es descriptivo. En conclusión, la relación entre administración y calidad del servicio mantuvo una correlación positiva moderada estadísticamente significativa ($r = 0.52$, $p < 0.01$) en los escenarios legal, social y administrativo de la Universidad de Loja, lo que indica que se asoció con la calidad del servicio. Los resultados del análisis confirmaron que los usuarios estaban satisfechos cuando la gestión cumplió con los parámetros establecidos, por lo que se recomienda que un mayor apoyo al personal de la agencia, especialmente a los gerentes y a los que trabajan de noche, también debe establecer un propósito más claro en las actividades. La administración y la empatía están interrelacionadas.

VI. CONCLUSIONES

Primero: Se concluye que existe relación entre la gestión administrativa y calidad del servicio de la salud en un Hospital, Lima 2022.

Segundo: Se observa que existe relación entre la gestión administrativa y confiabilidad de la salud en un Hospital, Lima 2022.

Tercero: Se entendió que existe relación entre la gestión administrativa y calidad del servicio de la salud en un Hospital, Lima 2022.

Cuarto: Se determinó que existe relación entre la gestión administrativa y calidad del servicio de la salud en un Hospital, Lima 2022

VI. RECOMENDACIONES

- i. Se recomienda que los hospitales estén más atentos a las necesidades de sus clientes y les den un sentido de identidad en lugar de indiferencia hacia el hospital, una estrategia para esto podría ser personalizar la retroalimentación a los usuarios para mostrar interés en lo que tienen que decir y tratar con seriedad sus opiniones y realizar mejoras administrativas a los usuarios, teniendo en cuenta las características que consideran en el momento en el que miden la calidad de servicio dentro de un hospital para mejorar la atención a los clientes y con ello lograr una mejor ubicación en el reconocimiento de los usuarios.
- ii. Sería importante que la gerencia del hospital evaluar los mejores métodos de comunicación para los clientes a través de carteles, anuncios, folletos, formularios, buzones de sugerencias para poder atraer mejores consumidores y con ello lograr un hito diferenciador con los demás hospitales del distrito, también debemos mencionar que la información hacia los usuarios del servicio es una meta que se debe lograr, así como el cuidado cosmético por parte del personal, y el orden en que se distribuyen las áreas de productos para facilitar donde los usuarios los deseen.
- iii. Se considera pertinente que el hospital aclare las dudas que existen con frecuencia y facilitar su comprensión con las estrategias básicas, el logro de las metas de los compromisos siendo esto una necesidad para acercar más al cliente, y el compromiso de servicio en el tiempo acordado es una característica que valoran los usuarios, por lo que puede pasar boca a boca promoviendo testimonios de usuarios satisfechos para atraer clientes potenciales.
- iv. Sería adecuado que los miembros del hospital tienen que ser más explícitos en dar instrucciones al usuario, por lo que deben conocer y tener a la mano los servicios que ofrecen, por otro lado, asumiendo que la mejor respuesta es

manejada acertadamente las molestias para el cliente se logrará tener una buena perspectiva además de establecer una buena comunicación.

REFERENCIAS

- Adams, J. y Yoder, J. D. (1985). *Effective leadership for women and men*. Norwood, NJ: Ablex.
- Anzola Rojas, S. (2016). *Administración de pequeñas empresas*. México: McGraw-Hill / Interamericana de México.
- Ajam, M., Jamil, S., Mina, A., Saeid, M., Hasan, H. y Seyyed, M. (2014). Assessing quality of healthcare service by the SERVQUAL Model: A case study of a field hospital. *Journal of military medicine*, 15(4), 273 – 279.
- Alnsour, M., Bandar, A. y Mohammed, A. (2014). Using SERVQUAL to assess the quality of service provided by Jordanian Telecommunications Sector. *International Journal of Commerce and Management*, 24(3), 209 – 218.
- Alvarado, E. y Cevallos, G. (2017). *Gestión administrativa y calidad de servicio en la Dirección General de Control y Supervisión de Comunicaciones del Ministerio de Transportes y Comunicaciones 2014*. (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo, Perú.
- Álvarez, J. (2014). *Gestión por resultados e indicadores de medición*. Actualidad Gubernamental. México: Instituto Pacífico.
- Armstrong, M. (2016). *Armstrong's Handbook of Strategic Human Resource Management*. 6th edition. Kogan Page.
- Atun, R., Monteiro de Andrade, L., Almeida, G., Cotlear, D., Dmytraczenko, T., Frenz. (2015)
- Avolio, B. y Bass, B. (2004) *Multifactor Leadership Questionnaire*. Third Edition Manual and Sampler Set. Mind Garden, Inc.
- Bachenheimer, H. (2016). *Definición de términos: Administración de empresas*. Recuperado de http://drupal.puj.edu.co/files/OI198_Herman_0.pdf

- Barrenechea, M. (2017). Gestión administrativa y calidad de servicio en la empresa lavandería Brajan – Distrito de San Juan de Lurigancho. (Tesis de licenciatura). Universidad César Vallejo – Lima – Perú.
- Basantes, S. (2014). Modelo de gestión administrativa y la calidad en el servicio al cliente en el gobierno autónomo descentralizado municipalidad de Ambato. (Tesis de licenciatura). Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador.
- Bass, B. M. (2015). The Bass handbook of leadership. Theory, research & managerial applications (4.a ed.). New York: Free Press.
- Bernal, T. (2000) Metodología de la investigación para administración y economía. Editorial: McGraw-Hill. Bogotá.
- Brady, M. y Cronin, J. (2001). Some new thoughts on conceptualizing perceived service quality: A hierarchical approach. Journal of marketing, 65(3), 34 – 49.
- Casco, A., Garrido, R. y Moran, E. (2017). La gestión administrativa en el desarrollo empresarial. Contribuciones a la Economía. Recuperado de: <http://eumed.net/ce/2017/1/gestion.html>
- CEPAL – UNFPA (2018) XVII Reunión Comité Ejecutivo CEA (Santiago, 2018)-Pablo Salazar, Asesor Regional UNFPA [video].
- Cid, C., Báscolo, E., y Morales, C. (2016). La eficiencia en la agenda de la estrategia de acceso y cobertura universal en la salud en la Américas. Salud pública de México, 58, 496 – 503.
- Chiavenato, I. (2006). Introducción a la teoría general de la administración. Editorial: McGraw-Hill, Bogotá.
- Chiavenato, I. (2013). Administración de recursos humanos. (5^{ta} Ed.). México: Editorial

McGraw – Hill.

Deaft, R. (2016). La experiencia del liderazgo. 3era ed. México: Thomson.

Deming, W. (1989). Calidad, productividad y competitividad. La salida de la crisis. Madrid: Díaz de Santos.

Devoto, R. (2012). Apunte Docente: La calidad de servicio percibida en el sector público serie de apuntes docentes. Chile.

Donabedian, A. (1972). Models for Organizing the delivery of health services and criteria for evaluating them. The Milbank memorial fund quarterly, 50(4), 103 – 154.

Figueredo, E. V. (2017). Instituto Peruano de educación en derechos humanos y la Paz. Obtenido de <http://www.ipedehp.org.pe/userfiles/Liderazgo%20-%20Cerei.pdf>

French, John; ISRAEL, Joachim; AS (2015). Dagfinn. An experimental study on participation in a Norwegian factory. In: Human Relations, 1960. Vol 13, p. 3-19.

Fundación Mapfre (2010). Los sistemas de salud en Latinoamérica y el papel del seguro privado. Instituto de Ciencias del Seguro.

García, M. (2015). La gestión administrativa y su incidencia en la calidad de servicio en el servicio de la empresa de transporte de pasajeros flota Bolívar. (Tesis de licenciatura). Universidad Tecnológica Empresarial de Guayaquil.

Gil, C. (2016). Relación entre la gestión administrativa y la satisfacción del usuario de la Oficina de Referencia del Hospital I Essalud Juanjui, 2016. (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo, Juanjui – Perú.

Gonos, J. y Gallo, P. (2015). Model for leadership style evaluation. Management,

18(2),157– 168.

Gonzales y Acosta (2015) Manual de calidad y los procedimientos requeridos específicamente por la norma ISO 9001, Lima Perú.

Grönroos, C. (1978). A service oriented approach to marketing of services. *European Journal of Marketing*, 12(8), 588 – 601.

Handwich, K., Georgi, D., Tuzovic, S., Büttner, J. y Bruhn, M., (2010). Perceived quality of e-health service quality based on the COAR-SE approach. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 4(2), 112 – 136.

Hurtado, D. (2008). *Principios de Administración*. Colombia: Fondo Editorial ITM.

Jaime, S. (2016). Participación social en sistema de salud fragmentados: ¿una relación virtuosa? *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 15(30), 38 – 56.

Koontz, H. (2016). *Enfoque Ruta - meta, Comportamiento Gerencial*. México: McGrawHill. Lewin, Kurt. *Field theory in social science*. 1951.

Koontz, H. y Weihrich, H. (2004). *Management: A global perspective*. 11th Edition. McGraw – Hill Education.

Laurell, A. (2016). ¿Cobertura universal de salud en América Latina? /Universal health coverage in Latin America? *Medicina Social*, 9(2), 60 – 61.

León, S. (2017). *Gestión administrativo y calidad del servicio en la Oficina*

Lovelock, C. (1983). Classifying services to gain strategic marketing insights. *Journal of Marketing*, 47, 9 – 20.

Lovelock, C. (2010). *Services marketing: People, Technology, Strategy*. 7th Edition. Pearson Education.

- Mochón, F., Mochón, M. y Sáez, M. (2014). Administración. Enfoque por competencias con casos latinoamericanos. (1^{era} Edición). México D.F., Alfaomega Grupo Editor.
- Montes, C., Montilla, O. y Mejía, E. (2014). Control y evaluación de la gestión organizacional. Editorial: Alfaomega Colombia S.A.
- Muller, B (2003) Hamdbook of marketing strategy. Adited venkatesh shankar . Texas: USA.
- Narváez, M., Gutiérrez, C. y Senior, A. (2011). Gestión organizacional. Una aproximación a su estudio desde el paradigma de la complejidad. Revista Venezolana de Análisis de Coyuntura, 17(2), 27 – 48.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. y Berry, L. (1985). A conceptual model of service quality and its implication for future research. Journal of Retailing, 67(4), 420 – 450.
- Peña, M. (2018). Gestión administrativa y calidad del servicio del usuario en la municipalidad distrital de San Marcos, Huari. Ancash. (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo, Perú.
- Pérez, V. (2010). Calidad total en la atención al cliente. (1^{ra} Edición). España: Ideas propias Editorial S.L.
- Robbins, S. y Coulter, M. (1999) Administración. Quinta edición. Prentice Hall. México.
- Robbins, S. (2016). Fundamentos de administración, concepto y aplicaciones. México.
- Rodas, A. (2009). Gestión administrativa. Guatemala: Diario de Centro América.
- Rodríguez, J. (2015). Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población colombiana, 2013. Ciencia y Saúde coletiva, 20(6), 1947 – 1958.

- Rodríguez, S. M. (2014). Liderazgo en entidades públicas
Repositorio UMNG. Obtenido de
<http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/10680/1/BonillaRodriguez Sandra Milena 2015.pdf>
- Stoner, J., Freeman, E., y Gilbert, D. (2009). Administración. (8va edición). México: Pearson.
- Suelflow, E. (2016). Systematic literature review: An analysis of administrative strategies to engage providers in hospital quality initiatives. *Heal Policy Technol*, 5(1), 2 – 17.
- Stoner, J. (2015). Administración. México: Pearson Education.
- Szmidt, E. y Kacprzyk, J. (2010). The Spearman rank correlation coefficient between intuitionistic fuzzy sets. In *Intelligent Systems (IS), 2010 5th IEEE International Conference*, 276 – 280.
- Tannembaun, B. (2008). Psicología de la Organización Laboral. Editorial Continental.
- Tipian S. (2017). Gestión administrativa y la calidad de servicio a usuarios de la Dirección General de Protección de Datos Personales del Minjus. (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo, Lima – Perú.
- S.A. Taylor, F. W. (2015). Principios de la Administración Científica. Buenos Aires: Editorial Ateneo.
- Toral, R. y Zeta, A. (2016). Gestión administrativa y calidad del servicio en el área jurídica, social y administrativa de la Universidad Nacional de Loja. *Revista Sur Academi*, 6(1), 77 – 89.

Vásquez, R., Rodríguez, I., y Díaz, A. (2010). Estructura multidimensional de la calidad del servicio. España: Universidad de Oviedo.

Warrick, D. (1981). Leadership styles and their consequences. *Journal of Experiential Learning and Simulation*, 3-4, 155–172. Obtenido de https://www.icesi.edu.co/revistas/index.php/estudios_gerenciales/article/view/2250/html7

Zeithaml, V. (1981). How consumer evaluation processes differ between goods and services. *Marketing of services*, 186 – 189.

Zeithaml, V., Bitner, M., y Gremler, D. (2012). *Services marketing*. (6th Edition). McGraw-Hill Education.

Zeithaml, V. y Parasurama (1993) the nature Determinant of customer Expectatives of Service *Journal of the Marketing Science*, 21, t. 1993,p. 1 -12.

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Gestión Administrativa	<p>Gutiérrez (2017) La gestión administrativa es la forma en que se utilizan los recursos escasos para conseguir los objetivos deseados. Se realiza a través de funciones específicas: planeación, organización y dirección. En los últimos años, algunos autores incluyeron una función más, que vale la pena tener en cuenta: la integración del personal.</p>	<p>La variable gestión administrativa fue medida por medio de 4 dimensiones: Planificación, Dirección, Organización y Control; 8 indicadores, los cuales permitieron la elaboración del cuestionario para la recopilación de datos.</p>	Planificación	Objetivos Estrategias	Escala ordinal
			Organización	Comunicación Proactividad	
			Dirección	Liderazgo Toma de Decisiones Calidad	
			Control	Tiempo	
Calidad del Servicio	<p>Mendoza (2016) La calidad de servicio es la discrepancia entre las percepciones reales por parte de los clientes del servicio y las expectativas que sobre éste se tenían desarrollado previamente.</p>	<p>La variable Calidad del servicio fue medida por medio de 4 dimensiones: Confiabilidad, Tangibilidad, Seguridad y Empatía; 9 indicadores, los cuales permitieron la elaboración del cuestionario para la recopilación de datos.</p>	Confiabilidad	Compromiso Empatía	Escala ordinal
			Tangibilidad	Equipos Materiales	
			Seguridad	Confianza Responsabilidad	
			Empatía	Atención Necesidades Resultados	

ANEXO 2 - A

CUESTIONARIO PARA MEDIR GESTIÓN ADMINISTRATIVA

Sexo: F (..) M (..)

Edad: Ciudad.....

Instrucciones: A continuación, se ofrece una serie de preguntas con la finalidad de desarrollar una investigación académica, por lo que le solicitamos responder con toda sinceridad, Debe marcar cada afirmación que se presenta con un ASPA (X), además solicitamos responder todas las preguntas ya que no existen respuestas correctas o incorrectas, siendo la información confidencial.

La escala de estimación tiene 5 puntos que se detallan a continuación

Crite rios	Puntaje
Siempre (S)	5
Casi siempre (CS)	4
A veces (AV)	3
Casi nunca (CN)	2
Nunca (N)	1

No	It e m s	N (1)	C N (2)	A V (3)	C S (4)	S (5)
1	El hospital cuenta con objetivos congruentes con los servicios ofrecidos.					
2	El hospital muestra las metas logradas durante el año.					
3	El hospital realiza difusión de las políticas establecidas para la atención de los pacientes.					
4	El hospital asegura la comunicación de las premisas de la planeación.					
5	La clínica muestra el organigrama de las diferentes áreas.					
6	El hospital refleja las principales áreas de actividades dentro de la estructura de la organización.					
7	El hospital realiza coordinaciones horizontales entre el personal de dirección y demás colaboradores.					
8	El hospital establece estándares de control que reflejen los planes.					
9	El hospital muestra técnicas de medición del desempeño de los logros alcanzados respecto a las metas establecidas.					
10	El hospital adecúa las metas de acuerdo a los resultados obtenidos.					

ANEXO 2 - B
CUESTIONARIO PARA MEDIR CALIDAD DE SERVICIO

Sexo: F (..) M (..)

Edad: Ciudad.....

Instrucciones: A continuación, se ofrece una serie de preguntas con la finalidad de desarrollar una investigación académica, por lo que le solicitamos responder con toda sinceridad, Debe marcar cada afirmación que se presenta con un ASPA (X), además solicitamos responder todas las preguntas ya que no existen respuestas correctas o incorrectas, siendo la información confidencial.

La escala de estimación tiene 5 puntos que se detallan a continuación

Criterios	Puntaje
Siempre (S)	5
Casi siempre (CS)	4
A veces (AV)	3
Casi nunca (CN)	2
Nunca (N)	1

N o.	I t e m s	N (1)	CN (2)	AV (3)	CS (4)	S (5)
1.	El hospital cumple con el servicio prometido					
2.	El hospital brinda el servicio en el tiempo ofrecido					
3.	El hospital proporciona resultados sin errores					
4.	El personal del hospital muestra interés por la atención de sus problemas de salud					
5.	El personal del hospital lleva a cabo el servicio de manera correcta en la primera vez.					
6.	El personal del hospital entiende mis necesidades específicas					
7.	El personal del hospital se encuentra dispuesto a ayudar.					
8.	El hospital atiende forma rápida en el servicio que brinda.					
9.	El personal del hospital me inspira confianza.					
10.	El personal del hospital responde a sus inquietudes.					
11.	El personal del hospital orienta de forma correcta y satisfactoria.					
12.	El personal del hospital responde forma segura.					
13.	El personal del hospital brinda atención a quien lo requiera.					

ANEXO 3: VALIDACIÓN

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE GESTION ADMINISTRATIVA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSION 1: Planificación							
1	El hospital presenta un plan de difusión anual sobre el servicio que brinda.	✓		✓		✓		
2	El hospital informa al usuario sobre el derecho a recibir los servicios y los alcances de la norma.	✓		✓		✓		
3	El hospital realiza difusión por página web de la ley, reglamento y directivas relacionadas con el acceso al servicio.	✓		✓		✓		
	DIMENSION 2: Dirección							
4	El hospital brinda un número suficiente de solicitudes para otorgar el servicio requerido.	✓		✓		✓		
5	El hospital muestra el organigrama de las diferentes áreas.	✓		✓		✓		
	DIMENSION 3: Organización							
6	El hospital cuenta con un área responsable del servicio de registro.	✓		✓		✓		
7	El hospital brinda un adecuado asesoramiento en la atención del servicio que ofrece.	✓		✓		✓		
	DIMENSION 4: Control							
8	El hospital cuenta con personal que muestra conocimientos del servicio que brinda.	✓		✓		✓		
9	La orientación que recibe del servicio es precisa.	✓		✓		✓		
10	El hospital entrega información oportuna sobre como solicitar una atención oportuna.	✓		✓		✓		

observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador. **Dr/ Mg: Dr. Vásquez Espinoza Juan Manuel DNI: 09301600**

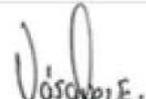
Especialidad del validador: Administrador

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo | 2022

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

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


 Dr. Vasquez E. Juan M.

Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE
 MIDE CALIDAD DEL SERVICIO**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSION 1: Confiabilidad							
1	El hospital cumple con el servicio prometido	✓		✓		✓		
2	El hospital brinda el servicio en el tiempo ofrecido	✓		✓		✓		
3	El hospital proporciona resultados sin errores	✓		✓		✓		
4	El personal del hospital muestra interés por la atención de sus problemas de salud	✓		✓		✓		
	DIMENSION 2: Tangibilidad							
5	El personal del hospital lleva a cabo el servicio de manera correcta en la primera vez.	✓		✓		✓		
6	El personal del hospital se encuentra dispuesto a ayudar.	✓		✓		✓		
	DIMENSION 3: Seguridad							
7	El hospital atiende forma rápida en el servicio que brinda.	✓		✓		✓		
8	El personal del hospital responde a sus inquietudes.	✓		✓		✓		
	DIMENSION 3: Empatía							
9	El personal del hospital orienta de forma correcta y satisfactoria.	✓		✓		✓		
10	El personal del hospital brinda atención a quien lo requiera.	✓		✓		✓		
11	El personal del hospital orienta de forma correcta y satisfactoria.	✓		✓		✓		
12	El personal del hospital responde forma segura.	✓		✓		✓		
13	El personal del hospital brinda atención a quien lo requiera.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

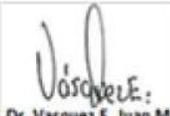
Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir []
 No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Dr. Vásquez Espinoza
 Juan Manuel DNI: 09301600

Especialidad del validador: Administrador

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo | 2022
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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


 Dr. Vasquez E. Juan M.

Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE
 MIDE GESTION ADMINISTRATIVA**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSION 1: Planificación							
1	El hospital presenta un plan de difusión anual sobre el servicio que brinda.	✓		✓		✓		
2	El hospital informa al usuario sobre el derecho a recibir los servicios y los alcances de la norma.	✓		✓		✓		
3	El hospital realiza difusión por página web de la ley, reglamento y directivas relacionadas con el acceso al servicio.	✓		✓		✓		
	DIMENSION 2: Dirección							
4	El hospital brinda un número suficiente de solicitudes para otorgar el servicio requerido.	✓		✓		✓		
5	El hospital muestra el organigrama de las diferentes áreas.	✓		✓		✓		
	DIMENSION 3: Organización							
6	El hospital cuenta con un área responsable del servicio de registro.	✓		✓		✓		
7	El hospital brinda un adecuado asesoramiento en la atención del servicio que ofrece.	✓		✓		✓		
	DIMENSION 4: Control							
8	El hospital cuenta con personal que muestra conocimientos del servicio que brinda.	✓		✓		✓		
9	La orientación que recibe del servicio es precisa.	✓		✓		✓		
10	El hospital entrega información oportuna sobre como solicitar una atención oportuna.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador. **Dr/ Mg: Dr. Costilla Costillo Pedro**
DNI: 09925834

Especialidad del validador: Contador

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo | 2022

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

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


 Firma del Experto Informante

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE
 MIDE CALIDAD DEL SERVICIO**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSION 1: Confiabilidad							
1	El hospital cumple con el servicio prometido	✓		✓		✓		
2	El hospital brinda el servicio en el tiempo ofrecido	✓		✓		✓		
3	El hospital proporciona resultados sin errores	✓		✓		✓		
4	El personal del hospital muestra interés por la atención de sus problemas de salud	✓		✓		✓		
	DIMENSION 2: Tangibilidad							
5	El personal del hospital lleva a cabo el servicio de manera correcta en la primera vez.	✓		✓		✓		
6	El personal del hospital se encuentra dispuesto a ayudar.	✓		✓		✓		
	DIMENSION 3: Seguridad							
7	El hospital atiende forma rápida en el servicio que brinda.	✓		✓		✓		
8	El personal del hospital responde a sus inquietudes.	✓		✓		✓		
	DIMENSION 3: Empatía							
9	El personal del hospital orienta de forma correcta y satisfactoria.	✓		✓		✓		
10	El personal del hospital brinda atención a quien lo requiera.	✓		✓		✓		
11	El personal del hospital orienta de forma correcta y satisfactoria.	✓		✓		✓		
12	El personal del hospital responde forma segura.	✓		✓		✓		
13	El personal del hospital brinda atención a quien lo requiera.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

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

**Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Dr. Costilla Castillo Pedro
 DNI: 09925834**

Especialidad del validador: Contador

20

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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


 Firma del Experto Informante

ANEXO 4: CONFIABILIDAD

Confiabilidad

Valderrama (2013) indica que la confiabilidad del instrumento brinda que los resultados que se obtienen tengan consistencia y coherencia, entonces, mediante el Alpha de Cronbach, se halla el nivel de fiabilidad.

Para obtener este nivel de fiabilidad, se obtiene dicho valor mediante una prueba piloto de 10 colaboradores de otra clínica privada, en la cual mediante la fórmula del Alpha de Cronbach se halla lo que se requiere para cada instrumento.

Tabla 2. Valores Alpha de Cronbach

Valores	Nivel
De -1 a 0	No es confiable
De 0,01 a 0,49	Baja confiabilidad
De 0,5 a 0,75	Moderada confiabilidad
De 0,76 a 0,89	Fuerte confiabilidad
De 0,9 a 1	Alta confiabilidad

Fuente: Elaborado por George y Mallery (2003).

Tabla nro. 3: Confiabilidad de la variable Gestión Administrativa

Estadística de Fiabilidad

Alpha de Cronbach	Nro. de elementos
,951	10

Interpretación: Según la tabla anterior, tomando en consideración el estadístico de fiabilidad Alpha de Cronbach señala que el valor es 0.951, lo cual indica una alta

confiabilidad.

Tabla 4: Confiabilidad de la variable Calidad del Servicio

Estadística de fiabilidad

Alpha de Cronbach	Nro. de elementos
,889	10

Interpretación: Según los resultados que se obtuvo y aplicando el estadístico de fiabilidad Alpha de Cronbach, se tiene que el resultado fue 0,889, lo que representa una fuerte confiabilidad.

ANEXO 5: BASE DE DATOS

Datos de Excel

	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P1 0	P1 1	P1 2	P1 3	P1 4	P1 5	P1 6	P1 7	P1 8	P1 9	P2 0
1	4	4	5	4	3	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	1	2
2	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3
3	5	4	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	5	2
4	4	5	5	5	5	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	2	2
5	5	5	5	5	4	5	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	5	4
6	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	2	4
7	4	3	4	4	3	4	2	1	2	4	3	2	2	1	2	4	3	2	3	4
8	2	4	2	4	3	2	4	3	3	4	2	2	4	3	3	4	2	2	3	4
9	5	5	4	5	5	4	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3
10	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	4
11	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	3	4	5	4	4	4	3	4	4
12	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4
13	3	2	2	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	4
14	2	2	2	3	3	3	1	4	4	5	1	1	1	4	4	5	1	1	2	3
15	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	4	5	4	4	3	3
16	4	5	5	5	5	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4
17	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	1	4	4
18	3	4	4	3	3	3	5	5	5	3	1	2	1	5	5	5	4	4	4	2
19	4	3	4	4	3	4	5	5	4	5	4	5	5	4	5	4	5	4	5	4
20	2	4	2	4	3	2	4	3	3	3	4	4	5	4	5	4	5	5	5	4
21	5	5	4	5	5	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	1	2	3	2
22	3	3	3	3	3	3	2	4	3	2	4	5	4	3	4	4	4	4	4	4
23	4	4	4	5	4	4	4	5	5	4	5	5	5	2	3	2	3	2	3	3
24	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	2	3	2	3	2	3
25	3	2	2	3	3	3	4	5	4	4	5	5	5	4	3	4	3	4	2	2
26	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	2	3	2	3	2	2	3
27	2	1	2	4	3	2	2	3	3	3	1	2	1	4	4	4	4	5	5	5
28	4	3	3	4	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2
29	3	2	2	2	3	2	1	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2
30	1	1	1	2	2	2	1	5	4	3	2	1	1	3	4	3	4	4	5	3
31	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	1	1	1	1	2	1

ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DE INSTITUCIÓN



Srta : Julisa Pamela Sandoval Pantoja

En mi calidad de jefa del Servicio de Centro Quirúrgico en nuestra institución, luego de una evaluación, se resuelve:

Aceptar que se realice el trabajo de investigación **GESTION ADMINISTRATIVA Y CALIDAD DESERVICIO DE LA SALUD EN UN HOSPITAL, LIMA 2022**, en el servicio de Centro Quirúrgico – Sala de Operaciones desde el 06 de julio hasta el 30 de julio del presente año. Reiterando el respeto a los principios éticos de toda investigación científica.

San Martin de Porres, 06 de julio del 2022


HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA
LIC. MARÍA DEL PILAR SALAZAR VILLA PÉREZ CASTILLO
Jefa de Centro Quirúrgico
C. E. H. 19647

Mg. María del Pilar Salazar Villa
Jefa del servicio de Centro Quirúrgico

ANEXO 7: CARTA DE CONSENTIMIENTO

CUESTIONARIO PARA MEDIR GESTIÓN ADMINISTRATIVA

Estimado profesional :
Estoy realizando una investigación titulada "Gestión Administrativa y Calidad de Servicio de un hospital, lima 2022"; por tal motivo me dirijo a usted para solicitarle contestar, de forma anónima, estos ítems. Le ruego hacerlo en forma veraz y objetiva, recondándole que no existen respuestas correctas ni incorrectas. Agradezco anticipadamente su participación

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente hace constancia de mi participación en la investigación Gestión Administrativa y Calidad de Servicio de un hospital lima 2022.

El objetivo principal es; Determinar la relación entre gestión administrativa y calidad de servicio de un hospital, lima 2022. El estudio realizado esta en mi responsabilidad como estudiante de MAESTRIA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD en la Universidad Cesar Vallejo .

CONFIDENCIALIDAD:

Toda información obtenida en relación con este estudio será confidencial y sólo será revelada con su permiso, no es necesario que las encuestas tengan los nombres de los encuestados. Sólo las investigadoras tendrán accesos a las encuestas.

Otra Información:

Toda la información obtenida en relación con este estudio será confidencial y sólo será revelada con su permiso, no es necesario que las encuestas tengan los nombres de los encuestados.

Sus respuestas serán analizadas únicamente para esta investigación.

También puede retirarse sin ninguna consecuencia negativa si se siente incómodo.

Si tiene alguna pregunta por favor no dude en hacerlo saber, la investigadora está dispuesta a responder sus inquietudes y comentarios

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA CALIDAD DE SERVICIO

Estimado profesional :

Estoy realizando una investigación titulada "Gestión Administrativa y Calidad de Servicio de un hospital, Lima 2022"; por tal motivo me dirijo a usted para solicitarle contestar, de forma anónima, estos ítems. Le ruego hacerlo en forma veraz y objetiva, recordándole que no existen respuestas correctas ni incorrectas. Agradezco anticipadamente su participación

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente hace constancia de mi participación en la investigación Gestión Administrativa y Calidad de Servicio de un hospital Lima 2022.

El objetivo principal es; Determinar la relación entre gestión administrativa y calidad de servicio de un hospital, Lima 2022. El estudio realizado está en mi responsabilidad como estudiante de MAESTRIA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD en la Universidad Cesar Vallejo .

CONFIDENCIALIDAD:

Toda información obtenida en relación con este estudio será confidencial y sólo será revelada con su permiso, no es necesario que las encuestas tengan los nombres de los encuestados. Sólo las investigadoras tendrán accesos a las encuestas.

Otra Información:

Toda la información obtenida en relación con este estudio será confidencial y sólo será revelada con su permiso, no es necesario que las encuestas tengan los nombres de los encuestados.

Sus respuestas serán analizadas únicamente para esta investigación.

También puede retirarse sin ninguna consecuencia negativa si se siente incómodo.

Si tiene alguna pregunta por favor no dude en hacerlo saber, la investigadora está dispuesta a responder sus inquietudes y comentarios

ANEXO 8: EVIDENCIAS DE TRABAJO ESTADÍSTICO

DATOS DEL SPSS

TESSS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

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

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	P1	Númérico	8	0	El Hospital de ...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centrado	Ordinal	Entrada
2	P2	Númérico	8	0	Percibe que los ...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centrado	Ordinal	Entrada
3	P3	Númérico	8	0	Considera que l...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centrado	Ordinal	Entrada
4	P4	Númérico	8	0	Alguna emerge...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centrado	Ordinal	Entrada
5	P5	Númérico	8	0	El Hospital de ...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centrado	Ordinal	Entrada
6	P6	Númérico	8	0	El usuario cons...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centrado	Ordinal	Entrada
7	P7	Númérico	8	0	El personal verif...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centrado	Ordinal	Entrada
8	P8	Númérico	8	0	Los carteles, le...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centrado	Ordinal	Entrada
9	P9	Númérico	8	0	El consultorio y...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centrado	Ordinal	Entrada
10	P10	Númérico	8	0	La atención en ...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centrado	Ordinal	Entrada
11	P11	Númérico	8	0	La atención en ...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centrado	Ordinal	Entrada
12	P12	Númérico	8	0	El médico le re...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centrado	Ordinal	Entrada
13	P13	Númérico	8	0	El médico le bri...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centrado	Ordinal	Entrada
14	P14	Númérico	8	0	El personal lo tr...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centrado	Ordinal	Entrada
15	P15	Númérico	8	0	El médico que l...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centrado	Ordinal	Entrada
16	P16	Númérico	8	0	El personal de i...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centrado	Ordinal	Entrada
17	P17	Númérico	8	0	El médico le ati...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centrado	Ordinal	Entrada
18	P18	Númérico	8	0	Su atención se ...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centrado	Ordinal	Entrada
19	P19	Númérico	8	0	Su historia clini...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centrado	Ordinal	Entrada
20	P20	Númérico	8	0	Usted encontró...	{1, Totalme...	Ninguno	8	Centrado	Ordinal	Entrada
21	VAR1	Númérico	8	2		Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Ordinal	Entrada
22	VAR	Númérico	5	0	VAR1 (Agrupada)	{1, Totalme...	Ninguno	10	Derecha	Ordinal	Entrada
23	DIM1	Númérico	8	2		Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Ordinal	Entrada
24	DIM	Númérico	5	0	DIM1 (Agrupada)	{1, Totalme...	Ninguno	10	Derecha	Ordinal	Entrada
25	DIM2	Númérico	8	2		Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Ordinal	Entrada
26	DIM3	Númérico	8	2		Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Ordinal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

ANEXO 9: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN

COEFICIENTE	RELACIÓN
-1.00 =	Correlación negativa perfecta.
-0.90 =	Correlación negativa muy fuerte.
-0.75 =	Correlación negativa considerable.
-0.50 =	Correlación negativa media.
-0.25 =	Correlación negativa débil.
-0.10 =	Correlación negativa muy débil.
0 =	No existe correlación alguna entre las variables.
+0.10 =	Correlación positiva muy débil.
+0.25 =	Correlación positiva débil.
+0.50 =	Correlación positiva media.
+0.75 =	Correlación positiva considerable.
+0.90 =	Correlación positiva muy fuerte.
+1.00 =	Correlación positiva perfecta.

Fuente: Hernández, R. et al. (2014, p. 305)



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, DIAZ MUJICA JUANA YRIS, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Gestión Administrativa y Calidad del Servicio de la Salud en un hospital, Lima 2022", cuyo autor es SANDOVAL PANTOJA JULISA PAMELA, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 06 de Agosto del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
DIAZ MUJICA JUANA YRIS DNI: 09395072 ORCID 0000-0001-8268-4626	Firmado digitalmente por: JDIAZMU el 07-08-2022 00:44:52

Código documento Trilce: TRI - 0397812