



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Gestión hospitalaria y satisfacción del paciente de un hospital de
Babahoyo, Ecuador, 2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Riera Gavilanez, Gabriela Jazmin (orcid.org/0000-0002-2229-9272)

ASESOR:

Mtro. Ruiz Barrera, Lazaro (orcid.org/0000-0002-3174-7321)

CO-ASESOR:

Mg. Gamarra Chávez, Carlos Antonio (orcid.org/0000-0002-5625-7820)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2023

Dedicatoria

A Dios que jamás me abandona, a mi hijo que es un gran pilar, y a mi familia por su incondicional apoyo.

Agradecimiento

A Jehová por permitir que siga
construyendo mi camino y a mi tía que
esta siempre conmigo.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y operacionalización	15
3.3. Población, muestra, muestreo	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.5. Procedimientos	19
3.6. Método de análisis de datos	20
3.7. Aspectos éticos	20
IV. RESULTADOS	21
V. DISCUSIÓN	31
VI. CONCLUSIONES	37
VII. RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS	
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1	Ficha técnica de instrumento de gestión hospitalaria	17
Tabla 2	Ficha técnica de instrumento de la satisfacción del paciente	18
Tabla 3	Relación de expertos validadores	18
Tabla 4	Confiabilidad del instrumento gestión hospitalaria	19
Tabla 5	Confiabilidad del instrumento satisfacción del paciente	19
Tabla 6	Distribución de frecuencias de la variable gestión hospitalaria	21
Tabla 7	Distribución de frecuencias de las dimensiones de la variable gestión hospitalaria	22
Tabla 8	Distribución de frecuencias de la variable satisfacción del paciente	23
Tabla 9	Distribución de frecuencias de las dimensiones de la variable satisfacción del paciente	24
Tabla 10	Prueba de normalidad de variables	25
Tabla 11	Correlación entre las variables gestión hospitalaria y satisfacción del paciente	26
Tabla 12	Correlación entre la gestión hospitalaria y la amabilidad	27
Tabla 13	Correlación entre la gestión hospitalaria y la competencia profesional	28
Tabla 14	Correlación entre la gestión hospitalaria y disponibilidad	29
Tabla 15	Correlación entre la gestión hospitalaria y la dimensión humanista	30

Índice de gráficos y figuras

Figura 1	Esquema del diseño de investigación	14
----------	-------------------------------------	----

Resumen

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre la gestión hospitalaria y satisfacción del paciente de un hospital de Babahoyo, Ecuador, 2022. La metodología fue trabajada sobre una investigación del tipo básica, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal, eligiendo una muestra de 120 pacientes. Los resultados del estudio evidenciaron la existencia de una correlación directa, moderada y significativa entre ambas variables ($R = 0,420$, $p = .000$), determinando la aceptación de la hipótesis general de la investigación. Así también, las correlaciones entre las dimensiones de las variables gestión hospitalaria y satisfacción de paciente fueron significativas y de nivel regular. Al mismo tiempo, los niveles de gestión hospitalaria y satisfacción del paciente fueron predominantemente regulares, con valoraciones porcentuales de 96,6% y 97,5%, respectivamente. A partir de tales hallazgos, se concluyó que la gestión hospitalaria se relaciona con la satisfacción del paciente de un hospital de Babahoyo.

Palabras clave: gestión hospitalaria, satisfacción del paciente, Talento humano, amabilidad, dimensión humanista.

Abstract

The objective of the study was to determine the relationship between hospital management and patient satisfaction at a hospital in Babahoyo, Ecuador, 2022. The methodology was worked on a basic type of research, quantitative approach, non-experimental design, cross-sectional, choosing a sample of 120 patients. The results of the study evidenced the existence of a direct, moderate and significant correlation between both variables ($R = 0.420$, $p = .000$), determining the acceptance of the general hypothesis of the investigation. Likewise, the correlations between the dimensions of the hospital management variables and patient satisfaction were significant and of a regular level. At the same time, the levels of hospital management and patient satisfaction were predominantly fair, with percentage ratings of 96.6% and 97.5%, respectively. Based on these findings, it was concluded that hospital management is related to patient satisfaction at a Babahoyo hospital.

Keywords: hospital management, patient satisfaction, human talent, kindness, humanist dimension.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial el sector sanitario está en permanente cambio, por más estrategias que se implementan y la gran multiplicidad de investigaciones efectuadas no se halla un sistema imponderable que ayude hacer una medición y así poder descubrir si las gestiones hospitalarias son efectivas, cuyas consecuencias no obtendrán un rumbo despejado al éxito. Por lo tanto, es trascendente plantear y avalar la ejecución eficiente de recursos a nivel económico, tecnológico y humanos en el procedimiento de asistencia a pacientes (OMS, 2018).

En América Latina, la gestión hospitalaria como situación primordial del servicio sanitario ofrecido a la colectividad, debe ejecutarse con políticas, sistemas, lineamientos, procedimientos e instrumentos que, al incorporarse coherente y holísticamente, debe establecer prestaciones de servicios sanitarios eficaces, admitiendo una gestión al alcance de objetivos clínicos y financieros que actúen dentro del ámbito de una red de servicios sanitarios eficientes (Ferreira et al, 2018).

Por otro lado, Ketelhohn (2021), respecto a la gerencia de los hospitales, argumenta que desde inicios de siglo, el incremento en edad y tamaño de la población, ha puesto mucha presión sobre todos los sistemas sanitarios; los nosocomios deben administrarse utilizando herramientas tecnológicas nuevas, incrementar su productividad, predecir la demanda de asistencias clínicas con más precisión, programar estrategias, controlar sus inventarios para dar seguridad a sus abastecimientos, manejo óptimo de presupuestos y procedimientos de atención.

Cabe resaltar que la gestión hospitalaria, es un elemento que se encuentra sometido a cambios, por tanto, los gerentes deben desplegar su rol de líderes para poder dar cumplimiento a las metas y objetivos conjuntamente con el apoyo de su personal en las óptimas condiciones. Dado que las buenas prácticas de los directivos, desde la perspectiva del manejo de problemas, trato, reconocimiento del esfuerzo en las asistencias clínicas y otros aspectos, debido que estos factores inciden en la satisfacción de los pacientes (Luján, 2020)

En Ecuador la gestión hospitalaria en los centros de salud enfrenta una crisis inflexible, por motivo que las estrategias de gestión de características teóricas no

fortificaron la asistencia hospitalaria de nivel primario, sin embargo, el régimen a través del estado efectuó altas inversiones en nosocomios, excluyendo que las estrategias de gestión hospitalaria propuestas debieron encauzar su solidez, accediendo a otorgar el lugar de iniciar acciones anticipadas, lográndose mantener a la población con salud (Romero, 2020). Por tanto, el profesional, enfrenta desafíos, retos y presiones, debiendo brindar cumplimiento; denotándose un gran porcentaje de pacientes insatisfechos por las situaciones complicadas y las patologías variadas que los afectan, la carencia de peritos y médicos expertos competentes, ansiedad y desconfianza, del personal que los va atender (Medina, 2020).

En un hospital de Babahoyo, el problema de la gestión hospitalaria, lo afecta en la medida que no existen lineamientos gerenciales confiables que perseveren en la calidad de la asistencia sanitaria ofrecida, dado que existe una gran insatisfacción de los pacientes, resaltando que con anterioridad a la pandemia COVID-19, los consultorios médicos, brindaban asistencia clínica personalizada, lográndose un buen sitio en la sociedad dado por la satisfacción; pero la afluencia de usuarios ocasionada por la pandemia, suscitó que colapsara el servicio, deficiente cumplimiento en las citas a los consultorios médicos, limitados espacio para la estancia de pacientes, carencia de reactivos para poder efectuar análisis clínicos, demanda de personal sanitario y una serie de eventos adversos que incidieron en la satisfacción de los usuarios; es decir que todavía perdura en ellos su perspectiva negativa frente a la asistencia sanitaria que reciben.

Frente a la realidad presentada se planteó la pregunta ¿Cuál es la relación entre la gestión hospitalaria y satisfacción del paciente de un hospital de Babahoyo, Ecuador, 2022?. Los problemas específicos fueron: 1. ¿Cuál es la relación entre la gestión hospitalaria y la amabilidad de un hospital de Babahoyo, Ecuador, 2022?; 2. ¿Cuál es la relación entre la gestión hospitalaria y la competencia profesional de un hospital de Babahoyo, Ecuador, 2022?; 3. ¿Cuál es la relación entre la gestión hospitalaria y disponibilidad de un hospital de Babahoyo, Ecuador, 2022?; 4. ¿Cuál es la relación entre la gestión hospitalaria y la dimensión humanista de un hospital de Babahoyo, Ecuador, 2022?.

Respecto a la justificación teórica estará centrada en que los conceptos encontrados en la bibliografía científica, colmará ciertos vacíos de saberes a los usuarios externos y a los profesionales sanitarios. En el aspecto práctico, se pondrá atención a los objetivos enunciados, admitiendo que, mediante los resultados obtenidos, se logre proponer soluciones acertadas a las problemáticas en gestión hospitalaria y satisfacción del paciente; además será la línea base para el inicio de futuros estudios. La justificación metodológica enfatizará en que el estudio ayudará con el diseño de instrumentos que se someterán a validación y proceso de confiabilidad, que admitirán el recojo y análisis de datos de las variables. En su aspecto social, se referirá a la trascendencia que ostentará para que el personal directivo, reflexionen y tomen en cuenta respecto al impacto que exteriorizan la gestión hospitalaria y satisfacción del paciente con el servicio que ofrece este nosocomio.

Ante estas circunstancias planteó el objetivo general determinar la relación entre la gestión hospitalaria y satisfacción del paciente de un hospital de Babahoyo, Ecuador, 2022.; asimismo, los objetivos específicos: 1. Establecer la relación entre la gestión hospitalaria y la amabilidad de un hospital de Babahoyo, Ecuador, 2022; 2. Identificar la relación entre la gestión hospitalaria y la competencia profesional de un hospital de Babahoyo, Ecuador, 2022; 3. Describir la relación entre la gestión hospitalaria y disponibilidad de un hospital de Babahoyo, Ecuador, 2022, 4. Determinar la relación entre la gestión hospitalaria y la dimensión humanista de un hospital de Babahoyo, Ecuador, 2022.

Estableciéndose la hipótesis general que existe una relación positiva entre la gestión hospitalaria y satisfacción del paciente de un hospital de Babahoyo, Ecuador, 2022. Además, se formularon las hipótesis específicas: 1. Existe relación significativa positiva entre la gestión hospitalaria y la amabilidad de un hospital de Babahoyo, Ecuador, 2022; 2. Existe relación significativa positiva entre la gestión hospitalaria y la competencia profesional de un hospital de Babahoyo, Ecuador, 2022; 3. Existe relación significativa positiva entre la gestión hospitalaria y disponibilidad de un hospital de Babahoyo, Ecuador, 2022; 4. Existe relación significativa positiva entre la gestión hospitalaria y la dimensión humanista de un hospital de Babahoyo, Ecuador, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

En el contexto internacional se encontraron los antecedentes de:

Wang (2022), en China, su artículo relacionado a la importancia de la gestión nosocomial, se planteó el objetivo de asociar la satisfacción y gestión hospitalaria. Tuvo enfoque metodológico cuantitativo y diseño descriptivo. Recolectando datos de 510 personal en calidad de muestra, aplicándose un cuestionario y encuesta. Fueron usados modelos de regresión múltiple para lograr analizar el vínculo entre gestión hospitalaria y satisfacción de pacientes. Sus resultados incrementaron una desviación estándar en las puntuaciones de gestión hospitalaria expresando un acentuado nivel regular, revelando un menor suceso de disputas y nivel regular de discusiones médicas. Logrando concluir que mejorando la gestión hospitalaria podría reducirse costos hospitalarios, comprimir el daño a pacientes y optimizar la satisfacción de usuarios, conduciendo a una notable relación médico-paciente.

Buli (2022), en Etiopía, en su artículo centrado el investigar la satisfacción del paciente en el proceso posquirúrgico, se propuso el objetivo de analizar la dimensión que tuvo la satisfacción de pacientes relacionada al manejo del dolor posquirúrgico y sus factores asociados. Este estudio metodológicamente fue de enfoque cuantitativo; de diseño descriptivo y transversal, representado por 335 pacientes, sometidos a cuestionarios estructurados y a la técnica del muestreo aleatorio. Los resultados revelaron un nivel regular en satisfacción de pacientes con el servicio clínico recibido. La conclusión abordada fue que la satisfacción de los pacientes que padecían dolor posquirúrgico fue relativamente baja; existiendo la demanda de optimar la calidad de la asistencia clínica y seguir logrando satisfacciones. Por otro lado, un 67% de personal demuestra disponibilidad para efectuar una atención clínica en el marco de una buena gestión hospitalaria.

Adinew (2021), en Etiopia, efectuó su estudio con el propósito de describir la satisfacción de usuarios en las farmacias de centros clínicos; caracterizándose por desplegarse como una investigación de metodología cuantitativa y diseño descriptivo correlacional. La información fue recogida a través de cuestionarios. Estuvo representado por 650 colaboradores simbolizaron la muestra. Como resultados se reveló que un alto porcentaje de pacientes comunicaron sentirse satisfechos con el servicio de que recibieron en farmacia; la habilidad de atención

del personal de farmacia fue en un nivel regular más citada. Las conclusiones determinaron que: a) Los colaboradores de la muestra exteriorizaron satisfacción con el asesoramiento del personal farmacéutico. b) La disponibilidad de las medicinas es frugal pero su costo es inaccesible. c) La infraestructura y aspectos tangibles han resultado en una óptima y significativa satisfacción de los pacientes.

Maslach (2019) en Polonia, en su artículo que implicaba el objetivo de analizar la liquidez financiera de los nosocomios estatales. Se efectuó un análisis del ingreso, los costos y el desempeño monetario y al mismo tiempo se valuó la fluidez económica. Su metodología fue a nivel cuantitativo y diseño descriptivo. Los resultados indicaron que, en la etapa de valoración, el indicador de liquidez en los nosocomios fue a nivel promedio. Concluyendo que toda gestión relacionada a la liquidez económica en los nosocomios, conducente a preservar una liquidez muy inapreciable, debiendo ser una de las acciones prioritarias de los gerentes cuando inicien el proceso de gestionar sus finanzas en el centro hospitalario. Todas estas actividades conviene ser multidireccionales y fundarse en datos respecto a la atmósfera económica de los nosocomios y en la estimación de las ratios nosocomiales, los que son vitales para que la dirección tome optimas decisiones.

Pihlainen (2019), en Finlandia, se planteó el objetivo de describir la gestión nosocomial y liderazgo nosocomial. Fueron en 33 participantes en total que formaron parte del estudio. Investigación de nivel descriptiva, donde los puntos de vista que se opusieron a la gestión y liderazgo fueron analizados mediante a través del contenido. Estudio efectuado en el ámbito de la asistencia clínica en Finlandia acordes a las nociones del método Argument Delphi. Llegando a concluir que: a) Los hallazgos logran ser utilizados para modernizar la gestión y alineación del liderazgo, así como el ejercicio de la gestión en los nosocomios; b) Los descubrimientos consiguen aprovecharse en disputas, organización y para tomar decisiones relacionadas a gestión y liderazgo en centros sanitarios. c) Son deficientes las cantidades de estudios que se han centrado en investigar la percepción de la gestión en hospitales.

Perea et al., (2019), en Colombia, efectuó su estudio planteándose la meta de examinar modelos de gestión en el contexto sanitario. Su metodología cuantitativa

y diseño descriptivo, tuvo como soporte diversas bases de datos, las que se usaron como insumos para la óptima información. Sus resultados manifiestan que el sector de la salud está ingresando a una cultura moderna con la finalidad de optimar la valoración del servicio clínico al paciente. Logrando concluir que toda gestión en los hospitales, se encuentra enfocada bajo el modelo de gestión de la gerencia estatal o de gobierno, admitiendo que dichas entidades hospitalarias se empoderen de una visión despejada de los procedimientos.

Paula (2019), en Brasil, efectuó su artículo planteándose el objetivo, indagar en relación a las diferencias en la satisfacción pacientes respecto a los servicios clínicos estatales. Su metodología se caracterizó por ser cuantitativa y diseño descriptivo. Tuvo una muestra de 37,262 usuarios, los que en porcentaje medio reportaron satisfacción la asistencia clínica que recibieron, estos fueron mayores de 20 años de edad y, además, beneficiarios del Programa Subsidio Familiar; al mismo tiempo usuarios con escolaridad de alto nivel y también los que se mantenían ocupados. Concluyendo que los pacientes que evaluaron de manera positiva el servicio sanitario exteriorizaron mucha satisfacción. Además, los pacientes de bajos recursos económicos reflejaba mayor satisfacción con el servicio de salud; los de edad más avanzada también expresaron satisfacción por la asistencia clínica que les brindaron.

Titilayo (2018), en Nigeria, efectuó su artículo, proponiéndose el objetivo de indagar respecto a la satisfacción maternal con asistencia perinatal, que se recibió en centros sanitarios a nivel primaria en Ibadan. Aplicó una metodología cuantitativa, de diseño descriptivo y nivel transversal; una muestra de 66 mujeres que respondieron un cuestionario de 72 interrogantes. Los resultados indicaron que un alto porcentaje distinguieron la atención perinatal recibida de alto nivel e igual manifestaron insatisfacción con los servicios e instalaciones. Las insatisfacciones implicaron ambientes sucios, suministro de agua potable inadecuado, costos de insumos, personal inoportuno, pérdida del tiempo, actitud negativa, abuso físico y oral. Logrando concluir que las autoridades que tienen la responsabilidad de formular lineamientos y políticas de salud deberían asumir compromisos de optimizar los servicios sanitarios, más aún cuando se trata de las madres.

Vásquez (2018), en Perú, efectuó su estudio con el objetivo de analizar la satisfacción dividida por pacientes en asociación a la prestación de servicios clínicos en un nosocomio. Se caracterizó por ser un estudio cuantitativo y diseño descriptivo, transversal. El grupo poblacional fueron 395 pacientes, que respondieron la encuesta SERVPREF. Los resultados indicaron que un cincuenta por ciento expresaron satisfacción por la consulta recibida, el setenta y cuatro por ciento estuvo satisfecho con la atención, un porcentaje alto revelaron satisfacción por el confort que favoreció su consulta; un porcentaje medio estuvo satisfecho por la accesibilidad y organización, el cincuenta por ciento demostró satisfacción por el tiempo de expectativa en laboratorios, las citas y referencias médicas. Logrando abordar la conclusión que los niveles de satisfacción global que percibieron los pacientes en su atención sanitaria fueron mucho mayores.

En el ámbito nacional se hallaron los antecedentes siguientes:

Gaibor (2021), en Ecuador, en su estudio, se propuso analizar el nexo entre gestión hospitalaria y determinantes de la estancia extensa. Acudiendo a la metodología cuantitativa con la finalidad de dar tratamiento a sus resultados; fue metodológicamente cuantitativa, básica, diseño no experimental, nivel descriptivo correlacional. Su población la integraron 150 pacientes, que pasaron a formar la muestra. Se acudió a aplicar encuestas y cuestionarios validados por especialistas. La confiabilidad resultó de la intervención a un piloto de 20 colaboradores, comprobándose niveles de comprensión y escritura de las interrogantes y aplicando el Alfa de Cronbach. Su conclusión general fue que la gestión nosocomial y los determinantes de la estancia extensa que implicaron a las pacientes, expresaron relación de carácter positiva baja, además de una significancia estadística menor que el valor estándar.

Garzón (2021), en Ecuador, en su investigación esbozó el propósito de describir el nexo entre satisfacción e inducción laboral y gestión en nosocomios; tuvo la particularidad de ser un estudio cuantitativo, tipo básico, diseño a nivel correlacional. Su muestra focalizada la conformaron 150 personal interno, entre los que figuraron 45 médicos, 72 personal de enfermería y 33 personal administrativo. En el proceso de recopilar datos se procedió aplicar un cuestionario y la técnica

encuesta; los que para fines del estudio se optó por validarlos y pasarlos por Alfa de Cronbach para calcular la confiabilidad. Cuyos resultados evidenciaron la existencia de relación de características positivas con un tamaño del resultado magnánimo entre la satisfacción e inducción y gestión hospitalaria valorada por correlación moderada. Logrando concluir que la satisfacción y gestión hospitalaria, se incrementan paralelamente cuando una de ellas aumenta.

Váldez (2018), en Ecuador, efectuó una investigación trazándose la meta de establecer el vínculo efectivo entre calidad de servicio y satisfacción; desplegándose como un estudio metodológicamente cuantitativo, diseño descriptivo y nivel correlacional, no experimental, , transaccional; involucrando a una población de 1560 pacientes quienes recibieron asistencia clínica por el lapso de 30 días; al mismo tiempo se aplicó una fórmula para determinar la muestra reflejada en 254 pacientes, todos ellos sometidos a una encuesta y dos cuestionarios adecuados del SERVQUAL para recolectar información de las variables. Las conclusiones determinaron una correlación alta entre las variables demostrada en su valoración, además de una significancia bilateral que rechazaba la hipótesis nula, admitiendo la hipótesis general; por otro lado, la calidad de servicio y satisfacción del paciente señalaron nivel altamente regular.

Arbeláez (2017), en Ecuador, en su estudio accedió analizar la asociación entre gestión y satisfacción del usuario externo. Caracterizado por desplegarse como un estudio de metodología cuantitativa y diseño descriptivo transversal, donde se focalizó a 652 pacientes. Los cuestionarios aplicados fueron adaptados del formulario SERVQUAL. Sus resultados respecto a la gestión hospitalaria expresaron un nivel regular; y la satisfacción alcanzó nivel medio; la relación resultante entre dimensiones fue negativa. Llegando a concluir que coexiste un vínculo de carácter positivo y moderado entre la gestión y satisfacción de los pacientes; además que el personal directivo debe gestionar con estrategias innovadoras la atención clínica de los pacientes y así poder lograr su satisfacción.

García y Cumball (2017), en Ecuador, en su estudio, determinó plantearse el objetivo de plantear una estrategia de gestión hospitalaria; el proceso metodológico empleado fue de carácter cuantitativo, representado por 594 nosocomios y a 440

personal interno y externo; los datos fueron recabados mediante formularios digitales. Sus resultados evidenciaron que, en el contexto de la estrategia de gestión hospitalaria, toda la planificación presentó carencias, volviéndose ineficaz alcanzar los objetivos. La conclusión general determinó que se torna necesario implementar en los centros médicos y nosocomios, alternativas efectivas que propendan la optimización de la gestión de los centros clínicos.

La variable gestión hospitalaria, está fundamentada teóricamente en el Modelo Malcolm Baldrige que implica la gestión de calidad, que de acuerdo a (Camisón 2006), describe que todas las organizaciones muestren sus gestiones de la calidad desplegada óptima y segura, mediante la formación de todo el personal trabajador en el perfeccionamiento de la institución. Este modelo teórico insta a que el personal directivo que dirigen las instituciones debe encontrarse orientados y alineados a la orientación estratégica y a sus usuarios, reflejándose en el perfeccionamiento de la interrelación de sus trabajadores, en una óptima asistencia y un positivo nivel satisfactorio de los usuarios externos.

Este modelo Malcolm Baldrige, se transfigura como uno de los pilares esenciales para integrar diferentes tipos de demanda operativa y de praxis en un ámbito adecuado hacia niveles de productividad con resultados óptimos, originando una línea base segura para efectuar acciones y retroalimentación de la organización. Este modelo teórico ofrece disposiciones al proceso comunicacional y la reciprocidad de información vinculadas a las prácticas sobresalientes de índole interinstitucional distintas y puede utilizarse como herramienta laboral para la comprensión y gestión del ejercicio del trabajador, las programaciones, planificaciones y posibilidades de aprendizajes presentadas.

En caso de emplearse el presente modelo de Malcolm Baldrige, puede facilitarse a la tarea de la organización, en el procedimiento de establecer los sistemas de gestión de la calidad, instituyendo una manera normalizada y completo de ejecutarla. Las unidades hospitalarias deben contar con múltiples sistemas efectivos de gestión de la calidad, formalizando autoevaluaciones para exteriorizar el rendimiento; además está constituido por las dimensiones denominadas: sistema

de control de gestión, talento humano, sistema de control de información gerencial y logística (Villanueva, 2006).

La variable gestión hospitalaria se presenta como un proceso de índole administrativo que despliega su ejercicio en un centro de salud, concentrando el progreso de múltiples procedimientos que logra efectuar el profesional clínico conjuntamente con el personal directivo, cuyo propósito fundamental es otorgar una asistencia sanitaria de calidad, que pueda reflejar las competencias profesionales y habilidades de conseguir satisfacer a los pacientes (Sosa, 2016).

Acota, Singh (2017), que toda gestión hospitalaria se concibe como ciencia que muestra la competencia de transportar la idoneidad de una institución directa a la satisfacción de las diversas demandas sanitarias, así como las percepciones de los pacientes. Suasnabar (2018), concibe a la gestión hospitalaria como una función esencial que forma parte del procedimiento administrativo nosocomial, que accede optimar la oferta sanitaria a las múltiples demandas de asistencia clínica eficiente, dado que una óptima gestión y apropiada planeación, viabiliza la toma de decisiones y gestionar eficazmente el aspecto administrativo.

En relación a la dimensión sistema de información gerencial, se caracteriza por ser proceso organizativo procedente de la capacidad profesional implicada y conveniente con fases fundadas en el recojo, autenticación, procedimiento, comentario y provisión de información acertada, además de honesta y coherente. Esta recolección de información particularmente es el resultado logrado de los niveles satisfactorios e insatisfactorios percibidos por usuarios que acuden al centro sanitario, conllevando a rectores de los sistemas de información y datos a que tomen las apropiadas disposiciones en favor de la asistencia clínica (Gómez, 2022).

La dimensión sistema de control de gestión, se halla vinculado claramente con gestión de administración, radicando su actividad en estimar y computar el nivel de empuje de metas especificadas en su plan de diligencias del nosocomio. Cuya función es realizada por el personal que dirige los centros sanitarios, mediante supervisión, proceso de intervención, evaluación e inminente control de la práctica de los procedimientos clínicos, adjudicándose como objetivo indagar resultados que

convergen en la gestión de propósitos de mejoramiento perenne, producción y seguridad de esta gestión en el hospital (Pérez, 2020).

La dimensión talento humano, está relacionado a un indicador importante en el proceso de administración de todos los recursos de los centros santiarios, que radica en el progreso de planeación de actividades estratégicas centradas a desplegar pericias, habilidades y capacidades a nivel conceptual y actitudinal del profesional clínico. El área directiva y un denotado equipo de soporte constituido por expertos profesionales asumen el compromiso de desplegar el talento humano, mediante actividades transformadoras e incitadoras que promuevan el ejercicio laboral y la aptitud del personal trabajador de los centros de salud (Ledesma, 2022).

La dimensión logística, está determinada por gestionar recursos en una organización que todo profesional comprometido debe meditar; primordialmente radica en que los nosocomios deben equiparse por un procedimiento global logístico y provisiones de los servicios; equivalentemente de productos talentosos y compuestos, con mucha capacidad de suministrar acertada y de manera satisfactoria necesidades elementales, con el propósito de otorgar servicios eficaces y de alto empuje a los pacientes que los requieren (Breval, 2015).

Los accesorios logísticos y pertrechos básicos a ofrecer son algunos insumos que frecuentemente se utilizan en los exámenes, procesos, recursos de tipo clínico, medicamentos, etc., que deben estar dispuestos para poder certificar una asistencia sanitaria de alta calidad en el paciente (Granados, 2022). En estas circunstancias se torna ineludible que todas las exigencias logísticas y materiales deben formar parte del Plan Operativo Organizacional, aseverando su abastecimiento y cumplimiento de las metas que se establecieron en la institución (CEPLAN, 2017).

La satisfacción del paciente está basada en el fundamento teórico de la "Teoría de la acción razonada" argumentada por Martin Fishbein e Icek Ajzen (1975), sosteniendo que la satisfacción de los pacientes depende de dos situaciones, por un lado, de la percepción de los pacientes de cómo fue tratado en su asistencia clínica y la otra, la importancia que brinda el paciente a cada una de

las dimensiones de esta asistencia como es el caso del aspecto humanista, la amabilidad, la disponibilidad y la competencia profesional. Considera que se trata del juicio con sensatez que realizan los pacientes sobre las probabilidades de que personajes importantes para él esperen que el mismo individuo demuestre el comportamiento a pronosticar, dependiendo de sus creencias normativas y sus motivaciones para adaptarse a ellas.

En lo que concierne a la variable satisfacción del paciente puede definirse como el beneplácito de un grupo de perspectivas mencionadas con antelación a recibir asistencia clínica y su discernimiento emanado posterior a la atención que recibió. En esta realidad, la percepción se establece por la satisfacción del usuario apreciada en el preciso momento que recibe la atención clínica, revelándose en querer recibir una asistencia de calidad (Martos, 2018).

La satisfacción del paciente es precisada como la complacencia posterior por la calidad de atención que recibió el usuario externo; incumbiendo abreviadamente a las habilidades y destrezas desplegadas por profesionales sanitarios para lograr satisfacer necesidades y demandas de premura clínica (Lázaro, et al., 2018). Bajo este paradigma, los pacientes satisfechos, seguirán concurriendo para recibir servicios clínicos guardando vínculos de mucha familiaridad con los profesionales de salud, no desatendiendo sus tratamientos y cuidados que se le indican (Donabedian, 2015).

Con relación a la dimensión amabilidad, se establece como la asistencia personalizada y de carácter específico que otorga la entidad sanitaria a pacientes, integrando los aspectos de acceso, comunicación y razón de este. Toda actitud de amabilidad es demostrada desde el instante que se trata a los usuarios, quienes la distinguen del profesional que labora en el centro sanitario; es preciso acotar que el buen trato es percibido desde el momento que hace su ingreso hasta marcharse (De Dios, 2021) En conclusión, debe comprenderse las demandas exteriorizadas por los pacientes tratando de identificarse amablemente en cada una de ellas (Guevara, 2018).

Respecto a la competencia profesional, esta percibe las destrezas, pericias y saberes que ha logrado perfeccionar el profesional clínico encaminándolo a ejercitar eficientemente sus funciones, permitiéndole desplegar una asistencia sanitaria en el marco de la calidad sobre sus pacientes, familias o cualquier usuario que demanden de sus conocimientos (Epstein, 2018). Esta competencia consiente la evolución del contexto con visión de conseguir la complacencia de toda persona respecto al espacio social y de índole ético.

Cabe destacar que todo profesional clínico debe presentar la habilidad de comprender que cada paciente con sus respectivos familiares en ningún momento poseen el conocimiento de procedimientos asociados a su enfermedad o patología que padecen; bajo estas circunstancias, se torna necesario e importante brindarle el conocimiento respecto a cuidados, los tipos de tratamiento y nutrición, actividades a nivel físico que debe ejecutar y las prescripciones médicas a seguir por parte de los pacientes favoreciendo su salud y estado anímico (Rondoy, 2016).

De acuerdo a la dimensión disponibilidad, esta particularmente implica la oportunidad que presentan los profesionales sanitarios de brindar todo lo que esté a su alcance para el cuidado de los pacientes motivándolos a sentir mucha estabilidad y seguridad (OMS, 2021). Determinándose que estos aspectos positivos implican el recibir muchos cuidados eficientes cuando los demanda el paciente. Definiéndose, además, esta disponibilidad de poseer la destreza y habilidad de haber desarrollado la capacidad de escucha, beneficiando los niveles de comprensión, eficiencia profesional, igualmente la depreciación del tiempo y desaciertos que lleven a significar la vida o defunción de pacientes (Osorio, 2015).

La dimensión humanista, focalizada en espacio sanitario, manifiesta aspectos considerables, resaltando entre ellos el apoyo de tipo emocional, que al momento de aplicarlo pasa a complementar el tratamiento correcto que deben recibir los pacientes. Caracterizado porque su propósito fundamental es lograr que los pacientes alcancen conferirse una percepción claramente positiva vinculada a su estado de salud y a su integridad en los aspectos físico y psíquico, permitiendo todo ello a su fortificación interna que ocasionará efectos consistentes que implican su recuperación (Cárdenas, 2016).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación fue tipo básica, dado que se origina del estudio de una problemática. Todo estudio básico, está encaminada a obtener altos conocimientos mediante el entendimiento de elementos valiosos de hechos, fenómenos y relaciones que componen las entidades (CONCYTEC, 2021).

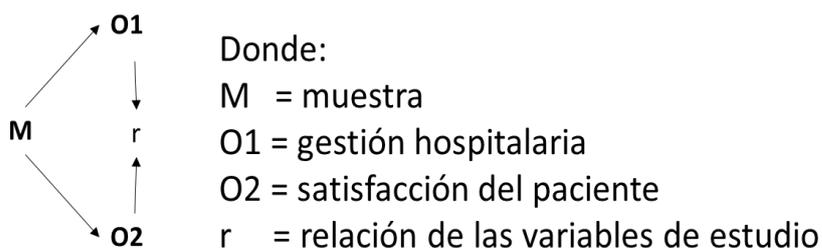
El enfoque metodológico fue a nivel cuantitativo. Referido al comportamiento que presentarán las variables focalizadas en base a datos, valoración, análisis de tipo estadístico; y expone fundamentos teóricos (Hernández et al., 2014). En el estudio, se ponderaron sus resultados, mediante la recopilación de datos y medición de gestión hospitalaria y satisfacción del paciente.

El diseño investigativo fue no experimental y transversal. Los estudios no experimentales se efectúan sin necesidad de manipular sus variables (Carrasco, 2015). Es transversal, su propósito será detallar y estudiar a las variables sus implicancias e interrelación, a través de recolección de información en un momento fijo (Hernández et al., 2020).

Esta investigación fue de nivel correlacional; ayudando a examinar el vínculo de variables, que se cuantificaron verificando su vínculo que tomará como base primordial la hipótesis sostenida. (Hernández et al., 2020). Consecuentemente, la investigación se centró en hallar relación entre gestión hospitalaria y satisfacción del paciente, sometida a la confirmación de datos.

Figura 1

Esquema del diseño de investigación



Nota: Elaboración propia

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1. Gestión hospitalaria

Definición conceptual

Proceso de índole administrativo que despliega su ejercicio en una institución de salud, concentrando el progreso de múltiples operaciones y procedimientos que logra efectuar el profesional clínico conjuntamente con el personal directivo, cuyo propósito fundamental es otorgar una asistencia sanitaria de calidad, que pueda reflejar las competencias profesionales y habilidades de conseguir satisfacer a los pacientes (Sosa, 2016).

Definición operacional

Proceso que se vincula con la gestión de recursos humanos, materias y otros servicios complementarios; lográndose medir a través de la logística, el sistema de información gerencial, talento humano y sistema de control de gestión.

Indicadores

Los procesos administrativos, la bioseguridad, la actualización profesional, la infraestructura, la empatía, la evaluación del desempeño, la desinfección hospitalaria, la percepción de la atención, la capacidad profesional, los insumos y medicamentos.

Escala de medición: Ordinal, utilizando la escala: (0) Nunca, (1) Casi nunca, (2) Algunas veces (3), Casi siempre y (4) Siempre.

Variable 2. Satisfacción del paciente

Definición conceptual

Puede definirse como el beneplácito de un grupo de perspectivas mencionadas con antelación a recibir asistencia clínica y su discernimiento emanado posterior a la atención que recibió (Martos, 2018).

Definición operacional

Está determinada por la diferencia entre percepciones de los pacientes y la valoración de la asistencia que ha recibido; puede medirse a través de la amabilidad, la disponibilidad, la competencia profesional y la dimensión humanista.

Indicadores

Trato, capacidad técnica y científica, capacidad de escucha y cuidado humano.

Escala de medición: Ordinal, utilizando la escala: 0) Nunca, (1) Casi nunca, (2) Algunas veces (3), Casi siempre y (4) Siempre.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

De acuerdo a Hernández, et al (2014), toda población está determinada por un conjunto de sujetos que demuestran particularidades y caracteres comunes, que se encontrarán implicados en el estudio. La población focalizada para el estudio estuvo comprendida por 120 pacientes que se atienden en promedio en cada semana en un hospital de Babahoyo.

Los criterios de inclusión

- a) Pacientes que accedan voluntariamente ser parte de la investigación.
- b) Pacientes que sean mayores de 18 años, de ambos sexos.

Los criterios de exclusión

- a) Pacientes que no acepten ser participantes de la investigación.
- b) Pacientes que presenten las respuestas incompletas en los instrumentos.

Muestra

Está determinada por un grupo representativo, finito y accesible que se ha extraído de la población (Otzen, 2017). Por lo tanto, la muestra la conformaron 120 pacientes de un hospital de Babahoyo.

Muestreo

Se procedió aplicar el método del muestreo por conveniencia. Este tipo de muestreo por conveniencia, se trata de una técnica donde la población es la misma muestra; caracterizada por ser no probabilística (Otzen, 2017).

Unidad de análisis

Es el sujeto que ha sido elegido para ser estudiado (Picón, 2014). En esta investigación se consideraron a los pacientes de un hospital de Babahoyo.

3.4. Técnicas en instrumentos de recolección de datos

Técnica

La técnica que se aplicó en el presente estudio fue la encuesta. La encuesta es considerada como un cuestionario regulado por el investigador y que está estructurada por interrogantes con la finalidad de adquirir datos de un determinado hecho (Tamayo (2004).

Instrumentos

Los instrumentos elegidos para recoger información de las variable y dimensiones fueron cuestionarios estructuradas por preguntas de tipo cerradas.

De acuerdo a Carrasco (2009), destaca que todo cuestionario es un conjunto de interrogantes expresadas de manera coherente, precisa y claras conducidas a la obtención de resultados objetivos.

Tabla 1

Ficha técnica de instrumento de gestión hospitalaria

Criterios	Descripción
Adaptado de	El instrumento fue adaptado del estudio de Garzón (2021)
Objetivo	Evaluar la gestión hospitalaria de un hospital de Babahoyo, Ecuador, 2022
Aplicación	Hospital de Babahoyo
Unidad de análisis	Pacientes
Tiempo de respuesta	15 a 20 minutos
Número de interrogantes	15 preguntas
Confiabilidad	Factor Alfa de Cronbach de 0.85
Dimensiones de la encuesta	Sistema de control de gestión, sistema de información gerencial, logística y talento humano.
Baremos	Buena (32-45), Regular (16-31), Malo (0-15)

Tabla 2*Ficha técnica de instrumento de la satisfacción del paciente*

Criterios	Descripción
Adaptado de	El instrumento fue adaptado del estudio de Campoverde (2020)
Objetivo	Evaluar la satisfacción del paciente de un hospital de Babahoyo, Ecuador, 2022
Aplicación	Hospital de Babahoyo
Unidad de análisis	Pacientes
Tiempo de respuesta	15 a 20 minutos
Número de interrogantes	20 preguntas
Confiabilidad	Factor Alfa de Cronbach de 0.85
Dimensiones de la encuesta	Amabilidad, capacidad técnica y científica, capacidad de escucha y cuidado humano.
Baremos	Buena (26-36), Regular (13-25), Malo (0-12)

Validez

Capacidad que caracteriza a todo instrumento para valorar una variable específica o de aquello que se demanda estimar (Hernández, 2014).

El procedimiento de validez lo llevaron a cabo 3 expertos, quienes emplearon valoraciones de una matriz que contempló criterios de pertinencia, relevancia y claridad.

Tabla 3*Relación de expertos validadores*

Experto	Grado Académico	Nombre y Apellidos	Dictamen
1	Dra.	Ana María Pasos Baño	Aplicable
2	Dra.	Aida Águeda Castro Posligua	Aplicable
3	Mg.	Han Xavier Landires Guilindro	Aplicable

Nota: Resultados validación de instrumentos.

Confiabilidad

Está referida a aplicar un determinado proceso a un mismo individuo y se logre obtener resultados análogos (Hernández, 2014).

Esta confiabilidad fue obtenida de los resultados del grupo piloto de 12 pacientes, los cuales se sometieron al rigor del factor Alfa de Cronbach para poder establecer su nivel de fiabilidad y aplicar los instrumentos a la muestra elegida.

Como resultado del grupo piloto, previo al despliegue del estudio, en el cuestionario de la gestión hospitalaria, se obtuvo un índice de 0,840, en su estructura de 15 ítems, demostrando confiabilidad alta, evidenciándose en la tabla 3.

Tabla 4

Confiabilidad del instrumento gestión hospitalaria

Alfa de Cronbach	N de elementos
,810	15

Asimismo, el resultado del instrumento de satisfacción del paciente, fue apreciado con un índice de 0,810, en su estructura de 15 ítems, demostrando confiabilidad alta, evidenciándose en la tabla 3.

Tabla 5

Confiabilidad del instrumento satisfacción del paciente

Alfa de Cronbach	N de elementos
,908	20

Asimismo, el resultado del instrumento de gestión hospitalaria del paciente, fue apreciado con un índice de 0,908 en su estructura de 20 ítems, demostrando confiabilidad alta, evidenciándose en la tabla 4.

3.5. Procedimientos

Se realizaron las actividades siguientes:

- Para efectuar la aplicación de las encuestas, se cursó una carta solicitando al director del hospital, para la autorización correspondiente.
- Se procedió a entregar a la muestra el documento de consentimiento informado para que lo puedan firmar.
- Se aplicaron los cuestionarios a los participantes de la muestra, explicándoles sobre el anonimato y discreción que se mantendrá respecto a la información recolectada.
- Se verificó el llenado correcto de los cuestionarios, para proceder a vaciar los datos en tablas diseñadas en Excel.

3.6. Método de análisis de datos

Se efectuó mediante la realización de análisis descriptivo e inferencial; donde los datos fueron analizados con la aplicación estadística SPSS v. 24, realizándose la prueba de normalidad, dado que es una condición para realizar análisis de modelos de regresión paramétricos (Uriel, 2013).

Los resultados de la prueba de normalidad, admitieron establecer si existe una distribución normal o no, respecto al nivel de significancia con índice 0,05.

En el marco del análisis de tipo inferencial, se logró determinar si el procedimiento es paramétrico o no, con la finalidad de concluir si se recurrirá a la aplicación del estadígrafo correlacional Pearson o Spearman, para poder disentir las hipótesis formuladas.

3.7. Aspectos éticos

Estos aspectos se ampararon de principios esbozados en el informe Belmont (Martín, 2013), sustentando: a) Beneficio, adoptando que los pacientes, se beneficiarán del análisis conseguido de los datos que derivará los resultados. b) Autonomía, los participantes mantendrán su derecho de poder retirarse del estudio cuando lo requieran. c) Justicia, los colaboradores de la muestra tendrán oportunidades iguales de ser analizados sin recibir ningún tipo de discriminación. d) No maleficencia, la información se guardará de manera anónima con el propósito de salvaguardarla y asegurar que solo pueda utilizarse con fines investigativos.

IV. RESULTADOS

4.1. Estadística descriptiva

Se efectuó el procesamiento de datos de tipo descriptivo, acorde a los niveles procedentes de puntuaciones conseguidas de cada variable y dimensiones. Presentándose estos hallazgos para la totalidad del grupo muestral, en las siguientes tablas expresadas.

Tabla 6

Distribución de frecuencias de la variable gestión hospitalaria

Escala	Frecuencia	%Relativo	%Acumulado
Buena (56 - 80)	46	38.3%	38.3%
Regular (28 - 55)	70	58.3%	96.6%
Mala (0 - 27)	4	3.3%	100%
Total	120	100%	

Nota: Datos obtenidos de la aplicación de encuestas.

En esta variable gestión hospitalaria, se detectó un nivel regular predominante, expresado en 58,3% de los pacientes evaluados, en este sentido la gestión hospitalaria es percibida como una situación preocupante dado que estos pacientes acuden al centro hospitalario con la finalidad de recibir una atención clínica de calidad y que sus demandas sean atendidas satisfactoriamente. Al contrario, un 3,3% revelaron un nivel malo en esta gestión hospitalaria, implicando que existió una acentuada insatisfacción del servicio en cuanto a las condiciones hospitalarias en que se recibió la asistencia sanitaria. No obstante, el 38,3% de la totalidad de los pacientes, enunciaron una gestión hospitalaria de nivel bueno, lo que destacó que la atención sanitaria se recibió en el marco de la seguridad y confianza, tanto por parte del personal médico como del personal administrativo y las instalaciones y equipamiento que brindaron la comodidad.

Tabla 7*Distribución de frecuencias de las dimensiones de la variable gestión hospitalaria*

DIMENSIONES	SISTEMA DE INFORMACIÓN GERENCIAL		SISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN		TALENTO HUMANO		LOGÍSTICA	
	f	%	f	%	f	%	f	%
BUENA	23	19	41	34	40	33.3	50	42
REGULAR	88	73	70	58	67	55.8	64	53
MALA	9	8	9	8	13	10.8	6	5
TOTAL	120	100	120	100	120	100	120	100

Nota: Datos procesados de los resultados de las encuestas.

Respecto a los sistemas de información gerencial, el 73% de pacientes los percibió en nivel regular muy predominante, considerando que los procesos administrativos en el área de admisión presentan ciertas deficiencias y carencia de empatía, pero con una tendencia a mejorar. Asimismo, el sistema de control de gestión, el 58% de pacientes tuvo una percepción a nivel regular prevalente, dado que el personal directivo no cumple eficientemente con el monitoreo relacionado al desempeño del personal de salud. Por otro lado, la dimensión talento humano, un 55,8% de pacientes la distinguió con un acentuado nivel regular, reflejando que la capacidad del personal clínico no despliega cabalmente las habilidades y destrezas que caracteriza al servicio que brindan y presentan cierta indiferencia respecto a la participación en estrategias de actualización profesional. En relación a la logística, un 53% de pacientes la expresó un acentuado nivel regular, en la medida que es una parte tangible importante y debe brindar las comodidades, así como las facilidades para adquirir los medicamentos básicos que demanda el grupo poblacional que asiste al centro hospitalario; al mismo tiempo que los niveles de bioseguridad se presentan de manera deficiente, al no tomarse en cuenta en algunos casos los protocolos que conllevan a una seguridad sanitaria efectiva.

Tabla 8*Distribución de frecuencias de la variable satisfacción del paciente*

Escala	Frecuencia	%Relativo	%Acumulado
Buena (56 - 80)	38	31.7%	31.7%
Regular (28 - 55)	79	65.8%	97.5%
Mala (0 - 27)	3	2.5%	100%
Total	120	100%	

Nota: Datos obtenidos de la aplicación de encuestas.

La mayoría de los pacientes se caracterizaron por expresar una satisfacción acentuada en nivel regular, representada por el 65,8% de estos; esta satisfacción se denota desfavorable frente a la gestión hospitalaria, conjuntamente con el servicio clínico que viene brindando el profesional de la salud; por tanto los pacientes perciben que no reciben un trato amable, dado que el profesional clínico, demuestra cierta apatía ante el padecimiento de ellos, denotando además que las atenciones de urgencia no son atendidas preferentemente. El 31,7% de pacientes presentaron una satisfacción a nivel bueno, quienes consideraron que la gestión hospitalaria percibida, si logró satisfacer sus demandas sanitarias, en el contexto de la amabilidad, la competencia profesional, la disponibilidad y el aspecto humanista que implicaron niveles de confiabilidad y seguridad del servicio brindado en la entidad de salud. Al contrario, un 2,5% de pacientes percibieron una acentuada insatisfacción a nivel malo, dado debido a las notorias deficiencias evidenciadas al momento que el profesional de la salud, implicando una descortesía en el trato, inadecuados procedimientos relacionados a la bioseguridad y a los aspectos administrativos ligados a la accesibilidad de las historias clínicas; además de la falta de apoyo emocional que fortalezca el estado anímico de paciente.

Tabla 9

Distribución de frecuencias de las dimensiones de la variable satisfacción del paciente

DIMENSIONES	AMABILIDAD		COMPETENCIA PROFESIONAL		DISPONIBILIDAD		HUMANISTA	
	f	%	f	%	f	%	f	%
BUENA	29	24.2	53	44	32	27	37	31
REGULAR	67	55.8	59	49	83	69	78	65
MALA	24	20.0	8	7	5	4	5	4
TOTAL	120	100	120	100	120	100	120	100

Nota: Datos procesados de los resultados de las encuestas.

De acuerdo al resultado por dimensiones de la satisfacción, se evidenció una satisfacción predominante de nivel regular; mientras que para un 44% se sintieron satisfechos al encontrarse con una buena competencia profesional del personal que les brindó la asistencia clínica. Asimismo, el 69% denotaron un acentuado nivel regular en la disponibilidad del profesional sanitario, dado por la demostración de indiferencia relacionada al padecimiento de los pacientes; así como el desinterés por sus inquietudes relacionadas a la enfermedad que lo aqueja. Por otra parte, un 20% de pacientes percibieron un nivel malo en la amabilidad por parte del profesional sanitario, reflejada en su trato impasible, no acorde con lo que demanda una atención óptima al paciente generándole insatisfacción. Al mismo tiempo el 65% de pacientes percibieron en nivel regular la dimensión humanista del profesional sanitario, dado que esperaba un apoyo emocional positivo y un ánimo frente a su padecimiento lo cual no los recibió como lo esperaba.

4.2. Estadística inferencial

H0: La distribución de datos corresponde a una distribución no normal

H1: La distribución de datos corresponde a una distribución normal

Tabla 10

Prueba de normalidad de variables

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Gestión hospitalaria	0,244	120	0,000
Satisfacción del paciente	0,123	120	0,004

Nota: Resultados de la base de datos de las variables

Criterio de decisión:

Si $p < 0,05$ admite H0

Si $p > 0,05$ No admite H0 y acepta la Hi

La muestra focalizada para el estudio fue >50 , por lo tanto, la prueba de normalidad calculada fue mediante la prueba Kolmogorov-Smirnov, expresada en la tabla 10, consiguiendo un nivel de significancia de 0,000 y 0,004, es decir ($p < 0,05$), llegando a concluir que acepta hipótesis H0, reflejando una distribución no normal, optando por elegir estadística de carácter no paramétrica como es el caso del estadígrafo Rho Spearman, para medir la relación entre variables y dimensiones.

Objetivo general

H₀: No existe una relación positiva entre la gestión hospitalaria y satisfacción del paciente de un hospital de Babahoyo, Ecuador, 2022.

H₁: Existe una relación positiva entre la gestión hospitalaria y satisfacción del paciente de un hospital de Babahoyo, Ecuador, 2022.

Tabla 11

Correlación entre las variables gestión hospitalaria y satisfacción del paciente

			Gestión hospitalaria	Satisfacción del paciente
Rho de Spearman	Gestión hospitalaria	Coeficiente de correlación	1,000	,420**
		Sig. (bilateral)	.	,000
	N	120	120	
	Satisfacción del paciente	Coeficiente de correlación	,420**	1,000
Sig. (bilateral)		,000	.	
N		120	120	

**Correlación significativa en el nivel 0,01.

Nota: Procesamiento en aplicativo SPSS de la base de datos estructurada

Como se denota en la tabla 11, existe relación por la significancia $<0,05$; estimando un tipo de relación significativa a nivel 0,01; asimismo, las variables gestión hospitalaria y satisfacción del paciente presentan un grado de relación positiva moderada ($Rho=0,420$); optándose por rechazar H_0 y aceptar H_1 : Existe una relación positiva entre la gestión hospitalaria y satisfacción del paciente de un hospital de Babahoyo, Ecuador, 2022. Deduciéndose, que al hallarse que la relación establecida por los datos derivados de los pacientes, puede establecerse que a medida que la gestión hospitalaria varía, existen repercusiones respecto al nivel de satisfacción que puede llegar a sentir el paciente al momento de recibir asistencia sanitaria.

Objetivo específico 1

H₀: No existe una relación positiva entre la gestión hospitalaria y amabilidad en un hospital de Babahoyo, Ecuador, 2022.

H₁: Existe una relación positiva entre la gestión hospitalaria y amabilidad en un hospital de Babahoyo, Ecuador, 2022.

Tabla 12

Correlación entre la gestión hospitalaria y la amabilidad

		Gestión hospitalaria		Amabilidad	
Rho de Spearman	Gestión hospitalaria	Coeficiente de correlación	1,000	,438**	
		Sig. (bilateral)	.	,000	
		N	120	120	
	Amabilidad	Coeficiente de correlación	,438**	1,000	
		Sig. (bilateral)	,000	.	
		N	120	120	

**Correlación significativa en el nivel 0,01.

Nota: Procesamiento en aplicativo SPSS de la base de datos estructurada

Como se evidencia en la tabla 12, existe relación por la significancia $<0,05$; estimando un tipo de relación significativa a nivel 0,01; asimismo, la gestión hospitalaria y amabilidad presentan un grado de relación positiva moderada (Rho=0,438); optándose por rechazar H₀ y aceptar H₁: Existe una relación positiva entre la gestión hospitalaria y amabilidad en un hospital de Babahoyo, Ecuador, 2022. Deduciéndose, que, a partir de la existencia de la correlación positiva, implica que los pacientes al percibir una amabilidad efectiva por parte del personal sanitario, valorará de manera efectiva la gestión hospitalaria expresando su satisfacción.

Objetivo específico 2

H₀: No existe una relación positiva entre la gestión hospitalaria y competencia profesional de un hospital de Babahoyo, Ecuador, 2022.

H₂: Existe una relación positiva entre la gestión hospitalaria y la competencia profesional de un hospital de Babahoyo, Ecuador, 2022.

Tabla 13

Correlación entre la gestión hospitalaria y la competencia profesional

			Gestión hospitalaria	Competencia profesional
Rho de Spearman	Gestión hospitalaria	Coeficiente de correlación	1,000	,333**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	120	120
	Competencia profesional	Coeficiente de correlación	,333**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	120	120

**Correlación significativa en el nivel 0,01.

Nota: Procesamiento en aplicativo SPSS de la base de datos estructurada.

Como se evidencia en la tabla 13, existe relación por la significancia $<0,05$; estimando un tipo de relación significativa a nivel 0,01; asimismo, la gestión hospitalaria y competencia profesional presentan un grado de relación positiva baja ($Rho=0,333$); optándose por rechazar H_0 y aceptar H_2 : Existe una relación positiva entre la gestión hospitalaria y competencia profesional en un hospital de Babahoyo, Ecuador, 2022. Deduciéndose, que, a partir de la existencia de la correlación positiva, implica que los pacientes al percibir un óptimo despliegue de las competencias profesionales del personal sanitario, valorará en mayor grado la gestión hospitalaria exteriorizando su satisfacción.

Objetivo específico 3

H₀: No existe una relación positiva entre la gestión hospitalaria y la disponibilidad de un hospital de Babahoyo, Ecuador, 2022.

H₃: Existe una relación positiva entre la gestión hospitalaria y la disponibilidad de un hospital de Babahoyo, Ecuador, 2022.

Tabla 14

Correlación entre la gestión hospitalaria y disponibilidad

			Gestión hospitalaria	Disponibilidad
Rho de Spearman	Gestión hospitalaria	Coeficiente de correlación	1,000	,264**
		Sig. (bilateral)	.	,004
		N	120	120
	Disponibilidad	Coeficiente de correlación	,264**	1,000
		Sig. (bilateral)	,004	.
		N	120	120

**Correlación significativa en el nivel 0,01.

Nota: Procesamiento en aplicativo SPSS de la base de datos estructurada

Como se revela en la tabla 14, existe relación por la significancia $<0,05$; estimando un tipo de relación significativa a nivel 0,01; asimismo, la gestión hospitalaria y disponibilidad presentan un grado de relación positiva baja ($Rho=0,264$); optándose por rechazar H_0 y aceptar H_3 : Existe una relación positiva entre la gestión hospitalaria y disponibilidad en un hospital de Babahoyo, Ecuador, 2022. Los efectos originados a partir de la existencia de la correlación positiva, implica que mientras los pacientes perciban disponibilidad por parte del personal sanitario exteriorizarán una elevada satisfacción respecto al servicio sanitario que reciben.

Objetivo específico 4

H₀: No existe una relación positiva entre la gestión hospitalaria y la dimensión humanista de un hospital de Babahoyo, Ecuador, 2022.

H₄: Existe una relación positiva entre la gestión hospitalaria y la dimensión humanista de un hospital de Babahoyo, Ecuador, 2022.

Tabla 15

Correlación entre la gestión hospitalaria y la dimensión humanista

			Gestión hospitalaria	Dimensión humanista
Rho de Spearman	Gestión hospitalaria	Coeficiente de correlación	1,000	,272**
		Sig. (bilateral)	.	,003
		N	120	120
	Dimensión humanista	Coeficiente de correlación	,272**	1,000
		Sig. (bilateral)	,003	.
		N	120	120

**Correlación significativa en el nivel 0,01.

Nota: Procesamiento en aplicativo SPSS de la base de datos estructurada

Como se enuncia en la tabla 15, existe relación por la significancia $<0,05$; estimando un tipo de relación significativa a nivel 0,01; asimismo, la gestión hospitalaria y dimensión humanista presentan un grado de relación positiva baja ($Rho=0,272$); optándose por rechazar H_0 y aceptar H_4 : Existe una relación positiva entre la gestión hospitalaria y dimensión humanista en un hospital de Babahoyo, Ecuador, 2022. Los efectos producidos a partir de la existencia de correlación positiva, implica que mientras los pacientes perciban una dimensión humanista en el marco del apoyo emocional por parte del personal sanitario, podrán exteriorizar una satisfacción plena en relación a la atención clínica que reciben.

V. DISCUSIÓN

El objetivo general de la investigación fue determinar la relación entre las variables gestión hospitalaria y satisfacción del paciente de un hospital de Babahoyo, Ecuador, 2022, cuyos resultados demuestran la existencia de una relación entre las dos variables, donde el coeficiente de Rho Spearman apreció 0,420**, y un p valor=0,000<0,01, expresando un grado de relación positiva moderada. Resultados que se confrontan con lo investigado por Gaibor (2021), quien en su conclusión determina que la gestión hospitalaria expresó una relación de carácter positiva baja, además de una significancia estadística menor que el valor estándar. En tal sentido la gestión hospitalaria debe estar concentrada en las múltiples operaciones y procedimientos que efectúa el profesional clínico y directivo, con la intención de otorgar una asistencia sanitaria de calidad, que pueda expresar las competencias profesionales y habilidades de conseguir satisfacer a los pacientes (Sosa, 2016).

Así mismo, los resultados de este estudio concuerdan con investigaciones anteriores, lo que estuvieron centrados en analizar dicha relación, como el efectuado por Garzón (2021), quien demostró mediante sus resultados que se evidenció la existencia de relación de características positivas con un tamaño del resultado magnánimo entre la satisfacción a inducción y la gestión hospitalaria valorada por correlación moderada. Logrando concluir que la satisfacción y gestión hospitalaria, se incrementan paralelamente cuando una de ellas aumenta; así también el estudio de Arbeláez (2017), concluye que coexiste un vínculo de carácter positivo y moderado entre la gestión y satisfacción de los pacientes; además que el personal directivo debe gestionar con estrategias.

Un estudio efectuado en el contexto nacional, por parte de García y Cumball (2017), quien seleccionó una muestra considerablemente grande de 440 personal interno, llegó a plantear una estrategia para optimizar la gestión hospitalaria, donde sus resultados evidenciaron que, en el contexto de la estrategia de gestión hospitalaria, toda la planificación presentó carencias, volviéndose ineficaz alcanzar los objetivos; concluyendo que se torna necesario implementar en los centros médicos, alternativas efectivas que propendan la optimización de la gestión de los centros clínicos. En este sentido Lázaro, et al (2018), precisa que la satisfacción del

paciente es la complacencia posterior por la calidad de atención que recibió el usuario externo; incumbiendo abreviadamente a las habilidades y destrezas desplegadas por profesionales sanitarios para lograr satisfacer necesidades y demandas de aprieto clínico.

Teóricamente cabe considerar a Camisón (2006), con su Modelo Malcolm Baldrige que implica la gestión de calidad; instaurando que instaure que el personal del área directiva que tienen la función de dirigir las entidades clínicas, debe encontrarse orientado y lineamientos estratégicos y a sus usuarios, reflejándose en el perfeccionamiento de la interrelación de su personal trabajador, en una óptima asistencia y un positivo nivel satisfactorio de los pacientes; Villanueva (2006), destaca que los nosocomios deben contar con múltiples sistemas efectivos de gestión de la calidad.

En relación a los resultados obtenidos, se precisa resaltar fundamento teórico de la “Teoría de la acción razonada” planteada por Martin Fishbein e Icek Ajzen (1975), basada en la satisfacción de los pacientes, considerando que se trata del juicio con sensatez que efectúan los pacientes respecto a las probabilidades de que personas importantes para él esperen que el mismo individuo manifieste el comportamiento a pronosticar, dependiendo de sus creencias normativas y sus motivaciones para adaptarse a ellas.

De acuerdo a los resultados alcanzados, Vásquez (2018), precisó en estudio que un 50% expresaron satisfacción por la consulta recibida, el 74% estuvo satisfecho con la atención, un porcentaje alto revelaron satisfacción por el confort que favoreció su consulta; otro grupo minoritario estuvo satisfecho por la accesibilidad y organización, 50% demostró satisfacción por el tiempo de expectativa en laboratorios, las citas y referencias médicas. Alcanzando abordar la conclusión que los niveles de satisfacción global que percibieron los pacientes en su atención sanitaria fueron mucho mayores y que están predispuestos proseguir con sus atenciones médicas.

Por otra parte, los resultados se logran contrastar con los de Titilayo (2018), quien indagó respecto a la satisfacción de pacientes, donde las insatisfacciones implicaron que los ambientes de atención se encontraron sucios, suministro de agua potable inadecuado, costos de insumos, personal inoportuno, pérdida del tiempo, actitud negativa, abuso físico y oral. Logrando concluir que el 60% de personal directivo que tienen la responsabilidad de formular lineamientos y políticas de salud deberían asumir compromisos de poner en ejercicio todas sus facultades a nivel profesional para optimizar los servicios sanitarios.

Se torna indispensable señalar que los resultados relacionados a la satisfacción estuvieron enfocados de acuerdo a la gestión hospitalaria que brindó el personal sanitario, por tanto, se debe tener la visión de lo importante que se torna la forma como se trata a los pacientes para que de esa manera pueda ejecutarse procedimientos y metodologías para lograr metas y fortalecer los procesos que garanticen la satisfacción positivamente.

En relación al objetivo específico primero sobre la gestión hospitalaria y la amabilidad, están relacionados directamente, que de acuerdo a la correlación apreciada por Spearman fue $Rho=0,438$, simbolizando una correlación positiva moderada. Además, los resultados indicaron a la amabilidad en 55,8% nivel regular; considerándose que toda actitud de amabilidad es manifestada desde el instante que se trata a los usuarios, quienes la distinguen a partir del profesional que labora en el centro sanitario; es preciso acotar que el buen trato es percibido desde el momento que hace su ingreso hasta marcharse (De Dios, 2021). Resultados que coinciden con los de Wang (2022), cuando concluye que la gestión hospitalaria expresó un acentuado nivel regular, revelando un menor suceso de disputas y nivel regular de discusiones médicas.

Por otro lado, a partir de la existencia de la correlación positiva, implica que los pacientes al percibir una amabilidad efectiva por parte del personal sanitario, valorará de manera efectiva la gestión hospitalaria expresando su satisfacción. La postura de Guevara (2018), esta basada en que debe comprenderse las necesidades y demandas reveladas por los pacientes tratando de identificarse

amablemente en cada una de ellas y poder brindar la atención poniendo en ejercicio las competencias profesionales; en consecuencia, según (Epstein, 2018), estas competencias consienten la evolución del contexto con visión de conseguir la complacencia de toda persona respecto al ámbito social y de índole moralista. En este sentido el aporte de (De Dios, 2021), respecto a la dimensión amabilidad, la establece como un tipo de asistencia personalizada y específica que otorga la entidad sanitaria a pacientes, integrando los aspectos de acceso y comunicación.

De acuerdo a los resultados, se precisa mencionar a Rondoy (2016), que todo profesional clínico debe poner en ejercicio sus habilidades de comprensión, donde cada paciente con sus respectivos familiares puedan tener conocimientos de todos aquellos procedimientos que están directamente vinculados a su enfermedad o patología que padecen; por lo tanto, Cárdenas (2019), enfatiza que bajo estas situaciones, se torna necesario e relevante brindarle de manera amable, los conocimientos en relación a cuidados, los tipos de tratamiento y actividades a nivel físico que debe ejecutar y las prescripciones médicas a seguir por parte de los pacientes beneficiando su salud y estado anímico, lo que trae como consecuencia niveles de satisfacción positivos. Asimismo, en la amabilidad inciden actitudes como el trato afectuoso, la cortesía, la misma que se evidencia en el ofrecimiento de comodidad, respeto y privacidad.

En cuanto al objetivo específico segundo sobre la relación entre la gestión hospitalaria y la competencia profesional, están relacionados directamente, que de acuerdo a la correlación apreciada por Spearman fue $Rho=0,333$, simbolizando una correlación positiva baja. Asimismo, los resultados señalaron un 49% de nivel regular de la competencia profesional. El despliegue de una óptima competencia profesional implica destrezas, pericias y saberes que ha logrado perfeccionar el profesional clínico encaminándolo a ejercitar eficientemente sus funciones, permitiéndole desplegar una asistencia sanitaria en el marco de la calidad sobre sus pacientes, familias o cualquier usuario que demanden de sus conocimientos (Epstein, 2018). Cabe destacar que esta competencia consiente la evolución del contexto con visión de lograr la complacencia de todo individuo en relación al espacio social y de índole ético.

Acorde a los resultados, la gestión hospitalaria se presenta como una función fundamental que forma parte del procedimiento administrativo nosocomial, que accede optimar la oferta sanitaria a las múltiples demandas de atención clínica eficiente, dado que una óptima gestión y apropiada planeación, viabiliza la toma de decisiones y gestionar eficazmente el aspecto administrativo. En este sentido Pérez (2020), concluye que la competencia profesional del personal que dirige centros sanitarios, se refleja en la ejecución de supervisión, proceso de intervención, evaluación e inminente control de la práctica de los procedimientos clínicos, adjudicándose como objetivo indagar todos aquellos resultados que convergen en la gestión de propósitos de mejoramiento constante, producción y seguridad de la gestión hospitalaria.

De acuerdo al objetivo específico tercero, propuso describir la relación entre la gestión hospitalaria y disponibilidad; están relacionadas directamente, que de acuerdo a la correlación estimada por Spearman fue $Rho=0,264$, significando una correlación positiva baja. En concordancia con Arbeláez (2017), demostró en sus resultados que la gestión hospitalaria expresó nivel regular y la satisfacción alcanzó nivel medio. Además, los resultados señalaron un 69% de nivel regular de la disponibilidad; estos resultados precisan destacar que los efectos originados a partir de la existencia de la correlación positiva, implica que mientras los pacientes perciban disponibilidad por parte del personal sanitario exteriorizarán una elevada satisfacción respecto al servicio sanitario que reciben.

De acuerdo a los resultados alcanzados, Buli (2022), en su estudio relacionado a la satisfacción y disponibilidad de los procesos que se efectúan en un centro sanitario explica que un 67% de personal demuestra disponibilidad para efectuar una atención clínica en el marco de una buena gestión hospitalaria; pero que la satisfacción de los pacientes que padecían dolor posquirúrgico fue relativamente baja debido a múltiples factores que inciden en las demandas de los pacientes; en este sentido existe la necesidad de optimar la calidad de la asistencia clínica y seguir logrando satisfacciones en estos pacientes que son la razón de ser del servicio clínico. Se complementan específicamente estos resultados en la medida

que Pihlainen (2019), determina que Los hallazgos logran ser utilizados para modernizar la gestión y alineación del liderazgo, así como el ejercicio de la gestión en los nosocomios; por otro lado (Osorio, 2015), acentúa que la disponibilidad del personal clínico pone en practica las destrezas y habilidades frente a los pacientes.

Según el objetivo específico cuarto, propuso determinar la relación entre la gestión hospitalaria y la dimensión humanista, están relacionadas directamente, que de acuerdo a la correlación valorada por Spearman fue $Rho=0,272$, significando una correlación positiva baja. Resultados que se confrontan con lo investigado por Váldez (2018), quien en concluyó que existió una correlación alta entre las variables demostrada en su valoración, además de una significancia bilateral que rechazaba la hipótesis nula, admitiendo la hipótesis general; por otro lado, la calidad de servicio y satisfacción del paciente señalaron nivel altamente regular. Rodríguez (2019), destaca que los efectos producidos a partir de la existencia de correlación positiva, implica que mientras los pacientes perciban una dimensión humanista en el marco del apoyo emocional por parte del personal sanitario, podrán exteriorizar una satisfacción plena en relación a la atención clínica que reciben.

Resultados que admiten tomar en cuenta lo planteado por Cárdenas (2016), señalando que el aspecto humanista se caracteriza porque su propósito primordial es conseguir que el paciente logre conferirse una percepción visiblemente positiva asociada a su estado de salud y a su integridad en los aspectos físico y psíquico, admitiendo todo ello a su fortificación interna que ocasionará efectos consistentes implicando su recuperación y un estado de ánimo reconfortante.

Una de las fortalezas del estudio en el campo del procedimiento fue que los pacientes focalizados como muestra, demostraron predisposición para ser parte del estudio y respondiendo responsablemente los instrumentos.

Al mismo tiempo, se ha observado una limitación como es el diseño del estudio, dado que fue correlacional; limitando en cierta parte la capacidad de análisis del mismo porque instaura la covariabilidad por la manera interdependiente entre variables, sin haber señalado qué porcentaje de una explica a la otra.

VI. CONCLUSIONES

- Primera:** Existió relación significativa entre las variables gestión hospitalaria y satisfacción del paciente, y se fundamenta en el grado de relación de 0,420; al ser sometido a la prueba de Rho de Spearman, revelando que se trata de una correlación positiva moderada.
- Segunda:** Existió relación significativa entre gestión hospitalaria y amabilidad, cuyo nivel correlacional fue $Rho=0,438$; expresando que esta es una correlación positiva moderada.
- Tercera:** Existió relación significativa entre gestión hospitalaria y competencia profesional, cuyo nivel correlacional fue $Rho=0,333$; enunciando que esta es una correlación positiva baja.
- Cuarta:** Existió relación significativa entre gestión hospitalaria y dimensión disponibilidad, cuyo nivel correlacional fue $Rho=0,264$; enunciando que esta es una correlación positiva baja.
- Quinta:** Existió relación significativa entre gestión hospitalaria y dimensión humanista, cuyo nivel correlacional fue $Rho=0,272$; enunciando una correlación positiva baja.
- Sexta:** La variable gestión hospitalaria fue estimada predominantemente en nivel regular con una valoración de 58,3%, 38,3% nivel bueno y 3,3% nivel malo.
- Séptima:** La variable satisfacción del paciente fue apreciada predominantemente en nivel regular con una valoración de 65,8%, 31,7% nivel bueno y 2,5% nivel malo.

VII. RECOMENDACIONES

- Primera:** Se recomienda efectuar estudios a nivel cualitativo relacionados a la satisfacción del paciente y de esa manera poder percibir de manera más profunda el contexto de los procedimientos que confluyen en una buena atención sanitaria.
- Segunda:** Se recomienda efectuar una actualización del instrumento de medición de la satisfacción de los pacientes, dado que el contexto actual ha sufrido cambios y proseguirá cambiado para poder ir a la par con estrategias de mejora y conseguir la satisfacción plena de los usuarios que demandan calidad en sus asistencias clínicas.
- Tercera:** Se recomienda que en el hospital de Babahoyo se realice un proyecto de mejora enfocado en la gestión hospitalaria que propenda a lograr la satisfacción de los pacientes quienes siempre están a la perspectiva de recibir una atención y asistencia clínica de calidad.
- Cuarta:** Se recomienda efectuar estudios experimentales, donde el personal directivo despliegue una serie de actividades de gestión hospitalaria en el contexto sanitario y se pueda medir la influencia y efectos que estas ocasionan en los pacientes.

REFERENCIAS

- Adinew, A. (2021). Assessment of patient satisfaction towards auditable pharmaceutical transactions and services implemented in outpatient hospital pharmacy in Ethiopia. *National Library of Medicine*. 14(1). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34666817/>
- Arbeláez G, Mendoza P. (2017). Relacion entre gestion del director y satisfaccion del usuario externo en centro de salud de un distrito del Ecuador. *An Fac Med*. 2017; 8(2): p. 154-160. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37952105007>
- Breval, S. (2015). Una nueva definición de la logística interna y forma de evaluar la misma. *Revista chilena de ingeniería*. 25(2). <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ingeniare/v25n2/0718-3305-ingeniare-25-02-00264.pdf>
- Buli, B., Gashaw, A., Gebeyehu, G., Abrar, M., & Gerbessa, B. (2022). Patient satisfaction with post-operative pain management and associated factors among surgical patients at Tikur Anbessa Specialized Hospital: Cross-sectional study. *Annals of medicine and surgery*, 79, 104087. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.104087>
- Camisón, C. (2006). Gestión de la calidad: Conceptos, Enfoques, Modelos y Sistemas. Madrid, España: Pearson Educación S.A.
- Cárdenas, L. (2016). El humanismo en la formación y práctica de enfermería: una esperanza transformadora. *Scielo*. 25(1). <https://www.scielo.br/j/tce/a/8TXjmtJZkJNkhLDctBPS46x/?lang=es>
- Carrasco, J. (2015). Métodos estadísticos de investigación. Ceprei.
- CEPLAN (2017). Guía para el planeamiento institucional. <http://www.une.edu.pe/planeamiento/docs/documentos-normativos/Guia%20para%20el%20planeamiento%20Institucional-060617.pdf>
- CONCYTEC (2021). Diseño y metodología de la investigación. Concytec. <https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>
- De Dios, S. (2021). La amabilidad, una fuerza que derriba cualquier muro. *Mente maravillosa*. <https://lamenteesmaravillosa.com/la-amabilidad-una-fuerza-que-derriba-cualquier-muro/>
- Donabedian (2015). La satisfacción en el trabajo. México: Larrouse.

- Epstein, R. (2018). Defining and Assessing Professional Competence. *Researchgate*. 287(2). 226-1. https://www.researchgate.net/publication/298348201_Defining_and_Assessing_Professional_Competence
- Ferreira Junior, Roberto Rodney, and Adelino Paulo Porto (2018). La calidad de vida en el trabajo y el ausentismo como indicadores de resultado de gestión hospitalaria. *Revista Ciencias Administrativas*. 6 (11). 2314-3738. <http://revistas.unlp.edu.ar/CADM>.
- Fishbein, M. & Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention and Behavior: An introduction to theory and research*. Addison-Wesley.
- Gaibor, P (2021). *Gestión Hospitalaria y Determinantes de Estancia Prolongada en Cuidados Intensivos de un Hospital Público en Babahoyo, Ecuador, 2021*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/71169?show=full&locale-attribute=en>
- García M, Cumbal F. (2017). Modelo de gestión hospitalario. *Revista Ciencia Sociales*. 41: p. 121-134. <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CSOCIALES/article/view/1825>
- Garzón, R. (2021). *Satisfacción a la Inducción Laboral y Gestión Hospitalaria en usuarios internos de un Hospital Básico de Duran en tiempos COVID-19*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]
- Gómez, H. (2022). Metodología para la implementación de un sistema de información gerencial para el gestor transaccional inclusivo de la Cooperativa de Ahorro y Crédito Jardín Azuayo. *Polo del conocimiento*. 7(4). <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:GJdRqjvieFwJ:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8483013.pdf&cd=15&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>
- Granados, O. (2022). Cómo funciona la logística en el mundo: el motor clave que hace girar la economía. *El País*. <https://elpais.com/economia/negocios/2022-02-13/como-funciona-la-logistica-en-el-mundo-el-motor-clave-que-hace-girar-la-economia.html>
- Guevara, Carranza, J. (2018). *Nivel de satisfacción y la calidad de atención del usuario externo afiliado al SIS en el servicio de medicina general del Hospital*

José Soto Cadenillas Chota. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26164/Guevara_CJM.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hernández, R. (2014). Metodología de la investigación. Mc Graw Hill.

Hernández S. y Duana, D. (2020). Técnicas e instrumentos de recolección de datos, Universidad Autónoma del Estado Hidalgo.
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/icea/article/view/6019/7678>

Ketelhonhn, N. (2021). Programa de gerencia de hospitales e instituciones de la salud. INCAE. CLACDS. 1(2).
https://www.incae.edu/sites/default/files/brochure_gh_2022_f.pdf

Lázaro Suárez Isaqui, MSc. Sady Lázara Rodríguez Ramos, MSc. Judit Martínez Abreu. (2018). Satisfacción de los usuarios con la atención en los consultorios médicos. Revista Médica Electrónica.

Ledesma Landi, D. (2020). La gestión de talento humano en las empresas medianas y grandes dentro del sector manufacturero en la ciudad de cuenca. [Tesis, Universidad Politécnica Salesiana]

Lujan Vega, C. (2020). Habilidades gerenciales y satisfacción laboral en la dirección de salud del hospital militar, Jesús María, Lima, 2019. [Tesis de maestría, Universidad Norbert Wiener].
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4392/T061_1_0742374_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Martín, S. (2013). Aplicación de los principios éticos a la metodología de la investigación. Enfermería en cardiología.

Martos, (2018). Enfoque de la atención prehospitalaria. España. Ipsa.

Maslach, D (2019). Importance of financial liquidity in hospital management. National Library of Medicine. 73(3).
https://www.researchgate.net/publication/337529006_Importance_of_financial_liquidity_in_hospital_management

Medina, M. (2020). Patologías clínicas en el trabajo sanitario. Revista MISALUD.

OMS (2021). Cobertura sanitaria universal. Who. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))

Organización Mundial de la Salud. (2018). Más sano, más justo, más seguro: la

travesía de la salud mundial 2007–2017. Ginebra-Suiza: Organización Mundial de la Salud.

Osorio, M. (2015). Bitácora médica. <http://bitacoramedica.com/comunicacion-efectiva-y-assertiva-en-el-equipo-de-salud/>

Otzen, T. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. International Journal of Morphology. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037

Paula, D. (2019). User satisfaction with public oral health services in the Brazilian Unified Health System. BMC Salud Bucal. <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-019-0803-8>

Perea L, Rojas L (2019). Modelos de gestión en instituciones hospitalarias. Revista Gerencia y Políticas de salud. 2019; 18(36): p. 1-14. https://www.researchgate.net/publication/333728279_Modelos_de_gestion_en_instituciones_hospitalarias_Management_Models_for_Hospitals_Modelos_de_gestao_em_instituicoes_hospitalares_Resumen

Pérez, M. (2020). El sistema de control de gestión. Conceptos básicos para su diseño. Gestipolis. <https://www.gestipolis.com/sistema-control-gestion-conceptos-basicos-diseno/>

Picón, D. (2014). La unidad de análisis en la problemática enseñanza aprendizaje. <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ty9ofnnD4JQJ:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5123550.pdf&cd=16&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>

Pihlainen, V (2019). Perceptions of future hospital management in Finland. National Library of Medicine. 2019 August; 8(33). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31483204/>

Rodríguez, D. (2020). Investigación básica: características, definición, ejemplos. <https://www.lifeder.com/investigacion-basica/>

Romero, S. (2020). Informe de gestión hospitalaria: Acceso clínico.

Rondoy, M. (2016). Capacidades tecnológicas en el marco de los recursos informáticos. Lima.

- Singh, H. (2017). *Essentials of Management for Healthcare Professionals*: Taylor&Francis.
<https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9781315099200/essentials-management-healthcare-professionals-singh-hari>
- Sosa, V. (2016). El presupuesto público una herramienta de planificación y gestión para la adecuada y óptima administración de los recursos públicos en el Hospital Regional de Ayacucho. [Tesis de grado, Universidad Católica Los Angeles de Chimbote].
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/1166>
- Suasnabar, D. (2018). Factores asociados a prolongación de estancia hospitalaria en pacientes posoperados en el servicio de cirugía de la Clínica Good Hope. [Tesis de grado, Universidad Ricardo Palma].
<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1257>
- Tamayo, M. (2004). *El proceso de la Investigación científica*. 3a. edición. Pardinas. Editorial Limusa.
- Titilayo, D. (2018). Assessment of Perinatal Care Satisfaction Amongst Mothers Attending Postnatal Care in Ibadan, Nigeria. *Ann Glob Health*. 84(1). 36-46.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6748216/>
- Uriel, E. (2013). *Regresión lineal múltiple: estimación y propiedades*. Universidad de Valencia. <https://www.studocu.com/es/document/universidad-catolica-de-valenciasan-vicente-martir/bioestadistica-y-metodologia-de-la-investigacion/3-regresion-lineal-multiple-estimacion-y-propiedades/1636057>
- Valdéz, M. (2018). Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Hospital de Especialidades Portoviejo. [Tesis de maestría, Universidad San Francisco de Quito, Ecuador].
- Vásquez Cruz, E. (2018). Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. *Revista de salud pública*. 20(2).
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642018000200254
- Villanueva, J. (2006). *Modelo de Excelencia en la Gestión Malcolm Baldrige*. PRAXIS.

Wang, M. (2022). Medical disputes and patient satisfaction in China: How does hospital management matter? National Library of Medicine. 37(3). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34888948/>

ANEXOS

Anexo 2. Matriz de consistencia

Título: Gestión hospitalaria y satisfacción del paciente de un hospital de Babahoyo, Ecuador, 2022							
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
Problema General:	Objetivo general:	Hipótesis general:	Variable 1: Gestión hospitalaria				
¿Cuál es la relación entre la gestión hospitalaria y satisfacción del paciente de un hospital de Babahoyo, Ecuador, 2022?	Determinar la relación entre la gestión hospitalaria y satisfacción del paciente de un hospital de Babahoyo, Ecuador, 2022.	Hi. Existe una relación positiva entre la gestión hospitalaria y satisfacción del paciente de un hospital de Babahoyo, Ecuador, 2022.	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos Bueno Regular Malo
			Sistema de información gerencial	<ul style="list-style-type: none"> Procesos administrativos Empatía 	1,2 3	Nunca (0) Casi nunca (1) Algunas veces (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	
			Sistema de control de gestión	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación del desempeño Percepción de la atención 	4,5 6		
			Talento humano	<ul style="list-style-type: none"> Capacidad profesional Actualización profesional 	7,8 9		
			Logística	<ul style="list-style-type: none"> Infraestructura Insumos y medicamentos. Desinfección hospitalaria Bioseguridad 	10, 11 12 13 14,15		
Problemas Específicos			Objetivos específicos				Hipótesis específicas
1. ¿Cuál es la relación entre la gestión hospitalaria y la amabilidad de un hospital de Babahoyo, Ecuador, 2022?	1. Establecer la relación entre la gestión hospitalaria y la amabilidad de un hospital de Babahoyo, Ecuador, 2022.	1. Existe relación significativa positiva entre la gestión hospitalaria y la amabilidad de un hospital de Babahoyo, Ecuador, 2022.	Variable 2: Satisfacción del paciente				
2. ¿Cuál es la relación entre la gestión hospitalaria y la competencia profesional de un hospital de Babahoyo, Ecuador, 2022?	2. Identificar la relación entre la gestión hospitalaria y la competencia profesional de un hospital de Babahoyo, Ecuador, 2022.	2. Existe relación significativa positiva entre la gestión hospitalaria y la competencia profesional de un hospital de Babahoyo, Ecuador, 2022.	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos
3. ¿Cuál es la relación entre la gestión hospitalaria y disponibilidad de un hospital de Babahoyo, Ecuador, 2022?	3. Describir la relación entre la gestión hospitalaria y disponibilidad de un hospital de Babahoyo, Ecuador, 2022.	3. Existe relación significativa positiva entre la gestión hospitalaria y disponibilidad de un hospital de Babahoyo, Ecuador, 2022.	Amabilidad	<ul style="list-style-type: none"> Trato 	1,2,3,4	Nunca (0) Casi nunca (1) Algunas veces (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	Bueno Regular Malo
¿Cuál es la relación entre la gestión hospitalaria y la dimensión humanista de un hospital de Babahoyo, Ecuador, 2022?.	4. Determinar la relación entre la gestión hospitalaria y la dimensión humanista de un hospital de Babahoyo, Ecuador, 2022.	4. Existe relación significativa positiva entre la gestión hospitalaria y la dimensión humanista de un hospital de Babahoyo, Ecuador, 2022.	Competencia profesional	<ul style="list-style-type: none"> Capacidad técnica y científica 	5,6,7,8,9,10,11		
			Disponibilidad	<ul style="list-style-type: none"> Capacidad de escucha 	12,13,14,15,16		
			Dimensión Humanista	<ul style="list-style-type: none"> Cuidado humano 	17,18,19,20		
Diseño de investigación:		Población y Muestra:	Técnicas e instrumentos:		Método de análisis de datos:		
Enfoque: Cuantitativo Tipo: Básica Método: Analítico e inductivo Diseño: No experimental-descriptivo correlacional		Población: 120 pacientes atendidos en un hospital de Babahoyo Muestra: 120 pacientes	Técnicas: Encuesta Instrumentos: 2 Cuestionarios (Uno para cada variable)		Descriptiva: Será con tablas de frecuencias y porcentajes Inferencial: Será con prueba de normalidad y prueba paramétricas o no paramétricas.		

Anexo 2. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

TÍTULO: Gestión hospitalaria y satisfacción del paciente de un hospital de Babahoyo, Ecuador, 2022

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Gestión hospitalaria	Proceso de índole administrativo que despliega su ejercicio en una institución de salud, concentrando el progreso de múltiples operaciones y procedimientos que logra efectuar el profesional clínico conjuntamente con el personal directivo, cuyo propósito fundamental es otorgar una asistencia sanitaria de calidad, que pueda reflejar las competencias profesionales y habilidades de conseguir satisfacer a los pacientes (Sosa, 2016)	Proceso que se vincula con la gestión de personal, materias y servicios auxiliares; y se mide a través del sistema de información gerencial, sistema de control de gestión, talento humano y la logística.	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de información gerencial • Sistema de control de gestión • Talento humano • Logística 	<ul style="list-style-type: none"> • Procesos administrativos • Empatía • Evaluación del desempeño • Percepción de la atención • Capacidad profesional • Actualización profesional • Infraestructura y medicamentos. • Desinfección hospitalaria • Bioseguridad 	(0) Nunca (1) Casi nunca (2) Algunas veces (3) Casi siempre (4) Siempre
Satisfacción del paciente	Puede definirse como el beneplácito de un grupo de perspectivas mencionadas con antelación a recibir asistencia clínica y su discernimiento emanado posterior a la atención que recibió (Martos, 2018)	Es la diferencia entre perspectivas del paciente y la valoración del servicio que ha recibido; se puede medir mediante la amabilidad, competencia profesional, disponibilidad y dimensión Humanista	<ul style="list-style-type: none"> • Amabilidad • Competencia profesional • Disponibilidad • Dimensión Humanista 	<ul style="list-style-type: none"> • Trato • Capacidad técnica y científica • Capacidad de escucha • Cuidado humano 	(0) Nunca (1) Casi nunca (2) Algunas veces (3) Casi siempre (4) Siempre

Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE LA GESTIÓN HOSPITALARIA

Código..... Sexo: M F

Instrucciones: Elegir la alternativa que usted considere pertinente y marque con una equis (x).

N°	DIM	INDICADORES/PREGUNTAS	Nunca (0)	Casi nunca (1)	Algunas veces (2)	Casi siempre (3)	Siempre (4)
		Procesos administrativos					
1	Sistema de información gerencial	¿Considera que el personal administrativo conoce los procedimientos de atención al usuario?					
2		¿Considera que en el hospital se procesa y analiza la información de manera oportuna?					
3		¿Considera usted que el área de admisión viene ejecutando una atención eficiente?					
		Empatía					
4		¿Considera que el área de admisión le brinda información oportuna y pertinente?					
5		¿Considera que el personal sanitario se muestra empático cuando lo atiende?					
		Evaluación del desempeño					
6	Sistema de control de gestión	¿Considera usted que el área directiva realiza control y monitoreo para evaluar el desempeño del personal de salud?					
7		¿Considera usted que se debe realizar una evaluación constante del cumplimiento del trabajo del personal de salud?					
		Percepción de la atención					
8		¿Considera usted que existen mejoras progresivas en la atención que brinda el personal de salud?					
9		¿Considera usted que un sistema de control en el centro de salud mejoraría la atención?					
		Capacidad profesional					
10	Talento humano	¿Considera usted que el personal cuenta con las habilidades, destrezas y capacidades para desarrollar sus actividades?					
11		¿Considera usted que el personal tiene conocimiento de las actividades que realiza en el hospital?					
		Actualización profesional					
12		¿Considera usted que debe capacitarse constantemente al personal de acuerdo al puesto que ocupa?					
13		¿Considera usted que el personal maneja con pericia los equipos al momento de efectuar la asistencia clínica?					
		Infraestructura					
14	Logística	¿Considera usted que los ambientes del hospital se encuentran estratégicamente organizados con equipamiento y suministros?					
15		¿Considera usted que el hospital tiene capacidad para brindar un servicio oportuno y de calidad a la población?					
		Insumos y medicamentos					
16		¿Considera usted que el hospital brinda insumos y medicamentos necesarios que demandan los pacientes?					
		Desinfección hospitalaria					
17		¿Considera usted que existe una constante desinfección de los ambientes del hospital para brindar una atención segura?					
		Bioseguridad					
18		¿Considera que el personal que brinda atención está implementado con todos los elementos de protección personal?					
19	¿Los ambientes del hospital cuentan con tachos en lugares adecuados para depositar los desechos hospitalarios?						
20		¿Considera usted que los avisos y afiches en los ambientes del hospital muestran información comprensible?					

Fuente: Campoverde (2021). Satisfacción a la Inducción Laboral y Gestión Hospitalaria en usuarios internos de un Hospital Básico de Duran en tiempos COVID-19

CUESTIONARIO DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Código.....

Sexo: M F

El presente instrumento tiene por finalidad recolectar información relacionada a la satisfacción del paciente en un hospital de Babahoyo.

Instrucciones:

Elegir la alternativa que usted considere pertinente y marque con una equis (x). Cabe resaltar que los datos proporcionados serán sólo de uso académico.

N°	DIM	INDICADORES/ÍTEMS	Nunca (0)	Casi nunca (1)	Algunas Veces (2)	Casi siempre (3)	Siempre (4)
		Trato					
01	Amabilidad	¿El profesional de la salud lo trata con amabilidad y cortesía?					
02		¿El profesional de salud lo trata con indiferencia en todo momento?					
03		¿El profesional le ofrece comodidad y privacidad para atenderlo?					
04		¿El profesional de la salud se dirige hacia usted con respeto y de forma afectuosa?					
		Capacidad técnica y científica					
05	Competencia profesional	¿El profesional de la salud explica adecuadamente cómo es el tratamiento que llevará el paciente?					
06		¿El profesional de la salud da sugerencias y recomendaciones sobre los cuidados que se debe dar al paciente en casa?					
07		¿Usted no acepta sugerencias de otras personas, solo de su médico?					
08		¿El profesional de la salud hace uso de equipos al momento de brindarle atención?					
09		¿El profesional de la salud es organizado al momento de dar las indicaciones al paciente?					
10		¿El profesional de la salud realiza los procedimientos sanitarios utilizando guantes y vestimenta adecuada?					
11		¿El profesional de la salud anota en su historia clínica todos los procedimientos que le realiza en su asistencia clínica?					
		Capacidad de escucha					
12	Disponibilidad	¿El profesional de la salud sabe escuchar las dudas e inquietudes sobre la salud del paciente?					
13		¿El profesional de la salud constantemente realiza preguntas al paciente para saber cómo se siente?					
14		¿El profesional de la salud muestra preferencia sobre el paciente que necesita atención urgente?					
15		¿Usted está de acuerdo que se atienda a los pacientes de manera preferencial?					
16		¿El profesional de la salud demuestra interés cuando usted le explica sobre su padecimiento?					
		Cuidado humano					
17	Humanista	¿El profesional de la salud brinda apoyo emocional respecto al estado del paciente?					
18		¿Siente que el profesional de salud muestra lastima por los pacientes?					
19		¿El profesional de la salud, cuando se dirige usted le hace sentir bien solo con sus gestos?					
20		¿El profesional de la salud brinda apoyo cuando percibe la tristeza o angustia en el paciente?					

Fuente: Campoverde (2020). Calidad de atención y satisfacción de usuarios externos en tiempos de COVID-19 de una consulta privada médica en Guayaquil 2020.

Anexo 4. Prueba de confiabilidad de los instrumentos

VARIABLE 1: GESTIÓN HOSPITALARIA															
	Sist. Inf			Sist. Gest			Talento			Logística					
N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	2	4	2	2	1	4	3	3	0	4	4	4	3	3	3
2	4	4	3	4	1	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4
3	3	4	2	4	3	4	4	3	3	2	3	4	4	3	4
4	2	3	2	3	2	2	3	4	3	3	4	3	3	2	3
5	3	1	3	2	1	2	3	4	4	1	4	4	3	4	3
6	2	4	2	2	2	4	3	3	2	3	2	3	3	3	3
7	2	1	2	3	2	4	1	4	4	3	4	4	1	4	1
8	1	4	3	1	1	3	1	1	1	4	2	4	1	1	1
9	2	0	3	2	2	3	1	2	2	1	2	3	1	2	1
10	3	3	3	2	1	4	4	3	3	4	4	4	4	0	4
11	2	0	2	3	1	3	3	3	3	0	1	3	3	3	3
12	4	3	3	3	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4

VARIABLE 2: SATISFACCIÓN DEL PACIENTE																				
	Amabilidad				Competencia profesional						Disponibilidad					Humanista				
N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	3	3	4	4	4	1	1	3	1	3	2	3	3	1	2	3	2	3	3	4
2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4
3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	4	4	2
4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	2	4	4	3	3	3
5	3	1	4	1	3	4	4	4	4	1	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4
6	3	3	2	3	2	4	4	3	4	4	3	3	3	4	2	4	2	3	4	4
7	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	3	1	1	3	3
8	1	1	4	4	3	3	3	1	3	4	1	3	1	3	4	3	2	1	4	4
9	1	1	3	1	2	3	3	1	3	0	1	3	1	3	1	3	1	1	3	1
10	4	0	3	2	1	4	4	3	4	3	1	2	4	4	4	3	1	4	3	4
11	3	4	3	0	0	3	3	1	3	0	4	0	3	3	3	2	3	3	3	0
12	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	0	3	4	3	4

Prueba de confiabilidad de instrumento de gestión hospitalaria

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,810	15

Prueba de confiabilidad de instrumento de satisfacción del paciente

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,908	20

Anexo 5. Validación de los instrumentos

Experto 1



CARTA DE PRESENTACIÓN

Señora: **Ana María Pasos Baño**
Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de **MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD** de la Universidad César Vallejo, en la sede Piura, promoción 202202, aula 1, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: **Gestión hospitalaria y satisfacción del paciente de un hospital de Babahoyo, Ecuador, 2022**; y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

Firma


Nombre completo: Riera Gavilánez, Gabriela Jazmín
Ci: 1207138940

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE GESTIÓN HOSPITALARIA

Nº	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Sistema de información gerencial								
1	¿Considera que el personal administrativo conoce los procedimientos de atención al usuario?	✓		✓		✓		
2	¿Considera que en el hospital se procesa y analiza la información de manera oportuna?	✓		✓		✓		
3	¿Considera que el área de admisión le brinda información oportuna y pertinente?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: Sistema de control de gestión								
4	¿Considera usted que el área directiva realiza control y monitoreo para evaluar el desempeño del personal de salud?	✓		✓		✓		
5	¿Considera usted que se debe realizar una evaluación constante del cumplimiento del trabajo del personal de salud?	✓		✓		✓		
6	¿Considera usted que existen mejoras progresivas en la atención que brinda el personal de salud?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN: Talento humano								
7	¿Considera usted que el personal cuenta con las habilidades, destrezas y capacidades para desarrollar sus actividades?	✓		✓		✓		
8	¿Considera usted que el personal tiene conocimiento de las actividades que realiza se realizan en el hospital?	✓		✓		✓		
9	¿Considera usted que debe capacitarse constantemente al personal de acuerdo al puesto que ocupa?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN: Logística								
10	¿Considera usted que los ambientes del hospital se encuentran estratégicamente organizados con equipamiento y suministros?	✓		✓		✓		
11	¿Considera usted que el hospital tiene capacidad para brindar un servicio oportuno y de calidad a la población?	✓		✓		✓		
12	¿Considera usted que el hospital brinda insumos y medicamentos necesarios que demandan los pacientes?	✓		✓		✓		
13	¿Considera usted que existe una constante desinfección de los ambientes del hospital para brindar una atención segura y confiable a los pacientes?	✓		✓		✓		
14	¿Considera que el personal que brinda atención está implementado con todos los elementos de protección personal?	✓		✓		✓		
15	¿Los ambientes del hospital cuentan con tachos en lugares adecuados para depositar los desechos hospitalarios?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: **Ana María Pasos Baño.** CI:120556127

Especialidad del validador: **DOCTORA EN CIENCIAS DE LA SALUD**

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

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

01 de octubre del 2022



Firma del Experto Informante.

Experto 2



CARTA DE PRESENTACIÓN

Señora: **Aida Águeda Castro Posligua**
Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de **MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD** de la Universidad César Vallejo, en la sede Piura, promoción 202202, aula 1, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: **Gestión hospitalaria y satisfacción del paciente de un hospital de Babahoyo, Ecuador, 2022**; y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

Firma 
Nombre completo: Riera Gavilánez, Gabriela Jazmín
CI: 1207138940

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE GESTIÓN HOSPITALARIA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Sistema de información gerencial								
1	¿Considera que el personal administrativo conoce los procedimientos de atención al usuario?	X		X		X		
2	¿Considera que en el hospital se procesa y analiza la información de manera oportuna?	X		X		X		
3	¿Considera que el área de admisión le brinda información oportuna y pertinente?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Sistema de control de gestión								
4	¿Considera usted que el área directiva realiza control y monitoreo para evaluar el desempeño del personal de salud?	X		X		X		
5	¿Considera usted que se debe realizar una evaluación constante del cumplimiento del trabajo del personal de salud?	X		X		X		
6	¿Considera usted que existen mejoras progresivas en la atención que brinda el personal de salud?	X		X		X		
DIMENSIÓN: Talento humano								
7	¿Considera usted que el personal cuenta con las habilidades, destrezas y capacidades para desarrollar sus actividades?	X		X		X		
8	¿Considera usted que el personal tiene conocimiento de las actividades que realiza se realizan en el hospital?	X		X		X		
9	¿Considera usted que debe capacitarse constantemente al personal de acuerdo al puesto que ocupa?	X		X		X		
DIMENSIÓN: Logística								
10	¿Considera usted que los ambientes del hospital se encuentran estratégicamente organizados con equipamiento y suministros?	X		X		X		
11	¿Considera usted que el hospital tiene capacidad para brindar un servicio oportuno y de calidad a la población?	X		X		X		
12	¿Considera usted que el hospital brinda insumos y medicamentos necesarios que demandan los pacientes?	X		X		X		
13	¿Considera usted que existe una constante desinfección de los ambientes del hospital para brindar una atención segura y confiable a los pacientes?	X		X		X		
14	¿Considera que el personal que brinda atención está implementado con todos los elementos de protección personal?	X		X		X		
15	¿Los ambientes del hospital cuentan con tachos en lugares adecuados para depositar los desechos hospitalarios?	X		X		X		

Observaciones (preclarificar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador: **Dr/ Mg: Aida Águeda Castro Posligua.** CI:1201078142

Especialidad del validador: **DOCTORA EN CIENCIAS DE LA SALUD**

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

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

01 de octubre del 2022



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Amabilidad								
1	¿El profesional de la salud lo trata con amabilidad y cortesía?	X		X		X		
2	¿El profesional de salud lo trata con indiferencia en todo momento?	X		X		X		
3	¿El profesional le ofrece comodidad y privacidad para atenderlo?	X		X		X		
4	¿El profesional de la salud se dirige hacia usted con respeto y de forma afectuosa?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Competencia profesional								
5	¿El profesional de la salud explica adecuadamente cómo es el tratamiento que llevará el paciente?	X		X		X		
6	¿El profesional de la salud da sugerencias y recomendaciones sobre los cuidados que se debe dar al paciente en casa?	X		X		X		
7	¿Usted no acepta sugerencias de otras personas, solo de su médico?	X		X		X		
8	¿El profesional de la salud hace uso de equipos al momento de brindarle atención?	X		X		X		
9	¿El profesional de la salud es organizado al momento de dar las indicaciones al paciente?	X		X		X		
10	¿El profesional de la salud realiza los procedimientos sanitarios utilizando guantes y vestimenta adecuada?	X		X		X		
11	¿El profesional de la salud anota en su historia clínica todos los procedimientos que le realiza en su asistencia clínica?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Disponibilidad								
12	¿El profesional de la salud sabe escuchar las dudas e inquietudes sobre la salud del paciente?	X		X		X		
13	¿El profesional de la salud constantemente realiza preguntas al paciente para saber cómo se siente?	X		X		X		
14	¿El profesional de la salud muestra preferencia sobre el paciente que necesita atención urgente?	X		X		X		
15	¿Usted está de acuerdo que se atienda a los pacientes de manera preferencial?	X		X		X		
16	¿El profesional de la salud demuestra interés cuando usted le explica sobre su padecimiento?	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: Humanista								
17	¿El profesional de la salud brinda apoyo emocional respecto al estado del paciente?	X		X		X		
18	¿Siente que el profesional de salud muestra lastima por los pacientes?	X		X		X		
19	¿El profesional de la salud, cuando se dirige usted le hace sentir bien solo con sus gestos?	X		X		X		
20	¿El profesional de la salud brinda apoyo cuando percibe la tristeza o angustia en el paciente?	X		X		X		

Observaciones (preclar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador: **Dr/ Mg: Aida Águeda Castro Posligua.** CI:1201078142

Especialidad del validador: **DOCTORA EN CIENCIAS DE LA SALUD**

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

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

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

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

01 de octubre del 2022



Firma del Experto Informante.

Experto 3



CARTA DE PRESENTACIÓN

Señora: **Han Xavier Landires Guilindro**
Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de **MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD** de la Universidad César Vallejo, en la sede Piura, promoción 202202, aula 1, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: **Gestión hospitalaria y satisfacción del paciente de un hospital de Babahoyo, Ecuador, 2022**; y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

Firma 
Nombre completo: Riera Gavilánez, Gabriela Jazmín
CI: 1207138940

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE GESTIÓN HOSPITALARIA

Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Sistema de información gerencial								
1	¿Considera que el personal administrativo conoce los procedimientos de atención al usuario?	✓		✓		✓		
2	¿Considera que en el hospital se procesa y analiza la información de manera oportuna?	✓		✓		✓		
3	¿Considera que el área de admisión le brinda información oportuna y pertinente?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: Sistema de control de gestión								
4	¿Considera usted que el área directiva realiza control y monitoreo para evaluar el desempeño del personal de salud?	✓		✓		✓		
5	¿Considera usted que se debe realizar una evaluación constante del cumplimiento del trabajo del personal de salud?	✓		✓		✓		
6	¿Considera usted que existen mejoras progresivas en la atención que brinda el personal de salud?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN: Talento humano								
7	¿Considera usted que el personal cuenta con las habilidades, destrezas y capacidades para desarrollar sus actividades?	✓		✓		✓		
8	¿Considera usted que el personal tiene conocimiento de las actividades que realiza se realizan en el hospital?	✓		✓		✓		
9	¿Considera usted que debe capacitarse constantemente al personal de acuerdo al puesto que ocupa?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN: Logística								
10	¿Considera usted que los ambientes del hospital se encuentran estratégicamente organizados con equipamiento y suministros?	✓		✓		✓		
11	¿Considera usted que el hospital tiene capacidad para brindar un servicio oportuno y de calidad a la población?	✓		✓		✓		
12	¿Considera usted que el hospital brinda insumos y medicamentos necesarios que demandan los pacientes?	✓		✓		✓		
13	¿Considera usted que existe una constante desinfección de los ambientes del hospital para brindar una atención segura y confiable a los pacientes?	✓		✓		✓		
14	¿Considera que el personal que brinda atención está implementado con todos los elementos de protección personal?	✓		✓		✓		
15	¿Los ambientes del hospital cuentan con tachos en lugares adecuados para depositar los desechos hospitalarios?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del Juez validador. Dr/ Mg: Han Xavier Landires Gullindro. CI:1207745934

Especialidad del validador: MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

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

01 de octubre del 2022



 Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Amabilidad								
1	¿El profesional de la salud lo trata con amabilidad y cortesía?	✓		✓		✓		
2	¿El profesional de salud lo trata con indiferencia en todo momento?	✓		✓		✓		
3	¿El profesional le ofrece comodidad y privacidad para atenderlo?	✓		✓		✓		
4	¿El profesional de la salud se dirige hacia usted con respeto y de forma afectuosa?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: Competencia profesional								
5	¿El profesional de la salud explica adecuadamente cómo es el tratamiento que llevará el paciente?	✓		✓		✓		
6	¿El profesional de la salud da sugerencias y recomendaciones sobre los cuidados que se debe dar al paciente en casa?	✓		✓		✓		
7	¿Usted no acepta sugerencias de otras personas, solo de su médico?	✓		✓		✓		
8	¿El profesional de la salud hace uso de equipos al momento de brindarle atención?	✓		✓		✓		
9	¿El profesional de la salud es organizado al momento de dar las indicaciones al paciente?	✓		✓		✓		
10	¿El profesional de la salud realiza los procedimientos sanitarios utilizando guantes y vestimenta adecuada?	✓		✓		✓		
11	¿El profesional de la salud anota en su historia clínica todos los procedimientos que le realiza en su asistencia clínica?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN: Disponibilidad								
12	¿El profesional de la salud sabe escuchar las dudas e inquietudes sobre la salud del paciente?	✓		✓		✓		
13	¿El profesional de la salud constantemente realiza preguntas al paciente para saber cómo se siente?	✓		✓		✓		
14	¿El profesional de la salud muestra preferencia sobre el paciente que necesita atención urgente?	✓		✓		✓		
15	¿Usted está de acuerdo que se atienda a los pacientes de manera preferencial?	✓		✓		✓		
16	¿El profesional de la salud demuestra interés cuando usted le explica sobre su padecimiento?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN: Humanista								
17	¿El profesional de la salud brinda apoyo emocional respecto al estado del paciente?	✓		✓		✓		
18	¿Siente que el profesional de salud muestra lastima por los pacientes?	✓		✓		✓		
19	¿El profesional de la salud, cuando se dirige usted le hace sentir bien solo con sus gestos?	✓		✓		✓		
20	¿El profesional de la salud brinda apoyo cuando percibe la tristeza o angustia en el paciente?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg: Han Xavier Landires Guillindro. CI:1207745934

Especialidad del validador: MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

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

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

01 de octubre del 2022


Firma del Experto Informante.

Anexo 6. Base de datos

VARIABLE 1: GESTIÓN HOSPITALARIA																											
Nº	Sist. Inf				Sist. Gest				Talento				Logística				T. G	SEXO									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16			17	18	19	20					
1	2	4	4	1	14	4	3	0	4	11	4	3	3	14	4	3	4	4	3	3	25	64	F	M			
2	4	4	4	1	17	3	4	4	4	15	2	4	4	14	4	4	4	4	4	4	28	74	F	F			
3	3	4	4	3	17	4	4	3	2	13	4	4	4	16	3	4	3	4	4	4	26	72	F	F			
4	2	3	3	4	2	14	2	3	3	3	11	3	3	3	12	4	3	4	3	3	23	60	F	F			
5	3	3	1	4	1	10	2	3	4	1	10	1	1	3	8	4	1	1	3	1	1	12	40	M	M		
6	2	4	3	2	13	4	3	2	3	12	3	4	3	13	2	3	2	3	3	4	21	59	F	F			
7	2	1	2	4	2	11	4	1	4	3	12	4	1	1	7	1	2	4	1	1	1	11	41	M	M		
8	1	4	1	2	1	9	3	1	1	4	9	1	1	1	4	4	1	1	4	1	4	19	41	F	F		
9	2	0	1	2	2	7	3	1	2	1	7	3	0	1	5	3	1	2	1	1	0	8	27	M	M		
10	3	3	0	4	1	11	4	4	0	4	12	4	3	4	15	3	0	4	2	4	3	19	57	F	F		
11	2	0	4	1	1	8	3	3	3	0	9	3	0	3	8	3	4	1	0	3	0	11	37	M	M		
12	4	3	3	4	1	15	3	4	4	4	15	4	3	4	15	3	3	4	4	4	3	24	69	F	F		
13	3	3	4	3	16	2	4	1	2	9	3	3	4	14	3	4	3	4	4	3	24	63	F	F			
14	4	4	4	0	2	14	4	3	3	13	2	4	3	12	4	4	0	3	3	4	22	61	M	M			
15	3	4	3	1	1	12	2	3	2	1	8	1	4	3	11	4	3	1	4	3	4	23	54	F	F		
16	4	3	3	2	14	4	2	0	4	10	3	3	2	10	3	3	2	0	2	3	16	50	M	M			
17	4	1	4	3	2	14	1	2	3	3	9	2	1	2	7	1	1	3	3	1	1	11	41	M	M		
18	3	1	1	4	3	12	4	3	1	4	12	1	1	3	8	1	1	1	0	3	1	1	8	40	F	F	
19	1	4	1	1	1	8	1	4	1	4	10	1	1	1	7	2	1	1	3	1	4	16	41	F	F		
20	3	1	1	1	3	9	1	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	3	3	1	14	41	F	F		
21	1	1	1	1	2	6	1	3	1	3	8	1	1	2	7	1	1	4	3	3	4	20	41	F	F		
22	3	4	3	3	16	1	2	3	4	10	4	4	2	2	12	2	3	3	3	2	4	21	59	M	M		
23	4	3	3	3	2	15	1	1	2	2	6	1	2	1	7	1	3	1	3	1	3	13	41	F	F		
24	3	1	1	1	3	9	1	3	1	1	6	1	1	3	7	4	1	1	1	3	4	18	40	F	F		
25	4	4	3	3	2	16	4	3	3	1	11	4	4	3	15	2	3	3	3	3	4	22	64	M	M		
26	3	3	3	3	13	3	2	1	1	7	2	1	3	1	7	1	1	3	3	1	3	14	41	F	F		
27	4	4	4	4	2	18	3	4	4	1	12	3	4	3	14	4	4	4	4	4	4	28	72	M	M		
28	3	2	1	3	2	11	2	3	1	1	7	3	1	3	10	3	1	3	0	3	1	1	12	40	F	F	
29	3	1	1	1	3	9	4	3	1	1	9	1	1	1	7	4	1	1	4	3	1	1	15	40	M	M	
30	2	1	1	4	2	10	0	3	4	1	8	1	1	3	1	6	4	1	4	0	3	1	14	38	F	F	
31	3	1	1	1	1	7	1	1	1	2	5	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	8	24	M	M	
32	2	1	1	1	1	6	1	3	4	4	12	2	1	3	1	7	1	1	1	0	3	1	1	8	33	F	F
33	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	7	20	M	M	
34	4	4	1	3	15	4	3	3	3	13	3	4	3	4	14	2	1	3	3	3	4	20	62	F	F		
35	3	1	1	3	2	10	2	3	2	4	11	4	1	3	1	9	1	1	3	1	3	1	11	41	F	F	
36	1	1	1	1	1	5	1	1	2	1	5	1	1	1	4	3	1	1	4	1	1	1	12	26	F	F	
37	3	1	2	4	1	11	3	3	1	1	8	4	1	3	1	9	1	2	4	1	3	1	1	13	41	F	F
38	1	1	1	2	3	8	1	3	1	1	6	1	2	3	1	7	4	4	2	3	3	2	2	20	41	F	F
39	4	3	1	4	2	14	2	4	1	4	11	4	3	4	1	12	2	1	4	3	4	3	20	57	M	M	
40	3	3	1	1	2	10	0	3	1	2	6	1	3	3	1	8	1	1	4	2	3	3	17	41	F	F	
41	4	2	4	3	1	14	1	3	3	4	11	3	2	3	1	9	4	4	3	2	3	2	26	54	M	M	
42	2	1	4	1	3	11	1	4	4	13	3	2	4	1	18	3	1	4	2	3	2	1	1	41	F	F	
43	2	2	4	1	13	3	3	1	1	4	11	3	2	4	1	12	4	4	4	2	3	2	21	57	F	F	
44	4	2	4	1	3	14	3	3	4	3	13	1	2	3	1	7	4	4	1	3	3	2	19	53	M	M	
45	4	3	4	2	3	16	1	4	2	4	11	1	3	4	1	9	4	4	2	0	4	3	20	56	F	F	
46	3	0	3	3	2	11	1	3	1	4	9	1	0	3	4	8	2	3	3	2	3	0	13	41	M	M	
47	2	2	3	3	13	1	4	4	4	13	4	2	4	4	14	4	3	3	3	4	2	2	21	61	F	F	
48	3	3	4	4	2	16	2	3	1	4	10	3	3	3	12	4	4	4	3	3	3	24	62	F	F		
49	2	3	3	1	12	4	3	1	2	10	1	3	3	1	8	3	1	1	2	1	1	1	10	40	M	M	
50	4	2	3	2	13	3	3	4	2	12	4	2	3	4	13	3	3	2	3	2	2	17	55	M	M		
51	3	2	1	4	1	12	2	3	4	4	13	3	4	3	1	11	4	0	3	2	2	15	49	F	F		
52	3	1	1	3	11	1	3	3	4	11	2	1	1	1	5	1	1	3	4	3	1	1	14	41	F	F	
53	2	3	3	3	14	3	3	3	4	13	2	3	3	2	10	1	3	3	4	3	3	20	57	M	M		
54	4	4	4	4	1	17	3	3	1	4	11	2	4	3	12	1	4	4	4	3	4	4	24	64	F	F	
55	3	4	4	3	17	4	4	3	2	13	3	4	4	2	13	4	4	3	4	4	4	27	70	F	F		
56	2	3	1	1	2	9	2	1	1	3	7	1	3	1	6	3	3	1	3	3	3	19	41	M	M		
57	3	1	1	4	1	10	2	3	4	1	10	4	1	3	11	4	1	4	1	3	1	1	15	46	F	F	
58	2	4	3	2	13	4	3	3	4	14	3	4	3	2	12	4	3	2	3	3	4	23	62	F	F		
59	2	1	2	4	1	11	4	4	3	15	2	1	4	1	8	3	2	4	1	4	1	1	16	50	F	F	
60	1	4	1	2	1	9	3	1	1	1	6	3	4	1	2	10	1	1	1	4	1	4	16	41	F	F	
61	2	4	3	4	1	14	4	3	0	4	11	3	4	3	1	11	2	3	4	3	3	4	22	58	M	M	
62	4	4	1	1	1	11	2	2	2	2	8	3	1	3	2	9	2	1	1	3	1	4	13	41	F	F	
63	4	3	3	3	16	4	4	3	2	13	4	4	4	4	16	3	3	3	3	4	4	24	69	M	M		
64	2	3	4	2	14	2	4	3	3	12	4	3	4	15	4	3	4	2	4	3	3	23	64	F	F		
65	3	1	4	4	1	13	2	3	4	1	10	1	1	2	3	7	2	1	2	2	1	11	41	M	M		
66	2	4	4	2	14	4	3	2	3	12	1	4	3	1	11	3	4	2	0	3	4	20	57	F	F		
67	2	1	1	4	2	10	4	4	4	3	15	1	1	4	10	2	1	4	4	4	1	1	17	52	F	F	
68	1	4	1	2	1	9	3	3	1	4	11	1	4	3	1	9	3	1	1	0	2	1	4	12	41	M	M
69	2	0	1	2	2	7	3	3	2	1	9	1	0	3	1	5	3	1	2	1	3	1	0	11	32	F	F
70	3	3	1	4	1	12	4	3	0	4	11	1	3	3	1	8	3	1	4	0	3	1	15	46	M	M	
71	2	0	1	1	1	5	3	3	0	9	1	0	3	1	5	4	1	1	1	3	1	0	11	30	M	M	
72	4	2	1	4	1	13	3	3	4	4	14	1	3	4	11	4	4	1	4	3	4	2	60	F	F		
73	3	3	1	3	13	2	4	1	2	9																	

VARIABLE 2: SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

N°	Amabilidad				Competencia profesional						Disponibilidad						Humanista				T	T.G			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20					
1	3	3	4	4	14	1	1	2	0	0	1	3	8	2	0	3	1	2	8	2	3	3	4	12	42
2	4	4	4	4	16	4	4	4	3	4	4	4	27	3	4	4	4	19	3	4	4	4	15	77	
3	4	4	4	4	16	4	4	3	4	4	4	4	27	4	4	4	4	3	19	2	4	4	2	12	74
4	3	3	3	4	13	3	3	4	4	4	3	3	24	4	3	3	3	2	15	4	3	3	3	13	65
5	3	1	1	3	8	4	4	4	4	3	4	1	24	3	4	3	4	4	18	3	3	4	4	14	64
6	3	3	3	2	11	4	4	2	3	4	4	4	25	3	3	3	4	2	15	2	3	4	4	13	64
7	1	2	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	9	2	3	1	1	1	8	1	1	3	3	8	30
8	1	1	4	3	9	3	3	4	1	3	3	4	21	1	3	1	3	4	12	2	1	4	4	11	53
9	1	1	1	2	5	3	3	3	1	3	3	0	16	1	3	1	3	1	9	1	1	3	1	6	36
10	4	0	2	1	7	4	4	3	3	3	4	3	24	1	2	4	4	15	1	4	3	4	4	12	58
11	3	4	0	0	7	3	3	3	1	2	3	0	15	4	0	3	3	3	13	3	3	3	0	9	44
12	4	3	4	3	14	3	3	3	4	0	3	3	19	3	4	4	3	3	17	3	4	3	4	14	64
13	4	4	4	3	15	3	3	3	4	4	3	3	23	4	0	4	3	3	14	3	4	2	2	11	63
14	3	4	3	3	13	4	4	4	3	0	4	4	23	4	3	3	4	4	18	3	4	0	3	10	64
15	3	3	4	3	13	4	4	4	1	3	4	4	24	3	4	3	0	3	13	3	3	4	1	11	61
16	2	3	0	3	8	3	3	3	1	4	3	3	20	3	0	2	3	3	11	4	3	0	4	11	50
17	2	4	3	4	12	1	1	1	0	1	1	1	6	2	3	2	1	1	9	4	3	3	3	13	41
18	3	1	0	1	5	4	4	1	0	3	4	1	17	2	0	3	4	4	13	4	1	4	4	13	48
19	4	1	3	3	11	4	4	2	4	0	4	4	23	3	3	4	4	2	16	3	1	0	4	8	57
20	4	4	2	1	11	4	4	4	3	3	4	4	26	4	2	4	4	2	16	4	1	3	4	12	65
21	3	4	3	4	14	4	4	4	2	4	4	4	26	4	3	3	4	4	18	3	4	0	3	10	68
22	2	3	3	1	9	4	4	2	4	3	4	4	25	3	3	2	4	2	14	3	3	3	4	13	61
23	3	3	3	1	10	3	3	4	3	3	3	3	22	2	3	3	3	4	15	3	4	2	3	12	59
24	2	4	1	1	8	4	4	4	3	3	4	4	26	3	3	3	4	1	14	3	4	3	4	14	62
25	4	3	3	2	12	4	4	2	4	3	4	4	25	3	3	2	4	2	14	2	3	3	1	9	60
26	4	3	2	2	11	3	3	4	4	3	3	3	23	3	2	3	3	2	13	0	3	3	1	7	54
27	3	4	4	3	14	4	4	4	1	2	4	4	23	4	4	3	4	4	19	4	2	3	1	10	66
28	3	4	0	4	11	4	4	3	4	4	4	4	27	4	0	3	4	3	14	0	2	3	1	6	58
29	4	1	4	1	10	1	1	4	1	0	1	1	9	1	4	3	1	4	13	3	3	2	1	9	41
30	1	1	0	1	3	1	1	4	1	4	1	1	13	1	0	3	1	4	9	4	4	4	1	13	38
31	1	1	1	2	5	1	1	2	1	0	1	1	7	1	1	1	2	6	0	4	0	2	6	24	
32	1	1	0	2	4	1	1	1	1	1	1	1	7	1	0	3	1	4	9	3	1	4	1	9	29
33	1	1	1	1	4	1	1	1	1	0	1	1	6	1	1	3	1	1	7	0	2	0	1	3	20
34	4	1	3	2	10	4	4	2	1	1	3	4	19	1	3	4	4	2	14	3	3	1	3	10	53
35	1	1	1	1	4	1	1	1	2	3	1	1	10	1	1	2	1	1	6	2	3	0	1	6	26
36	1	1	4	2	8	1	1	3	4	1	1	1	12	1	4	3	1	3	12	3	3	1	4	11	43
37	1	2	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	10	2	2	1	1	2	8	3	1	3	1	8	31
38	1	4	3	4	12	2	2	4	1	2	2	2	15	4	3	3	2	4	16	3	4	1	4	12	55
39	1	1	3	1	6	3	3	2	4	3	3	3	21	1	3	3	3	2	12	3	1	4	4	12	51
40	4	1	2	1	8	3	3	4	1	4	3	3	21	1	2	4	3	4	14	3	1	2	2	8	51
41	1	4	2	2	9	1	4	4	1	3	1	2	16	4	2	3	2	4	15	2	1	3	4	10	50
42	4	1	2	2	9	4	4	2	2	3	2	2	19	1	2	3	2	2	10	4	1	3	4	12	50
43	4	4	2	2	12	4	4	4	4	3	4	2	25	4	2	3	2	4	15	0	1	2	4	7	59
44	1	4	3	3	11	1	3	4	1	4	1	2	16	4	3	4	2	4	17	4	1	3	3	11	55
45	1	4	0	4	9	1	4	4	3	3	1	3	19	4	0	3	3	4	14	0	1	3	3	7	49
46	4	3	2	1	10	4	4	2	4	3	4	0	21	3	4	3	0	2	12	1	1	1	3	6	49
47	4	3	3	1	11	4	4	4	1	3	4	1	23	3	4	3	2	4	16	0	2	1	1	4	53
48	3	4	3	2	12	3	4	2	1	3	3	3	19	4	3	3	3	4	17	1	4	1	10	58	
49	4	3	2	2	11	4	4	3	4	3	4	3	25	3	3	3	3	2	14	3	1	4	1	9	59
50	4	3	2	1	10	4	2	3	1	4	4	2	20	3	3	4	2	4	16	1	1	1	4	7	53
51	1	1	0	2	4	1	4	3	1	3	1	2	15	1	1	3	2	2	9	4	1	4	3	12	40
52	1	1	4	4	10	1	4	1	3	3	1	1	14	1	1	3	1	4	10	2	1	1	4	8	42
53	2	3	4	4	13	2	4	1	3	3	2	3	18	3	1	3	3	4	14	3	3	4	4	14	59
54	3	4	4	4	15	3	4	1	3	3	3	4	21	4	4	3	4	4	19	3	4	2	3	12	67
55	2	4	4	4	14	2	2	4	4	4	2	4	22	4	3	4	4	3	18	2	4	4	3	13	67
56	1	3	3	4	11	1	3	3	4	4	1	3	19	3	4	4	3	4	18	1	3	3	2	9	57
57	3	1	1	3	8	3	1	4	1	1	3	1	14	1	4	1	1	4	11	3	1	1	2	7	40
58	2	3	3	2	10	2	4	4	3	3	2	4	22	3	3	3	4	2	15	2	4	2	3	11	58
59	1	2	1	1	5	1	3	3	0	1	1	1	10	2	3	1	1	1	8	1	1	1	4	7	30
60	2	1	4	3	10	2	4	3	1	2	2	4	18	1	2	4	4	4	13	2	1	2	4	9	50
61	1	3	3	1	8	1	3	2	3	3	1	1	13	1	1	3	1	1	11	2	3	1	3	8	44
62	2	4	1	1	8	2	4	2	3	2	1	4	18	1	3	2	1	2	9	1	3	3	2	9	44
63	4	3	3	2	12	4	1	3	4	3	1	4	20	1	4	3	1	4	13	2	3	0	3	8	53
64	4	3	2	2	11	4	1	4	4	2	1	3	19	1	4	2	1	1	9	4	2	1	3	10	49
65	3	4	4	3	14	3	1	4	1	3	4	4	20	1	3	3	4	2	13	4	3	1	3	11	58
66	3	4	0	4	11	3	1	3	4	3	1	4	19	1	2	3	1	1	8	3	3	3	4	13	51
67	4	1	4	1	10	4	1	2	1	3	1	1	13	1	3	3	1	3	11	3	2	2	4	11	45
68	1	1	0	1	3	1	1	3	1	3	1	1	11	2	3	3	1	4	13	4	3	1	1	9	36
69	1	1	1	2	5	1	2	3	1	3	1	1	12	4	3	3	2	4	16	1	1	3	1	6	39
70	1	1	0	2	4	1	4	3	1	1	1	1	12	1	4	1	3	2	11	1	2	4	1	8	35
71	1	1	1	1	4	1	1	4	1	3	4	1	15	1	4	3	3	4	15	1	4	1	1	7	41
72	4	1	3	2	10	3	4	1	3	4	1	4	20	4	1	3	1	4	14	1	4	1	1	4	48
73	1	1	1	1	4	1	4	1	3	4	4	1	18	1	1	4	2	2	10	4	3</				

Anexo 7. Trabajo de campo





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RUIZ BARRERA LAZARO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis Completa titulada: "Gestión hospitalaria y satisfacción del paciente de un hospital de Babahoyo, Ecuador, 2022", cuyo autor es RIERA GAVILANEZ GABRIELA JAZMIN, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 13.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

PIURA, 04 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RUIZ BARRERA LAZARO DNI: 17811921 ORCID: 0000-0002-3174-7321	Firmado electrónicamente por: RBARRERAL el 04- 01-2023 12:32:23

Código documento Trilce: TRI - 0471355