



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Gestión administrativa y calidad del servicio en un hospital
público de Nuevo Chimbote - 2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Villalobos Merejildo, Ruth Esther (orcid.org/0000-0001-9853-6484)

ASESORES:

Dr. Castillo Saavedra, Ericson Félix (orcid.org/0000-0002-9279-7189)

Dr. Sosa Aparicio, Luis Alberto (orcid.org/0000-0002-5903-4577)

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

CHIMBOTE – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A mi esposo Pedro Lecca, mis hermosos hijos Crisell, Pedro y Rodrigo, y por supuesto a mis amados padres Avelino y Rosa.

Ruth Villalobos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco enormemente a los especialistas que aportaron con su conocimiento, tiempo y paciencia en el desarrollo de esta investigación, también a los participantes administrativos por comprometerse en el proceso de recolección de información.

La autora.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad de los Asesores

Nosotros, CASTILLO SAAVEDRA ERICSON FELIX, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHIMBOTE, asesores de Tesis titulada: "Gestión administrativa y calidad del servicio en un hospital público de Nuevo Chimbote - 2022", cuyo autor es VILLALOBOS MEREJILDO RUTH ESTHER, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

CHIMBOTE, 01 de Setiembre del 2023

| Apellidos y Nombres del Asesor: | Firma |
|--|---|
| CASTILLO SAAVEDRA ERICSON FELIX DNI: 40809471 ORCID: 0000-0002-9279-7189 | Firmado electrónicamente por: EFCASTILLOS el 01- 09-2023 10:18:03 |
| SOSA APARICIO LUIS ALBERTO DNI: 32887991 ORCID: 0000-0002-5903-4577 | Firmado electrónicamente por: LASOSAS el 01-09- 2023 10:27:25 |

Código documento Trilce: TRI - 0650522



DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, VILLALOBOS MEREJILDO RUTH ESTHER estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHIMBOTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Gestión administrativa y calidad del servicio en un hospital público de Nuevo Chimbote - 2022", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

| Nombres y Apellidos | Firma |
|---|--|
| VILLALOBOS MEREJILDO RUTH ESTHER DNI: 32928842 ORCID: 0000-0001-9853-6484 | Firmado electrónicamente por: RVILLALOBOSME el 11-08-2023 17:35:30 |

Código documento Trilce: INV - 1279518

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | Pág. |
|--|-------------|
| CARÁTULA | |
| DEDICATORIA | ii |
| AGRADECIMIENTO | iii |
| DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR | iv |
| DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR/AUTORES | v |
| ÍNDICE DE CONTENIDOS | vi |
| ÍNDICE DE TABLAS | vii |
| RESUMEN | viii |
| ABSTRACT | ix |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO | 5 |
| III. METODOLOGÍA | 14 |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación | 14 |
| 3.2. Variables y operacionalización | 15 |
| 3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis | 16 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 18 |
| 3.5. Procedimientos | 20 |
| 3.6. Método de análisis de datos | 20 |
| 3.7. Aspectos éticos | 21 |
| IV. RESULTADOS | 22 |
| V. DISCUSIÓN | 29 |
| VI. CONCLUSIONES | 35 |
| VII. RECOMENDACIONES | 37 |
| REFERENCIAS | 38 |
| ANEXOS | |

ÍNDICE DE TABLAS

| | | |
|-----------------|--|----|
| Tabla 1. | Coeficiente de confiabilidad de la Gestión Administrativa | 19 |
| Tabla 2. | Coeficiente de confiabilidad de la Calidad del Servicio | 20 |
| Tabla 3. | Nivel de correlación entre la gestión administrativa y la calidad del servicio | 22 |
| Tabla 4. | Nivel de la gestión administrativa | 23 |
| Tabla 5. | Nivel de la calidad del servicio | 24 |
| Tabla 6. | Nivel de correlación entre la planificación y la calidad del servicio | 25 |
| Tabla 7. | Nivel de correlación entre la organización y la calidad del servicio | 26 |
| Tabla 8. | Nivel de correlación entre la dirección y la calidad del servicio | 27 |
| Tabla 9. | Nivel de correlación entre el control y la calidad del servicio | 28 |

RESUMEN

La presente investigación se enfocó a la definición del objetivo general de determinar la relación entre la gestión administrativa y la calidad del servicio en un hospital público de Nuevo Chimbote - 2022. La metodología que representa el estudio, indicó el uso de un nivel descriptivo-correlacional simple, de tipo básico, con diseño no experimental de corte-transversal. La población empleada estuvo conformada por 100 colaboradores administrativos, y aplicándose un muestreo probabilístico aleatorio simple, se calculó una muestra de 79 participantes administrativos, quienes resolvieron dos modelos de cuestionarios validados. Los resultados descriptivos, identificaron sobre la gestión administrativa, niveles eficientes en un 20,3%, niveles regulares en un 58,2%, y en contraste, un 21,5% niveles pésimos; mientras que, sobre el grado de la calidad del servicio, se definieron niveles altos en un 40,5%, por otro lado, se demostraron niveles medios en un 45,6%, y en contraposición, en un 13,9% niveles bajos. Como conclusión general, se estableció un coeficiente r de Pearson de 0,634 que aseguró la existencia de una correlación estadística de nivel moderado con un enfoque directamente proporcional entre la variable gestión administrativa y la variable calidad del servicio, adjunto al resultado de significancia bilateral de 0,000 menor al 5% permitiendo así, estar a favor de lo que considera la hipótesis de investigación.

Palabras clave: Gestión administrativa, relación, calidad del servicio.

ABSTRACT

This research focused on defining the general objective of determining the relationship between administrative management and service quality in a public hospital in Nuevo Chimbote - 2022. The methodology used for the study indicated the use of a simple descriptive-correlational level, basic type, with a non-experimental cross-sectional design. The population used consisted of 100 administrative collaborators, and by applying simple random probability sampling, a sample of 79 administrative participants was calculated, who completed two models of validated questionnaires. The descriptive results identified 20.3% efficient levels of administrative management, 58.2% regular levels and, in contrast, 21.5% very bad levels; while, on the other hand, high levels of service quality were defined in 40.5%, medium levels in 45.6% and, in contrast, low levels in 13.9%. As a general conclusion, a Pearson's r coefficient of 0.634 was established, which ensured the existence of a statistical correlation of moderate level with a directly proportional approach between the administrative management variable and the service quality variable, together with the bilateral significance result of 0.000 below 5%, thus allowing us to be in favour of the research hypothesis.

Keywords: Administrative management, relationship, quality of service.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, lo más sustancial luego de haber estado inmersos en una pandemia global impuesta por el patógeno COVID-19, es que se haya tomado plena conciencia de la necesidad de potenciar las bases administrativas, las instalaciones y los servicios sanitarios, con el propósito de tener en cuenta a un importante número de usuarios que necesiten atención médica de emergencia. Este colapso en la estructura sanitaria ha demostrado que todo componente presente en el entorno construido ha de ser mejorado para satisfacer demandas futuras, muchos hospitales se enfrentan ahora a controversiales dificultades, ya que todavía conservan diseños inflexibles y complejos de cambiar (Davis et al., 2022).

Esto hace manifestar, que toda estrategia y/o táctica esbozada debería ser exclusiva para la infraestructura hospitalaria; sin embargo, también fue elemental otra clase de actividades concurrentes y complementarias en directa respuesta a la gestión de la crisis sanitaria. Se identificó la cancelación de procedimientos no urgentes, el traslado de pacientes o usuarios a redes hospitalarias, el ajuste de directrices de aumento en la UCI, entre otros. Las subsecciones que continúan se enfocan en las adaptaciones de los componentes de la calidad de servicio y las estrategias de gestión administrativa, como la planificación (Ndayishimiye et al., 2022).

Cabe enfatizar que, en la práctica, el conocimiento de la calidad de la asistencia sanitaria tiene su variación según el contexto y la perspectiva de diferentes partes interesadas. Concretamente, esas partes interesadas tienen en cuenta varios indicadores; los especialistas de salud definen la calidad mediante la concordancia de los resultados clínicos con las directrices, el entorno y el bienestar laboral; para los pacientes, es el trato y la correcta atención, y un entorno hogareño y limpio; mientras que, los administrativos consideran la accesibilidad, la equidad y la satisfacción, esta clase de percepción de los gestores y funcionarios administrativos es elemental, porque incide en la aplicación de reformas a nivel sistémico, y en la elección de instrumentos para la gestionar la calidad (Anufriyeva et al., 2022).

Adjunto a ello, se reconoció en investigaciones de países europeos, estudios de carácter descriptivo retrospectivos, la identificación de indicadores de calidad (adecuación del tratamiento, seguimiento de enfermedades crónicas, control de enfermedades crónicas, cribado, vacunaciones y prevención cuaternaria), lo demostrado reveló que en el año 2020 se identificó una incidencia negativa del 85% por partes de los indicadores en marzo, y del 65% en abril. Seguidamente, una investigación de encuesta entre especialistas sanitarios y auxiliares administrativos de un área de cardiología en Suecia indicó que en la pandemia se percibió que la calidad de servicio era ínfima en rendimiento, a diferencia a la que había antes de que se impusiera el confinamiento. En general, el 75% de usuarios de oncología de los Países Bajos completaron un cuestionario online sobre si la pandemia COVID-19 no promovió su contacto con los hospitales; sin embargo, el 55% de usuarios con tratamiento retrasado, y el 63% con tratamiento interrumpido, afirmaron estar preocupados por las consecuencias impuestas (Tuczyńska et al., 2022).

Dentro de una perspectiva internacional, Sari (2018) presentó una investigación sobre el papel de la reglamentación sobre la administración y las prácticas en el progreso de la eficacia de los servicios en las organizaciones sanitarias públicas de Indonesia. Apreciando los servicios sanitarios en hospitales es muy deficiente, y el Estado indonesio se preocupa por mejorar esta realidad a través de su competencia administrativa y legislativa. Esto se da debido a que las prácticas posicionadas en el sector público siguen regulaciones establecidas en sólidas políticas y normativas, las mismas que aseguran que los bienes públicos, como los servicios de salud, sean idóneos y se presten con efectividad. Además, las normativas determinan la autonomía del estado para la comprobación de la calidad de atención, y de este modo se incentive a las organizaciones estatales, como los hospitales a conseguir una mejora continua en su calidad de servicios sanitarios.

Por otro lado, en un ámbito nacional, Guevara (2022) abordó un estudio piloto de gestión administrativa para optimizar la asistencia sanitaria de los hospitales. Una correcta identificación, aplicación y determinación a nivel práctico de un modelo de administración, es equivalente a posibilitar la mejora de servicio a una organización, reduciendo trámites burocráticos, el tiempo de espera para las

respectivas consultas, pero lo más esencial es que todos los beneficiarios y la localidad en general, tendrán la oportunidad de experimentar un servicio de calidad. En este contexto investigativo, se demostró que la eficacia de servicio de atención es influenciada por las variables planificación, ejecución y evaluación.

Concerniente al enfoque local, se analizó la situación de un nosocomio público, se observó que existen contingencias de índole administrativo que repercuten en el servicio de salud de calidad. Actualmente, no cuentan con una adecuada planificación de las funciones, tampoco tienen una buena estructura organizativa del servicio de salud y, existe sobrecarga de labores administrativas y asistenciales. Ante tal reconocimiento, se especuló que lo dicho estaba socavando el servicio de atención, donde existen quejas de los pacientes, poca oferta de citas para los consultorios, inmensas colas para obtener citas y la propia atención en los consultorios, además de la falta de un mayor número de médicos especialistas. Situación problemática que motiva investigar los procedimientos administrativos que se utilizan para ofrecer un servicio de calidad de atención sanitaria, enfocado a crear un nivel de correspondencia que existe entre una y la otra variable.

De acuerdo con ello se planteó, la enunciación del problema de investigación: ¿Cuál es la relación entre la gestión administrativa y la calidad del servicio en un hospital público de Nuevo Chimbote - 2022?

Seguidamente, se necesitó justificar la presente investigación; inicialmente, por conveniencia, el estudio involucró a un agente hospitalario público, que forma parte de un colectivo de atención descuidado, ante ello, fue posible destacar la calidad que se merece el usuario que opta por servirse en el sistema público sanitario; por relevancia social, el estudio consideró a la gestión administrativa como elemento generador de calidad, sosteniéndose en el fundamento de la asociación teórica de parte los modelos de administración pública; y por implicancias prácticas, el estudio evaluó a las variables suscitadas, enfocándolas a un procedimiento de correlación, además se destacaron como beneficiarios de la investigación, a los especialistas sanitarios y los pacientes del hospital.

Posteriormente, se reconoció una lista de objetivos necesarios, como objetivo general: Determinar la relación entre la gestión administrativa y la calidad

del servicio en un hospital público de Nuevo Chimbote - 2022. Como objetivos específicos, primero, identificar el nivel de la gestión administrativa en un hospital público de Nuevo Chimbote - 2022, segundo, identificar el grado de la calidad del servicio en un hospital público de Nuevo Chimbote - 2022, tercero, establecer la relación entre la planificación y la calidad del servicio en un hospital público de Nuevo Chimbote - 2022, cuarto, establecer la relación entre la organización y la calidad del servicio en un hospital público de Nuevo Chimbote - 2022, quinto, establecer la relación entre la dirección y la calidad del servicio en un hospital público de Nuevo Chimbote - 2022, sexto, establecer la relación entre el control y la calidad del servicio en un hospital público de Nuevo Chimbote - 2022.

Por último, se definieron hipótesis de investigación, que demostraron potenciales resultados del presente estudio. Como H_i : Existe relación entre la gestión administrativa y la calidad del servicio en un hospital público de Nuevo Chimbote - 2022. H_o : No existe relación entre la gestión administrativa y la calidad del servicio en un hospital público de Nuevo Chimbote - 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Dentro del presente apartado se necesitará, en primer lugar, recopilar una serie de investigaciones, denominados antecedentes, que servirán para las argumentaciones comparativas en el proceso de desarrollo.

A nivel internacional.

Gómez et al. (2022) lograron elaborar un artículo científico sobre el análisis del procedimiento administrativo con el factor de calidad de servicio en un centro sanitario de emergencia. Una investigación que utilizó un nivel descriptivo-exploratorio, y diseño no experimental-transversal; empleando a 50 empleados como población, y aplicando una encuesta, una entrevista y una guía de observación. Concluyendo, se identificaron que el 26% de los encuestados aseguraron que se realiza un servicio de calidad, en un 47% fue indiferente con el tiempo de atención, el 50% estuvo conforme con la amabilidad y el adecuado trato del personal, y el 27% afirmó ser indiferente por los elementos tangibles.

Akinyi et al. (2018) se enfocaron en elaborar un artículo científico sobre la incidencia de la funcionalidad de administración en la calidad de asistencia sanitaria dentro de un hospital. Se utilizó un horizonte correlacional y diseño no experimental. El modelo tuvo a 139 empleados y 245 pacientes, en esta investigación se utilizaron cuestionarios autoadministrados y entrevistas para recopilar los datos. Las conclusiones aseguraron mediante una prueba de correlación r de Pearson un valor de 0.538, que estableció que la función administrativa tuvo un efecto significativo sobre la calidad de la asistencia sanitaria.

El-Nahas et al. (2018) desarrollaron un artículo científico para estudiar la asociación simple de la calidad del sistema administrativo y la atención sanitaria prestada a los pacientes entre los directivos de nosocomios. Utilizándose un nivel investigativo correlacional; donde los participantes fueron 57 enfermeros, 55 médicos, 33 administrativos y 75 pacientes, se emplearon como instrumentos una lista de comprobación observacional de los gestores, y un cuestionario. Las principales conclusiones revelaron que la calidad total del sistema administrativo del hospital entre los directivos fue alta en un 70%, mientras que, gran parte de usuarios indicaron que el factor de calidad de servicios sanitarios fue moderado.

Hubo una importante brecha entre la receptiva de los pacientes y todos los administradores del hospital con respecto a la puntuación total de la calidad del sistema administrativo.

A nivel nacional.

Ballena (2022) diseñó una investigación académica para calcular la asociación presente en las variables gestión administrativa y calidad de servicios dentro de la realidad de un hospital. Se trabajó con un enfoque cuantitativo, nivel correlacional, y diseño no experimental; donde la muestra fue de 46 administrativos, correspondiéndoles dos cuestionarios de escala Likert. Las conclusiones, reconocieron en un 54% niveles regulares de la gestión administrativa, y en un 56% niveles medios de calidad de servicio; y ante el estudio del método Rho Spearman se arrojó un coeficiente 0.872, indicando la presencia de una sólida relación positiva de grado alto.

Riega (2020) diseñó un modelo de investigación sobre el procedimiento administrativo y su generación de influencia en la implementación del programa optimizador de calidad de servicio de un nosocomio. Una metodología descriptiva-correlacional, no experimental. Trabajándose con 76 colaboradores como muestra, quiénes resolvieron un cuestionario y participaron de una entrevista. Las conclusiones establecieron según un 56% que las políticas del gobierno no son convenientes, un 66% aseguró que las actividades proyectadas no son debidamente planeadas, el 51% afirmó que la selección de personal es deficiente, y un 43% de los trabajadores encuestados determinaron no formar parte de la toma de decisiones; finalmente, se logró hallar una incidencia significativa del proceso administrativo en el programa optimizador.

Salazar (2020) elaboró una investigación enfocada en la determinación de asociación estadística dentro del proceso administrativo y la calidad del servicio en un departamento de hospitalización de un nosocomio. Un estudio donde la metodología especificó emplearse un tipo básica, diseño no experimental, y nivel correlacional. Se consintió una muestra de 50 individuos, que contestaron cuestionarios validados. Las conclusiones establecieron en un 70% niveles regulares de proceso administrativo, mientras que, la calidad en niveles altos en un

68%; y en referencia, a la correlación se implementó la prueba r de Pearson, destacándose un coeficiente de 0.328 lo que permitió afirmar una correlación positiva baja.

Vela (2019) se encargó del desarrollo integral de una investigación que persiguió la intención de demostrar la asociación de la gestión administrativa en la calidad de servicios hospitalarios. Un estudio donde su metodología expresó el uso de un nivel correlacional, diseño no experimental y, tipo aplicada-práctica. La población designada a evaluación estuvo conformada por 671 especialistas de salud, trabajándose con instrumentos como, los cuestionarios y las entrevistas. Las conclusiones a nivel inferencial, aplicando la Rho Spearman definió una asociación de grado 0.518, asegurando una relación moderada entre los elementos de investigación.

En segundo lugar, dentro del marco teórico, se pudo elaborar una base amplia de nociones y teorías que sostienen a las variables de estudio.

El Fayolismo fue una teoría de la administración que analizó y resumió el papel de la administración en las organizaciones, desarrollada alrededor de 1900 por el teórico francés de la administración Henri Fayol. Según él, la perfección en la gestión es una habilidad técnica y puede ser adquirida. Desarrolló teorías y principios de gestión que son universalmente aceptados y lo hacen universalista. Fue pionero de la educación formal en gestión. Los principios de gestión de Fayol responden a las exigencias de la gestión moderna (Edwards, 2018).

La teoría de Taylor sobre la administración científica moldeó la manera de dirigir las empresas u organizaciones en la actualidad. Su teoría de utilizar la ciencia y los datos estadísticos para tomar decisiones sigue siendo relevante hoy en día. Contribuye mucho a la sociedad y a la forma de medir la eficiencia y la productividad. Sin embargo, dados sus beneficios, también hay muchas críticas. La teoría científica de Taylor se concentra dentro del aspecto de la productividad y la efectividad, pero descuida al usuario y la calidad. Taylor suponía que el cliente quería cantidad, sin embargo, Deming sostenía que el cliente quería calidad (Paramboor et al., 2017).

La gestión burocrática tiene su origen en Max Weber en el año 1947, quién

consideró que la burocracia era la metodología más eficaz y congruente para gestionar grandes organizaciones como el gobierno a través de un proceso sistemático y una estructura organizativa para mantener el orden. Siguiendo las normas, procesos y procedimientos establecidos, y siguiendo la jerarquía de mando, se puede alcanzar la eficiencia y evitar el favoritismo o el nepotismo. En resumen, la gestión burocrática se centra gran parte en normativas y procedimientos garantizando la eficiencia, y a menudo estas normas y procedimientos rara vez se cambian o revisan (Magallanes et al., 2021).

La perspectiva teórica de las relaciones humanas de la función dirección fue desarrollada desde un estudio materialista de Elton Mayo, entre los años 1920 y 1930. La investigación empírica se diseñó para comprobar la influencia del ímpetu de la productividad laboral, la incidencia de las interacciones humanas en la actitud laboral. La escuela de pensamiento de las relaciones humanas parece ser una desviación de la proliferación desde la óptica científica y clásica, de que el hombre no solo era un animal económico que responde sólo a los incentivos financieros (Omodan et al., 2020).

En un marco contemporáneo, la administración es un indicador de alta relevancia que se impone en toda organización, por esta funcionalidad técnica se determinan principios, decisiones y acuerdos que han de ser intercomunicados de forma rápida y eficiente entre los responsables de la entidad para eludir pérdidas que generen afeción a la función de la misma. Por otro lado, es importante afirmar que las organizaciones necesitan una idónea gestión o proceso administrativo para que el capital humano pueda desenvolverse activa y funcionalmente, permitiendo el continuo desarrollo facilitando un servicio eficaz, sin eludir la generación de bienestar de los usuarios (Velázquez et al., 2020).

La gestión administrativa, para Balcázar (2020), conduce a la conceptualización de la estrategia organizacional, el término construye un conjunto de operaciones secuenciales y encaminadas a cumplir objetivos dentro de una organización. En medio del siglo pasado, el concepto empezó a encajar y expandirse en las instituciones con el objeto de mejorar su rendimiento en el contexto de variaciones políticas, sociales y económicas, lo que permitió la identificación de normativas y principios

En la misma línea, Asca et al. (2021) consideraron que la gestión administrativa es una manera de tramitar, orientar y dirigir una acción técnica y competitiva para obtener recursos y objetivos para su respectiva ejecución, en particular, para la organización de los métodos. La administración presenta funcionalidades cuyo discernimiento es clave para implementar el proceso, el procedimiento, las normativas, las herramientas y los manejos de la propia gestión.

En la gestión administrativa, de acuerdo con Pacheco et al. (2022) se enfatizan como dimensiones representativas, los procesos de planificación, la fase de organización, la etapa de dirección y la fase de control, que son importantes, entendidos como medidores o indicadores de una gestión completa, constituyendo una de las grandes aportaciones administrativas, que proveen una visión del estado institucional.

La planificación es caracterizada como una función estricta y principal de la administración (Kareska, 2017) que incluye actividades que definen las metas futuras y los medios ideales para lograrlos. El resultado único de la planificación es la concepción de un plan, es decir, un documento escrito que identifica claramente la secuencia de actividades que realizará la empresa u organización. La organización es el proceso de determinar los objetivos de una institución y la mejor manera de alcanzarlos (Thi, 2019).

La organización es un deber de administración referente a la disposición del conjunto de acciones y los recursos de una organización, a través de la asignación de funcionalidades, jerarquía, compromisos y las áreas funcionales organizativas, así como la asociación entre ellos, para incentivar la coordinación, cooperación y desarrollo sistémico del trabajo y la consecución de metas (Ali et al., 2016).

La dirección es la fase funcional en donde los directivos y ejecutivos ejecutan el plan propuesto inicialmente, esta etapa es elemental en la gestión administrativa, ya que, se reconocen específicos pros y contras de los recursos humanos; enfatizando la necesidad de liderar a los colaboradores de forma que aborden exitosamente los objetivos organizacionales, los mismos que requieren una adecuada asignación de recursos, equipos, medios y sistema. A su vez, la dirección es la etapa de establecimiento de equilibrio general entre las necesidades del

equipo de trabajo y la producción (Ford et al., 2021; Murphy, 2021).

El control es equivalente al procedimiento donde los ejecutivos garantizan que los recursos se obtengan y se manipulen de forma efectiva para la obtención de metas de la organización. Es referente a la función interconectada con las demás del proceso, y tiene un rol determinante en el establecimiento de éxito de una entidad. El control implica realizar un integral seguimiento, una continua medición, y una precisa corrección de las actividades para asegurar la conformidad del real desarrollo con lo planeado (Dědečková, 2020; Cambalikova y Misun, 2017).

Según lo evidenciado en el contexto de investigación, Linnander et al. (2017) una gestión sanitaria eficaz es esencial para crear un procedimiento de prestación de servicios de sanidad de gran rendimiento. Diversas investigaciones han comprobado la asociación entre la gestión y el rendimiento de los sistemas sanitarios, y la falta de capacidad de gestión a todos los niveles se ha citado como una limitación clave para la obtención de los objetivos. La gestión de la atención sanitaria, definida como el procedimiento de cumplimiento de metas de la atención de sanidad por medio del capital humano, técnico y financiero, abarcando actividades de administración estratégica y operativa, la mejora de rendimiento, la administración financiera y la gobernabilidad, las mismas impiden que los recursos no puedan desplegarse eficazmente para maximizar los resultados sanitarios.

Seguidamente, se demuestra por parte de Pérez et al. (2022) que en función de las diferentes teorías sobre las dimensiones planeación, organización, ejecución y supervisión, pudieron demostrar que existe una fuerte incidencia de la actividad administrativa sobre la mejora de la calidad en el servicio otorgado.

Para Ramya et al. (2019) la eficacia de un servicio es un análisis del nivel de conformidad que impone un servicio sobre las expectativas del usuario. Los encargados de las organizaciones de servicios tienden a estudiar la calidad de servicio presentada para potenciar el mismo servicio, evidenciando las contingencias rápidamente e identificando la mejor forma de satisfacer.

La gestión de la calidad puede considerarse una perspectiva filosófica de administración caracterizada por sus principios, prácticas y técnicas que hacen hincapié en la mejora continua, el aumento del grado colaborativo de los

funcionarios y del trabajo grupal, la orientación a los procesos, la evaluación comparativa competitiva, el liderazgo comprometido, la medición constante de los resultados y una relación más estrecha con los proveedores (Xiong et al., 2017).

Sobre la perspectiva de Zhang et al. (2022) el objetivo de las acciones de la administración de calidad es optimizar los métodos y proponer innovaciones para conseguir el objeto de mejora en la calidad. Esas actividades de gestión de calidad benefician a las instituciones de varias maneras: (1) ayudan a mejorar la cohesión y la satisfacción de los empleados de las unidades de trabajo participantes; (2) cultivan las habilidades de gestión y aumentan la confianza del personal o el sentido de logro al descubrir y manejar los problemas; y (3) facilitan un entorno de gestión armonioso, que puede promover el desarrollo.

En el contexto del progreso de la calidad de la atención sanitaria, es conocido que no es posible administrar lo que no es medible. Por ende, la presencia de un sistema sólido que permita a una organización supervisar y medir los resultados de la mejora de la calidad es esencial para impulsar el rendimiento del sistema sanitario y mantener un mayor enfoque en las insuficiencias de los clientes. La medición sistemática del progreso de la calidad y la recopilación de información de retorno se han identificado como herramientas útiles para evaluar el efecto del desarrollo de intervenciones y estrategias específicas sobre la atención al paciente, incluida la acreditación (Hijazi et al., 2018).

El marco SERVQUAL para definir contundente de la calidad de servicio. Este marco sostiene a particulares dimensiones para medir la calidad del servicio, a saber, la fiabilidad, los elementos tangibles, la cabida de respuesta, la empatía y la seguridad. La identificación de problemas en el servicio y el bienestar del usuario pueden conducir a mayor estándar de calidad de servicio. Además, esta especificación de calidad puede caracterizarse analizando las variaciones entre el servicio previsto y el percibido (Zygiaris et al., 2022), asegurándolo como indicador de éxito institucional (Álvarez et al., 2019).

Los elementos tangibles poseen características que contribuyen de forma objetiva, observable y cuantificable (Karol, 2016), se interpretan como rasgos de un servicio que pueden percibir sin adquirir la oferta, los tangibles son factores visibles

que poseen las organizaciones que utilizan para optimizar el bienestar del usuario (Carboni y De Luca, 2016). Los tangibles del servicio tiene un efecto positivo en la conexión de los consumidores con un servicio y en sus intenciones de comportamiento hacia él. Es importante destacar que este efecto se manifiesta tanto en los clientes que aún no han experimentado el servicio en cuestión como en los que sí lo han hecho. Este hallazgo es digno de mención porque sugiere que los objetos tangibles del servicio son algo más que señales informativas que los consumidores pueden utilizar para inferir la calidad del servicio (Nägele et al., 2020).

La fiabilidad se refiere a la exactitud del servicio prestado por una organización, a que exista entero cumplimiento de aquellas promesas hechas, preocupación en la solución de problemáticas, y una atención informativa completa. Se ha reconocido desde una perspectiva empírica que el factor fiabilidad posee una sólida influencia en la calidad de usuarios y el bienestar, y son el segundo componente predictivo más fuerte de los intereses de lealtad y actitudes positivas (Barrera et al., 2015).

La capacidad de respuesta permite a las organizaciones detectar rápidamente los cambios de un sector, reconfigurar sus procesos para satisfacer los nuevos requisitos, compartir información a través de los límites de la entidad, aprovechar al máximo el procesamiento de datos y adoptar nuevas tecnologías de productos y procesos antes que la competencia. Por lo tanto, es fundamental comprender las condiciones organizativas que contribuyen a la capacidad de las organizaciones para responder rápida y eficazmente a los cambios del entorno. La capacidad de respuesta es el nivel de disponibilidad, convertido en un factor decisivo que permite a las organizaciones desarrollar una ventaja competitiva y mostrar una imagen pública adecuada, a partir de ciertos ámbitos, respeto a la dignidad de las personas, confidencialidad, atención rápida, calidad adecuada de la atención, comunicación, entre otros (Debebe et al., 2022; Hubbard y Carriquiry, 2018; Kumar, 2016).

La seguridad, la forma de definir la seguridad afecta a su aplicación en el lugar de trabajo y ofrece la oportunidad de influir en los resultados positivos para los trabajadores, los directivos y una organización. A menudo, la seguridad se

identifica en una organización con un personal que transmite confianza, y público confiado de la atención (Balderson, 2016). La seguridad, para Zygiaris et al. (2022) es un elemento que se reconoce en aspectos del conocimiento y la atención de parte de los trabajadores, y cuando se demuestra capacidades que transmiten credibilidad, confianza y familiaridad.

La empatía rinde una función elemental de las interacciones interpersonales y en la propia sociedad, ya que facilita la generación de experiencias reales, el compartir las necesidades y deseos entre personas, proporcionando una conexión visceral que incentiva la actitud prosocial. Esta cualidad se centra en la percepción de emociones ajenas, reaccionando cognitiva y emocionalmente (Riess, 2017). La empatía es la habilidad de pensamiento y sentimiento dentro de la vida intrínseca de otras personas (Dohrenwend, 2018).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

Se optó dentro del presente estudio, fue la básica, según Hernández et al. (2017a), las investigaciones básicas se caracterizan por originarse de una base teórica, permaneciendo en él durante todo el proceso científico, poseen el propósito de aumentar los aspectos cognitivos, pero sin llegar a la contrastación pragmática.

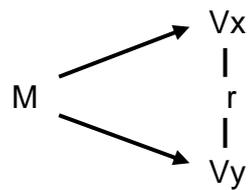
Diseño de investigación

Dentro del marco de desarrollo del actual estudio, fue el no experimental de corte transversal, para Supo y Zacarías (2020a) son investigaciones que no admiten la manipulación deliberada de los factores de análisis, evaluando dichas variables de manera objetiva; y siendo de corte transversal, cuando se reconoce un determinado horizonte de tiempo en el trabajo de la investigación, y el proceso de compilación de datos es aplicable solo una única vez.

Nivel de investigación

Para este modelo de investigación según sus objetivos, fue el descriptivo-correlacional simple, se reconoce de acuerdo con Hernández et al. (2017b), que los estudios descriptivos son aquellos que pretenden tener una interpretación clara y precisa sobre las variables sujeta a análisis, y siendo correlacional simple, se evidencia un matiz de asociación, requiriéndose aplicar procedimientos de relación en el estado descriptivo de las variables anteriormente trabajadas.

Esquema de investigación correlacional simple:



Fuente: (Hernández et al., 2017c).

Dónde:

M = muestra del estudio

Vx y Vy = observación de las variables

r = posible relación

3.2. Variables y operacionalización

Variable de estudio:

- **Definición conceptual:** La gestión administrativa gestiona, orienta y dirige una acción técnica y profesional para obtener recursos y objetivos para su respectiva ejecución, en particular, para la organización de los técnicos y procedimientos. La administración presenta funcionalidades con discernimiento, es clave para implementar procesos, procedimientos, normas, herramientas y los manejos de la propia gestión (Asca et al., 2021).
- **Definición operacional:** Es una variable cualitativa ordinal, que se logró definir y analizar según sus dimensiones plasmadas en un cuestionario de escala de Likert.
- **Indicadores:** Planificación (Planeación Estratégica, Planeación Operativa), Organización (Asignación de funcionalidades, Procesos internos), Dirección (Participación, Liderazgo, Motivación, Comunicación), Control (Asistencia, Supervisión)
- **Escala de medición:** Ordinal.

Variable de estudio:

- **Definición conceptual:** Es un análisis del nivel de conformidad que impone un servicio sobre las expectativas del usuario. Los encargados de las organizaciones de servicios tienden a estudiar la calidad de servicio presentada para potenciar el mismo servicio, evidenciando las contingencias rápidamente e identificando la mejor forma de satisfacer (Ramya et al., 2019).
- **Definición operacional:** Variable cualitativa de tipo ordinal, que se logró definir y analizar según sus dimensiones plasmadas en un cuestionario de escala de Likert.
- **Indicadores:** Elementos tangibles (Presencia de equipos modernos, Presencia con subestructuras atractivos, Aspecto particular, Elementos físicos atractivos), Fiabilidad (Acatamiento de ofrecimientos, Interés en la solución de problemáticas, Ejecución del servicio a la primer exigencia, Finaliza el servicio en el plazo ofrecido, Servicio con abandono de errores), Capacidad de respuesta (Personal comunicativo, Personal activo y rápido en sus cargos, Personal participante, Personal bien conocedor), Seguridad (Personal que transmite compañerismo, Usuarios confiados de la atención, Personal amable), Empatía (Atención específica, Horario útil, Atención personificada, Inquietud por resolver problemas, Razón por parte del personal).
- **Escala de medición:** Ordinal.

3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis

3.3.1. Población: Para Supo y Zacarías (2020b) es un conjunto de elementos, objetos o individuos que tiene peculiaridades en común, que se posicionan como criterios de elección, los participantes de un total poblacional se convierten en unidades de estudio dentro de una investigación.

La población en el entorno del actual trabajo investigativo estuvo accedida por especialistas de las actividades administrativas del hospital, se reconoció un total de 100 colaboradores administrativos.

- **Criterios de inclusión:** Profesionales laburantes en las funciones administrativas; auxiliares con más de un año de experiencia; personal perteneciente a la modalidad de contrato Decreto 276.
- **Criterios de exclusión:** Profesionales laburantes en áreas médicas; auxiliares con menos de un año de experiencia; personal perteneciente a la peculiaridad de contrato CAS y Locadores.

3.3.2. Muestra

Cifra simplificada de la población, fue calculada con una formulación tradicional de población reconocida.

$$n = \frac{N \times Z_{\frac{\alpha}{2}}^2 \times P \times Q}{(N - 1) \times E^2 + Z_{\frac{\alpha}{2}}^2 \times P \times Q}$$

$$n = \frac{100 \times 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{(100 - 1) \times 0,05^2 + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = 79$$

n = 79 administrativos

En la cual:

- “n” muestra
- “N” población
- “Z” nivel de confianza (95%)
- “E” margen de error (±5%)
- “P” porcentaje de éxito (0,5)
- “Q” es 1 – P

3.3.3. Muestreo

La estrategia de muestreo aplicada en la presente investigación fue la probabilística aleatoria simple, debido a que, todos los participantes de la población fueron considerados potencialmente dentro de la muestra, fue la probabilidad en estadística quién definió la cifra exacta final.

3.3.4. Unidad de análisis

Se tiene a los trabajadores administrativo del nosocomio.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

La técnica son instrucciones que potencian al encargado investigador a lograr hacer evaluaciones en conjunto con la selección de sujetos y objetos de análisis (García, 2021a). La técnica usada logró ser la encuesta, una forma que se adecua a las reales necesidades de adquisición de información inmediata, con garantía.

Instrumento

Son mecanismos y herramientas que manipula el investigador para obtener y registrar datos esenciales de una realidad de forma organizada, con el propósito de evaluar un fenómeno (García, 2021b). El instrumento elegido en el presente estudio, fue el cuestionario.

Cuestionario de gestión administrativa

Para la variable gestión administrativa el diseño del instrumento presentó un total de 35 ítems, donde se presentaron alternativas de respuesta bajo la escala de Likert, siendo las siguientes: Siempre (5), Casi siempre (4), Algunas veces (3), Casi nunca (2), y Nunca (1). Para su general diseño se tomó como referencia la estructura aplicada en la investigación de Salazar (2020), quién realizó una evaluación de la gestión administrativa en el área de hospitalización de un nosocomio.

Cuestionario de calidad del servicio (Modelo SERVQUAL)

Para la variable calidad del servicio el diseño del instrumento presentó un total de 35 ítems, donde se presentaron alternativas de respuesta bajo la escala de Likert, siendo las siguientes: Siempre (5), Casi siempre (4), Algunas veces (3), Casi nunca (2), y Nunca (1). Para su general diseño se tomó como referencia la estructura aplicada en la investigación de Salazar (2020), quién realizó un análisis de calidad del servicio en el área de hospitalización de un nosocomio. Se adjunta como información referencial y relevante, que el modelo SERVQUAL, como instrumento de medición de calidad de servicio, fue creado por Parasuraman, Zeithaml y Berry en la década de los 80.

Validez

El procedimiento de validación de instrumentos, se dio a través del juicio de profesionales expertos en la temática, siendo tres docentes con amplios conocimientos de investigación, quiénes facilitaron su perspectiva y dictamen sobre la consistencia interna de los cuestionarios, a partir de su calificación y firma puesta en los documentos suministrados para validar.

Confiabilidad

El procedimiento de determinación de confiabilidad o fiabilidad de los instrumentos, se dio por medio del estudio de la prueba Alfa Cronbach, que midió el grado de coherencia interna de las preguntas desarrolladas, a partir de una prueba piloto de 15 participantes.

Tabla 1

Coeficiente de confiabilidad de la Gestión Administrativa

| Estadísticas de fiabilidad | |
|----------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| ,912 | 35 |

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2

Coeficiente de confiabilidad de la Calidad del Servicio

| Estadísticas de fiabilidad | |
|----------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| ,933 | 35 |

Fuente: Elaboración propia.

3.5. Procedimientos

La presente indagación mostró un avance secuencial en su proceso de desarrollo. Inicialmente, se logró poner en contacto con la institución seleccionada para el estudio, permitiendo el acceso e interacción con los miembros de interés; en segundo plano, se lograron elaborar instrumentos de recopilación, que pasaron a ser validados a criterio subjetivo de profesionales y por medio de la estadística, para asegurar su racionalidad interna, una vez cumplido esto, se adaptaron estas herramientas a formato Drive, para posteriormente, poder enviar links representantes de los cuestionarios online en plataformas de mensajería instantánea; y finalmente, se trabajó enteramente en el procesamiento de la información, para posibilitar conclusiones destacadas y congruentes.

3.6. Método de análisis de datos

En la investigación dentro del trabajo de proceso de los datos, se logró implementar dos clases de métodos de análisis de información, en el Software Excel 2019 y el sistema operativo SPSS-25. La primera, el análisis descriptivo, donde predominó la distribución de frecuencias para la determinación de niveles por variable en tablas con su respectiva interpretación. Mientras que, sobre el análisis inferencial, se destacó inicialmente, el uso de la prueba de normalidad para definir la clase de distribución de datos, y por supuesto, permitiendo elegir entre la prueba de correlación Rho Spearman o r de Pearson.

3.7. Aspectos éticos

Destacan en el accionar del intelectual sostenido por el código de ética universitario. Se reconoció el manejo responsable y transparente en la recopilación de fuentes bibliográficas, sin seguir intereses de fraude o plagio, se respetaron los derechos de autores citando a cada personaje representativo de la información adjuntada en el informe científico. Y con respecto, al involucramiento de participantes en el estudio, se reafirmó la no coacción ni obligación hacia ellos para que se comprometan a ayudar.

IV. RESULTADOS

Tabla 3

Nivel de correlación entre la gestión administrativa y la calidad del servicio

| r de Pearson | | Calidad del servicio |
|-------------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| | Coeficiente de correlación | ,634** |
| Gestión administrativa | Sig. (bilateral) | ,000 |
| | N | 79 |

Fuente: Spss Ver. 25

Interpretación:

La tabla 3 estableció mediante un coeficiente r de Pearson de 0,634 lo que, en sí mismo, indicó una relación positiva moderada directamente proporcional entre la variable gestión administrativa y la variable calidad del servicio.

Tabla 4

Nivel de la gestión administrativa

| Nivel de la Gestión administrativa | Personal administrativo | |
|------------------------------------|-------------------------|-------|
| | f | % |
| Eficiente | 16 | 20,3 |
| Regular | 46 | 58,2 |
| Pésima | 17 | 21,5 |
| TOTAL | 62 | 100.0 |

Fuente: Excel Ver. 2019

Interpretación:

La tabla 4 se elaboró con la finalidad de identificar el nivel de la gestión administrativa; según la perspectiva de los profesionales administrativos encuestados se determinaron niveles eficientes de gestión administrativa en un 20,3%, niveles regulares en un 58,2%, y en contraste, un 21,5% niveles pésimos de gestión administrativa.

Tabla 5

Nivel de la calidad del servicio

| Nivel de la Calidad del servicio | Personal administrativo | |
|----------------------------------|-------------------------|-------|
| | f | % |
| Alta | 32 | 40,5 |
| Media | 36 | 45,6 |
| Baja | 11 | 13,9 |
| TOTAL | 62 | 100.0 |

Fuente: Excel Ver. 2019

Interpretación:

La tabla 5 se elaboró con la finalidad de identificar el grado de la calidad del servicio; según la percepción de los profesionales administrativos encuestados se definió una calidad alta en un 40,5%, por otro lado, se demostraron niveles medios en un 45,6%, y en contraposición, un 13,9% de los encuestados afirmaron una calidad del servicio baja.

Tabla 6

Nivel de correlación entre la planificación y la calidad del servicio

| | r de Pearson | Calidad del servicio |
|----------------------|----------------------------|-----------------------------|
| | Coeficiente de correlación | ,494** |
| Planificación | Sig. (bilateral) | ,000 |
| | N | 79 |

Fuente: Spss Ver. 25

Interpretación:

La tabla 6 estableció mediante un coeficiente r de Pearson de 0,494 lo que, en sí mismo, indicó una relación positiva moderada directamente proporcional entre la dimensión planificación y la variable calidad del servicio.

Tabla 7

Nivel de correlación entre la organización y la calidad del servicio

| | r de Pearson | Calidad del servicio |
|---------------------|----------------------------|-----------------------------|
| | Coeficiente de correlación | ,492** |
| Organización | Sig. (bilateral) | ,000 |
| | N | 79 |

Fuente: Spss Ver. 25

Interpretación:

La tabla 7 estableció mediante un coeficiente r de Pearson de 0,492 lo que, en sí mismo, indicó una relación positiva moderada directamente proporcional entre la dimensión organización y la variable calidad del servicio.

Tabla 8

Nivel de correlación entre la dirección y la calidad del servicio

| | r de Pearson | Calidad del servicio |
|------------------|----------------------------|-----------------------------|
| | Coeficiente de correlación | ,589** |
| Dirección | Sig. (bilateral) | ,000 |
| | N | 79 |

Fuente: Spss Ver. 25

Interpretación:

La tabla 8 estableció mediante un coeficiente r de Pearson de 0,589 lo que, en sí mismo, indicó una relación positiva moderada directamente proporcional entre la dimensión dirección y la variable calidad del servicio.

Tabla 9

Nivel de correlación entre el control y la calidad del servicio

| | r de Pearson | Calidad del servicio |
|----------------|----------------------------|-----------------------------|
| | Coeficiente de correlación | ,492** |
| Control | Sig. (bilateral) | ,000 |
| | N | 79 |

Fuente: Spss Ver. 25

Interpretación:

La tabla 9 estableció mediante un coeficiente r de Pearson de 0,492 lo que, en sí mismo, indicó una relación positiva moderada directamente proporcional entre la dimensión control y la variable calidad del servicio.

V. DISCUSIÓN

De acuerdo con la finalidad de lograr concebir argumentos de comparación donde se responda al objetivo general del presente estudio, el mismo que reconoce una correlación estadística entre la gestión administrativa y la calidad del servicio dentro del contexto de los servicios de un centro hospitalario público, se desea dar discusión contrastada de los hallazgos.

Referencialmente, a nivel de antecedentes, esto se alinea con lo expuesto por Akinyi et al. (2018) enfocándose dentro de un artículo científico a precisar la relación de la funcionalidad de administración en la calidad de asistencia sanitaria dentro de un hospital, concluyendo que en efecto existió asociación entre las variables, con el uso del ensayo de correlación r de Pearson un valor de 0.538, que estableció que la función administrativa tuvo un efecto significativo sobre la calidad de la asistencia sanitaria.

Así mismo, también se igualó el presente resultado con lo establecido por Vela (2019) quién se encargó del desarrollo integral de una investigación que persiguió el propósito de explicar la asociación de la gestión administrativa en la calidad de servicios hospitalarios, concluyéndose a nivel inferencial, aplicando la prueba Rho Spearman, se determinó una correlación directa positiva moderada con coeficiente 0.518, asegurando una relación moderada entre los elementos de investigación.

Tales resultados, se consiguieron asemejar con lo obtenido en la presente indagación en la tabla 3, donde también se buscó definir la relación entre la gestión administrativa y la calidad del servicio desde la perspectiva de colaboradores administrativos de un hospital público, donde por medio de la utilidad de la prueba r de Pearson se halló un coeficiente de 0,634 lo que concreta una relación directa positiva moderada entre variables.

Adjunto a ello, el nivel de significancia asintótica como resultado alternativo, se calculó en los casos citados, un p -valor de 0,000 que al ser menor al 5% se pudo

comprobar la hipótesis de investigación, que asevera la existencia de asociación entre la gestión administrativa y la calidad de los servicios de sanidad en hospitales públicos.

Todo lo planteado, de acuerdo a lo plasmado en el contexto de investigación, Linnander et al. (2017) aseguraron que una gestión sanitaria eficaz es esencial para crear un procedimiento de prestación de servicios de sanidad de gran rendimiento. La gestión de la atención sanitaria, definida como el procedimiento de cumplimiento de metas de la atención de sanidad por medio del capital humano, técnico y financiero, abarcando actividades de administración estratégica y operativa, la mejora de rendimiento, la administración financiera y la gobernabilidad, las mismas impiden que los recursos no puedan desplegarse eficazmente para maximizar los resultados sanitarios.

En referencia al primer objetivo específico, se reconoció el asemejar el nivel de la gestión administrativa en un hospital público.

La información destacada en base a este objetivo, coincidió con lo presentado por Salazar (2020) quién elaboró una investigación enfocada en la determinación de asociación estadística entre el proceso administrativo y la calidad del servicio en un departamento de hospitalización de un nosocomio. Donde se pudo estudiar descriptivamente la variable proceso administrativo, en un 70% se evidenciaron niveles moderados, en un 26% niveles buenos del proceso administrativo, y en un 4% únicamente consideraron niveles malos en el proceso de administración del nosocomio estudiado.

Además, se consideró resaltante indicar lo comprobado por Riega (2020) quién diseñó un modelo de investigación sobre el proceso administrativo y su generación de influencia en la implementación del programa optimizador de calidad de servicio de un nosocomio, concluyéndose que, en un 56% las políticas del gobierno no son convenientes, un 66% aseguró que las movimientadas no son debidamente planeadas, el 51% afirmó que la selección de personal es deficiente, y un 43% de los trabajadores encuestados determinaron no formar parte

de la toma de disposiciones. De acuerdo con tales resultados y, en directa relación con el nivel de la gestión administrativa, se dedujo que en un 54% la variable fue deficiente.

Estos mismos hallazgos, se pudieron vincular a lo identificado en la presente investigación en la tabla 4, que se elaboró con la finalidad de identificar el nivel de la gestión administrativa; según la perspectiva de los expertos administrativos encuestados se establecieron niveles eficientes de gestión administrativa en un 20,3%, niveles regulares en un 58,2%, y un 21,5% niveles pésimos de gestión administrativa.

Lo cual termina corroborándose, por Asca et al. (2021) quienes consideraron que la gestión administrativa es una manera de gestionar, orienta y dirigir una acción técnica y profesional para obtener recursos y objetivos para su respectiva ejecución, en particular, para la organización de los sistemas. La administración presenta funcionalidades cuyo conocimiento es clave para implementar el proceso, el procedimiento, las normativas, las herramientas y los manejos de la propia gestión.

En referencia al segundo objetivo específico, se identificó el grado de la calidad del servicio en un hospital público.

La información presentada en base a este objetivo, se equiparó a lo establecido por Gómez et al. (2022) quienes consiguieron desarrollar un artículo científico sobre el análisis del procedimiento administrativo con el factor de calidad de servicio en un centro sanitario de emergencia. Donde se pudo estudiar descriptivamente la variable calidad del servicio, concluyendo que, el 56,6% de los profesionales encuestados definieron niveles altos de la calidad del servicio sanitario, el 17,4% niveles medios, y el 26% indicó niveles bajos de calidad del servicio.

También, se pudo reconocer por parte de Salazar (2020) quien elaboró un estudio sobre el proceso administrativo y la calidad del servicio en un departamento

de hospitalización de un nosocomio, concluyéndose que, en un 68% que la calidad de servicio tuvo estándares altos, en un 28% niveles medios y, por último, con una negativa valoración en un 4% la calidad de servicio tuvo niveles bajos.

Estos resultados generados en el análisis descriptivo, se pudieron comparar y así generar una discusión, en base a lo determinado en la presente investigación en la tabla 5, que se creó según la finalidad de identificar el grado de la calidad del servicio; según la percepción de los profesionales administrativos encuestados se definió una calidad alta en un 40,5%, por otro lado, se manifestaron niveles medios en un 45,6%, y por el contrario, un 13,9% de encuestados afirmaron una calidad del servicio baja.

Lo que se terminó por abordar en los anteriores resultados, se contrastó según lo definido por Ramya et al. (2019) quienes aseveraron que, la calidad del servicio es un análisis del nivel de conformidad que impone un servicio sobre las expectativas del usuario.

Mientras que, para Hijazi et al. (2018) en el contexto de la mejora de la calidad de la atención sanitaria, es conocido que no es posible administrar lo que no es medible. Por ende, la presencia de un sistema sólido que permita a una organización supervisar y medir los resultados de la mejora de la calidad es esencial para impulsar el rendimiento del sistema sanitario y mantener un mayor enfoque en las necesidades de los clientes. La medición sistemática de la mejora de la calidad y la recopilación de información de retorno se han identificado como herramientas útiles para evaluar el efecto del desarrollo de intervenciones y estrategias específicas sobre la atención al paciente, incluida la acreditación.

Y, en referencia al tercero, cuarto, quinto y sexto objetivo específico, se enfocó a establecer la relación entre las dimensiones de la gestión administrativa y la calidad del servicio en un hospital público.

La información evidenciada y representativa sobre el presente objetivo, se asemejó a lo obtenido en la investigación de Ballena (2022) donde se diseñó un estudio académico para calcular la asociación presente en las variables gestión administrativa y calidad de servicios dentro de la realidad de un hospital. Aquí, además se calcularon las correlaciones de las dimensiones de la gestión administrativa con la calidad del servicio.

Se concluyó, con la aplicación del método Rho Spearman, un coeficiente de 0.865 que definió una relación directa positiva alta entre la dimensión planificación y la variable calidad del servicio, por otro lado, se halló un coeficiente Rho Spearman de 0.859 que estableció una relación directa positiva alta entre la dimensión organización y la variable calidad del servicio, a su vez, se calculó otro coeficiente Rho Spearman de 0.853 que indicó la existencia entre la dimensión dirección y la variable calidad del servicio, una relación directa positiva alta, y finalmente, se determinó un coeficiente Rho Spearman de 0.861 que facilitó el reconocimiento entre la dimensión control y la variable calidad del servicio una correlación directa positiva alta.

Por otro lado, se llegó a la conclusión según Salazar (2020) sobre las correlaciones de las dimensiones de la gestión administrativa con la calidad de servicio, desde la perspectiva de los usuarios. Se halló que entre la planificación y la calidad de servicio existió un coeficiente r de Pearson de -0.150 que indicó una relación negativa baja indirectamente proporcional, en contraposición, la organización y la calidad de servicio mantuvieron un r de Pearson de 0.618 demostrando una correlación positiva moderada, sin embargo, entre la dirección y el control contra la calidad de servicio, se identificaron coeficientes r de Pearson de 0.371 y 0.191 que connotaron una correlación positiva muy baja.

Estos resultados generados desde la perspectiva inferencial, permitieron generar una discusión generalizada, con los calculados de la presente investigación, en contraste, con la óptica de los profesionales administrativos. En primer lugar, en la tabla 6 se estableció mediante un coeficiente r de Pearson de 0,494 una relación positiva moderada directamente proporcional entre la dimensión

planificación y la variable calidad del servicio. En segundo lugar, en la tabla 7 se definió con un coeficiente r de Pearson de 0,492 una relación positiva moderada directamente proporcional entre la dimensión organización y la variable calidad del servicio. Seguidamente, en la tabla 8 se reconoció un coeficiente r de Pearson de 0,589 que indicó una relación positiva moderada directamente proporcional entre la dimensión dirección y la variable calidad del servicio. Y, al final, en la tabla 9 se pudo concretar con un coeficiente r de Pearson de 0,492 una relación positiva moderada directamente proporcional entre la dimensión control y la variable calidad del servicio.

Lo comparado en la presente discusión, permitió aseverar que son diferentes los niveles de resultados que pueden arrojar la comparativa de datos entre las dimensiones de gestión administrativa y la calidad de servicio, según la fuente de donde se extraiga la información, dado que no será la misma percepción de un trabajador administrativo que de un usuario de servicios sanitarios.

Todo lo planteado, se pudo justificar según lo expresado por Pérez et al. (2022) que en función de las diferentes teorías sobre las dimensiones planeación, organización, ejecución y supervisión, pudieron demostrar que existe una fuerte incidencia de la actividad administrativa sobre la mejora de la calidad en el servicio otorgado.

VI. CONCLUSIONES

- Primera.** Se reconoció un coeficiente r de Pearson de 0,634 que definió una correlación estadística de nivel moderado con un enfoque directamente proporcional entre la variable gestión administrativa y la variable calidad del servicio de un hospital público de Nuevo Chimbote, adjunto al resultado de significancia bilateral de 0,000 menor al 5% permitiendo así afirmar la hipótesis de investigación.
- Segunda.** Se logró concluir una incierta situación de poca efectividad a nivel de gestión administrativa del hospital público de Nuevo Chimbote sujeto a estudio, donde según lo establecido por los profesionales administrativos encuestados se definieron niveles eficientes de gestión administrativa en un 20,3%, niveles regulares en un 58,2%, y en contraste, un 21,5% niveles pésimos de gestión administrativa.
- Tercera.** Se pudo concluir una realidad poco conveniente a nivel de calidad del servicio del hospital público de Nuevo Chimbote sujeto a estudio, donde según lo considerado por los profesionales administrativos encuestados se determinaron niveles altos de calidad del servicio en un 40,5%, por otro lado, se demostraron niveles medios en un 45,6%, y en contraposición, un 13,9% afirmaron niveles bajos de calidad del servicio.
- Cuarta.** Se identificó un coeficiente r de Pearson de 0,494 que determinó una correlación estadística de nivel moderado con un enfoque directamente proporcional entre la dimensión planificación y la variable calidad del servicio de un hospital público de Nuevo Chimbote.
- Quinta.** Se evidenció un coeficiente r de Pearson de 0,492 que estableció una correlación estadística de nivel moderado con un enfoque directamente proporcional entre la dimensión organización y la variable calidad del servicio de un hospital público de Nuevo Chimbote.

Sexta. Se calculó un coeficiente r de Pearson de 0,589 que definió una correlación estadística de nivel moderado con un enfoque directamente proporcional entre la dimensión dirección y la variable calidad del servicio de un hospital público de Nuevo Chimbote.

Séptima. Se destacó un coeficiente r de Pearson de 0,492 que afirmó una correlación estadística de nivel moderado con un enfoque directamente proporcional entre la dimensión control y la variable calidad del servicio de un hospital público de Nuevo Chimbote.

VII. RECOMENDACIONES

Primera. En referencia al efecto del objetivo general, la determinación de una asociación entre la gestión administrativa y la calidad del servicio, se sugirió al área directiva y administrativa del hospital público de Nuevo Chimbote sujeta a estudio, la creación de un plan de mejora sistemático de las funcionalidades del proceso administrativo, para poder potenciar la calidad del servicio, de manera que quede retratado un protocolo de acción administrativa; iniciando, con la creación un plan estratégico y uso innovador de herramientas ERP (Enterprise Resource Planning).

Segunda. En base al resultado sobre el nivel de la variable gestión administrativa, se terminó por recomendar al área directiva y administrativa del hospital público de Nuevo Chimbote sujeta a estudio, en primer lugar, la concepción de un plan estratégico donde se estipule las metas en corto, mediana y largo plazo, la diferenciación con otros centros hospitalarios, la política de tarifa por servicios y convenio de seguro estatal, y las estrategias a utilizar, en segundo lugar, una revisión del MOF y ROF para considerar una posible reestructuración en base a lo que realmente el público necesita, por otro lado, plan de capacitaciones al personal, implementación y uso de un software ERP, y finalmente, monitorear periódicamente los procesos para estandarizarlos, analizar los resultados de satisfacción y fidelización de usuarios, y mantener una buena gestión con los proveedores.

Tercera. En base al resultado sobre el nivel de la variable calidad del servicio, se terminó por recomendar al área directiva y administrativa del hospital público de Nuevo Chimbote sujeta a estudio, elaborar un plan de optimización del modelo de calidad de servicios sanitarios. Donde se da lugar a la creación de un programa de entrenamiento, donde se deba capacitar a los trabajadores para que se concienticen de los beneficios por cada dimensión del modelo de calidad de servicio, de manera, que se mejore la atención haciéndola más rápida y personalizada.

REFERENCIAS

- Akinyi, E., Boibanda, F. y Makhatsa, W. (2018). Influence of Administrative Function on Quality Healthcare Delivery at Vihiga County Hospital, Kenya. *International Journal of Healthcare Sciences*, 6(1), 223-232. <https://www.researchpublish.com/upload/book/Influence%20of%20Administrative-6009.pdf>
- Ali, G., Mehrpour, M. y Nikooravesh, A. (2016). Organizational Structure. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 230 (1), 455-462. https://www.researchgate.net/publication/308736877_Organizational_Structure
- Álvarez, J., González, E., Del Río, M. y Durán, A. (2019). Quality in Customer Service and Its Relationship with Satisfaction: An Innovation and Competitiveness Tool in Sport and Health Centers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(20), 1-10. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6843569/>
- Anufriyeva, V., Pavlova, M., Stepurko, T. y Groot, W. (2022). The perception of health care quality by primary health care managers in Ukraine. *BMC Health Services Research*, 22(895), 1-11. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-022-08300-y>
- Asca, P., Del Carmen, O., Espinoza, R. y Espinoza, R. (2021). Administrative management in procurement processes in a public sector entity. *Journal of business and entrepreneurial studies*, 5(3), 1-10. <https://www.redalyc.org/journal/5736/573669774005/573669774005.pdf>
- Balcázar, A. (2020). Gestión administrativa en hospitales públicos de Cundinamarca- Colombia. *Lúmina*, 21(1), 140-162. <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/Lumina/article/view/3444>
- Balderson, D. (2016). Safety Defined: A Means to Provide a Safe Work Environment. *Prof. Safety*, 61(5), 63-68. <https://onepetro.org/PS/article-abstract/61/05/63/33413/Safety-Defined-A-Means-to-Provide-a-Safe-Work?redirectedFrom=fulltext>

- Ballena, M. (2022). *Gestión Administrativa y Calidad del Servicio en el Hospital Leoncio Prado de Huamachuco, La Libertad – 2021*. [Tesis de Maestría, Universidad Privada César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/90104/Ballena_SMM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Barrera, R., Navarro, A. y Rey, M. (2015). Evaluation of the e-service quality in service encounters with incidents: Differences according to the socio-demographic profile of the online consumer. *Revista Europea de Dirección y Economía de la Empresa*, 23(4), 184-193. <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-europea-direccion-economia-empresa-346-articulo-evaluation-e-service-quality-in-service-S1019683814000602>
- Cambalikova, A. y Misun, J. (2017). The importance of control in managerial work. *SHS Web of Conferences*, 1(1), 218-229. https://www.researchgate.net/publication/330385173_The_importance_of_control_in_managerial_work
- Carboni, N. y De Luca, L. (2016). Towards a conceptual foundation for documenting tangible and intangible elements of a cultural object. *Digital Applications in Archaeology and Cultural Heritage*, 3(4), 108-116. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2212054816300467>
- Davis, B., Bankhead, B. y Dumas, R. (2022). A review of COVID-19's impact on modern medical systems from a health organization management perspective. *Health and Technology*, 12(1), 815-824. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12553-022-00660-z>
- Debebe, W., Tadie, C., Yazachew, L., Bihonegn, D., Zenamarkos, D. y Atnafu, A. (2022). Health system responsiveness and associated factors among outpatients in primary health care facilities in Ethiopia. *BMC Health Services Research*, 22(249), 1-11. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-022-07651-w>
- Dědečková, N. (2020). Control, controlling and its objectives in the Organization. *SHS Web of Conferences*, 83(1), 1-8. https://www.shs-conferences.org/articles/shsconf/pdf/2020/11/shsconf_appsconf2020_01009.pdf

- Dohrenwend, A. (2018). Defining Empathy to Better Teach, Measure, and Understand Its Impact. *Academic Medicine*, 93(12), 1754-1756. https://journals.lww.com/academicmedicine/fulltext/2018/12000/defining_empathy_to_better_teach,_measure,_and.11.aspx#:~:text=As%20the%20psyc%20analyst%20Heinz%20Kohut,worlds%20we%20have%20never%20inhabited.
- Edwards, R. (2018). An Elaboration of the Administrative Theory of the 14 Principles of Management by Henri Fayol. *International Journal for Empirical Education and Research*, 1(1), 1-20. https://www.researchgate.net/publication/335447742_An_Elaboration_of_the_Administrative_Theory_of_the_14_Principles_of_Management_by_Henri_Fayol
- El-Nahas, A., Bakr, M. y Shrief, N. (2018). Relationship between the Quality of Administrative System and Health Care Provided to the Patients among Hospital Managers. *Menoufia Nursing Journal*, 3(2), 25-36. https://menj.journals.ekb.eg/article_121021_addf8948ceccb2eff81c71bb8ab1b04d.pdf
- Ford, J., Ford, L. y Polin, B. (2021). Leadership in the Implementation of Change: Functions, Sources, and Requisite Variety. *Journal of Change Management*, 21(1), 1-33. https://www.researchgate.net/publication/348504289_Leadership_in_the_Implementation_of_Change_Functions_Sources_and_Requisite_Variety
- García, J. (2021). *Metodología de la investigación para administradores*. Colombia: Ediciones de la U.
- Gómez, M., Jaramillo, F., Estrella, C. y Núñez, J. (2022). Analysis of the administrative management and quality of the emergency service of the San Rafael de Esmeraldas Type C Center 2020. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 3(5), 69-80. <https://journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJS/article/view/446>
- Guevara, D. (2022). Modelo de gestión administrativa para mejorar el servicio de salud en hospitales. *Sciéndolo*, 25(2), 169-174. <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/4576/4908>
- Hernández, R., Méndez, S., Mendoza, C. y Cuevas, A. (2017). *Fundamentos de*

investigación. México: McGraw-Hill/Interamericana Editores.

- Hijazi, H., Harvey, H., Alyahya, M., Alshraideh, H., Al, R. y Parahoo, S. (2018). The Impact of Applying Quality Management Practices on Patient Centeredness in Jordanian Public Hospitals: Results of Predictive Modeling. *The Journal of Health Care Organization, Provision and Financing*, 55(1), 1-20. <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/0046958018754739>
- Hubbard, D. y Carriquiry, A. (2018). Quality Control for Scientific Research: Addressing Reproducibility, Responsiveness, and Relevance. *The American Statistician*, 73 (1), 46-55. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00031305.2018.1543138>
- Kareska, K. (2017). The Role of Planning as a Fundamental Management Function for Achieving Effectiveness in Business Organizations. *Journal Goce Delcev Univesity*, 1 (1), 1-10. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3022761
- Karol, E. (2016). Tangible and intangible elements of design for well-being in the home. *Gerontechnology Journal*, 15(4), 227-232. <https://journal.gerontechnology.org/archives/f70a27b68b4a40a79f24802072330dda.pdf>
- Kumar, R. (2016). Modelling of critical factors for responsiveness in supply chain. *Journal of Manufacturing Technology Management*, 26(6), 868-888. https://www.researchgate.net/publication/281715015_Modelling_of_critical_factors_for_responsiveness_in_supply_chain
- Linnander, E., Mantopoulos, J., Allen, N., Nembhard, I. y Bradley, E. (2017). Professionalizing Healthcare Management: A Descriptive Case Study. *International Journal of Health Policy and Management*, 6(10), 555-560. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5627783/>
- Magallanes, T., Abun, D. y Encarnacion, M. (2021). Bureaucratic management style and workplace well-being of the Divine Word Colleges. *International Journal of Research in Business and Social Science*, 10(3), 2147-2178. https://www.researchgate.net/publication/351268904_Bureaucratic_management_style_and_workplace_well-being_of_the_Divine_Word_Colleges
- Murphy, E. (2021). Phase-Command and Minimal Binding: A Response to Bruening and Zwart. *Review of the University of Texas Health Science Center*, 1(1), 1-

10. https://www.researchgate.net/publication/349181183_Phase-Command_and_Minimal_Binding_A_Response_to_Bruening_and_Zwart
Nägele, N., Von Walter, B., Scharfenberger, P. y Wentzel, D. (2020). "Touching" services: tangible objects create an emotional connection to services even before their first use. *Business Research*, 13(1), 741-766. <https://link.springer.com/article/10.1007/s40685-020-00114-0>
- Ndayishimiye, C., Sowada, C., Dyjach, P., Stasiak, A., Middleton, J., Lopes, H. y Dubas, K. (2022). Associations between the COVID-19 Pandemic and Hospital Infrastructure Adaptation and Planning-A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), 1-22. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9266736/pdf/ijerph-19-08195.pdf>
- Omodan, B., Tsotetsi, C. y Bekithemba, D. (2020). Analysis of human relations theory of management: A quest to re-enact people's management towards peace in university system. *Journal of Human Resource Management*, 18(1), 1-10. https://www.researchgate.net/publication/347521634_Analysis_of_human_relations_theory_of_management_A_quest_to_re-enact_people's_management_towards_peace_in_university_system
- Pacheco, R., Acosta, L., Vela, S., Tuesta, O., Tuesta, J., Napuchi y J., Saavedra, J. (2022). Administration and the process of developing management tools in a Peruvian University. *Journal of Positive School Psychology*, 6(2), 230-236. <https://journalppw.com/index.php/jpsp/article/download/10064/6528>
- Paramboor, J., Borhandden, M. y Vazhathodi, S. (2017). Scientific Management Theory: A Critical Review from Islamic Theories of Administration. *Cultural Studies*, 1(1), 321-336. <https://journals.iium.edu.my/shajarah/index.php/shaj/article/view/767>
- Pérez, W., Colcha, R., Serrano, J. y Moreno, M. (2022). Administrative Management and Quality of Service According to Legal Regulations. *Polo del Conocimiento*, 7(2), 1076-1088. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8354894.pdf>
- Ramya, N., Kowsalya, A. y Dharanipriya, K. (2019). SERVICE QUALITY AND ITS DIMENSIONS. Monthly Peer Reviewed & Indexed International Online

- Journal, 4(2), 38-41.
https://www.researchgate.net/publication/333058377_SERVICE_QUALITY_AND_ITS_DIMENSIONS#:~:text=Service%20quality%20is%20an%20assessment,to%20better%20assess%20client%20satisfaction.
- Riega, G. (2020). *La gestión administrativa sanitaria y su incidencia en la aplicación del programa de mejora de calidad del Hospital de Emergencias Villa el Salvador Lima-Perú 2020*. [Tesis de Maestría, Universidad San Martín de Porres].
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/7305/riega_cgd.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Riess, H. (2017). The Science of Empathy. *Journal of Patient Experience*, 4(2), 74-77. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5513638/>
- Salazar, R. (2020). *Gestión administrativa y la calidad del servicio al usuario en el área de hospitalización del Hospital I EsSalud, Juanjui, 2017*. [Tesis de Maestría, Universidad Privada César Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/39993/Salazar_TR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sari, W. (2018). The role of regulations on administrative and practices in improving quality of services in public organizations. *Cogent Business & Management*, 4(1), 1-16.
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23311975.2017.1396952>
- Supo, J. y Zacarías, H. (2020). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA: Para las Ciencias de la Salud y las Ciencias Sociales*. (3ra. ed.). España: Independently published.
- Thi, N. (2019). Research Function of Planning in Administrative Works at Modern Offices. *Annals of social sciences and Management studies*, 4(4), 118-122.
https://www.researchgate.net/publication/356559642_Research_Function_of_Planning_in_Administrative_Works_at_Modern_Offices
- Tuczyńska, M., Staszewski, R., Kozanecka, M., Żok, A. y Baum, E. (2022). Quality of the Healthcare Services During COVID-19 Pandemic in Selected European Countries. *Frontiers in Public Health*, 10(1), 1-8.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9133554/pdf/fpubh-10-870314.pdf>

- Vela, J. (2019). *Gestión Administrativa en la calidad de atención en los servicios del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019*. [Tesis de Doctorado, Universidad Privada César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/44202/Vela_VJN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Velázquez, J., Chombo, R. y Zepeda, J. (2020). Effect of administrative management for the development of university competencies in Engineering students Campus Amazcala. *Advances in Social Sciences Research Journal*, 7(12) 551-564. <https://drive.google.com/file/d/1isW2PNwOKtLmg0armjWk0bFZ3tUbdQQO/view>
- Xiong, J., He, Z., Deng, Y. y Zhang, M. (2017). Quality management practices and their effects on the performance of public hospital. *International Journal of Quality and Service Sciences*, 9(3), 383-401. https://www.researchgate.net/publication/318688357_Quality_management_practices_and_their_effects_on_the_performance_of_public_hospital
- Zhang, D., Yan, Y. y Fang, T. (2022). Key factors influencing the effectiveness of hospital quality management tools: using the quality control circle as an example—a cross-sectional study. *BMJ Open*, 12(1), 1-13. <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/12/2/e049577.full.pdf>
- Zygiaris, S., Hameed, Z., Ayidh, M. y Rehman, S. (2022). Service Quality and Customer Satisfaction in the Post Pandemic World: A Study of Saudi Auto Care Industry. *Frontiers in Psychology*, 13 (1), 1-9. <https://www.readcube.com/articles/10.3389/fpsyg.2022.842141>
- Zygiaris, S., Hameed, Z., Ayidh, M. y Ur, S. (2022). Service Quality and Customer Satisfaction in the Post Pandemic World: A Study of Saudi Auto Care Industry. *Frontiers in Psychology*, 1(1), 1-10. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2022.842141/full>

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|
| | | | <p>público de Nuevo Chimbote – 2022.</p> <p>Establecer la relación entre la dirección y la calidad del servicio en un hospital público de Nuevo Chimbote – 2022.</p> <p>Establecer la relación entre el control y la calidad del servicio en un hospital público de Nuevo Chimbote - 2022.</p> | | | <p>Técnicas de recolección de datos Encuesta</p> <p>Instrumentos Cuestionarios</p> <p>Métodos de análisis de investigación -Estadística descriptiva -Estadística Inferencial</p> |
|--|--|--|--|--|--|---|

Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables

| Variables | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escala de medición |
|------------------------|---|--|---------------|-------------------------------|-------|--------------------|
| Gestión administrativa | La gestión administrativa es una manera de gestionar, orienta y dirigir una acción técnica y profesional para obtener recursos y objetivos para su respectiva ejecución, en particular, para la organización de los sistemas. La administración presenta funcionalidades cuyo conocimiento es clave para implementar el proceso, el procedimiento, las normativas, las herramientas y los manejos de la propia gestión (Asca et al., 2021). | La gestión administrativa es una variable cualitativa de tipo ordinal, que se logró definir y analizar según sus dimensiones plasmadas en un cuestionario de escala de Likert. | Planificación | Planeación Estratégica | 1-4 | Ordinal |
| | | | | Planeación Operativa | 5-8 | |
| | | | Organización | Asignación de funcionalidades | 9-12 | |
| | | | | Procesos internos | 13-15 | |
| | | | Dirección | Participación | 16-19 | |
| | | | | Liderazgo | 20-22 | |
| | | | | Motivación | 23-28 | |
| | | | | Comunicación | 29-30 | |
| | | | Control | Asistencia | 31 | |
| | | | | Supervisión | 32-35 | |

| | | | | | | |
|----------------------|---|--|------------------------|--|-------|---------|
| Calidad del servicio | La calidad del servicio es un análisis del nivel de conformidad que impone un servicio sobre las expectativas del usuario. Los encargados de las organizaciones de servicios tienden a estudiar la calidad de servicio presentada para potenciar el mismo servicio, evidenciando las contingencias rápidamente e identificando la mejor forma de satisfacer (Ramya et al., 2019). | La calidad del servicio es una variable cualitativa de tipo ordinal, que se logró definir y analizar según sus dimensiones plasmadas en un cuestionario de escala de Likert. | Elementos tangibles | Presencia de equipos modernos | 1-2 | Ordinal |
| | | | | Presencia con instalaciones agradables | 3-6 | |
| | | | | Apariencia personal | 7 | |
| | | | | Elementos físicos atractivos | 8 | |
| | | | Fiabilidad | Cumplimiento de promesas | 9-10 | |
| | | | | Interés en la solución de problemáticas | 11-12 | |
| | | | | Realización del servicio al primer requerimiento | 13-14 | |
| | | | | Finaliza el servicio en el plazo prometido | 15-17 | |
| | | | | Servicio con ausencia de errores | 18-19 | |
| | | | Capacidad de respuesta | Personal comunicativo | 20 | |
| | | | | Personal activo y rápido en sus funciones | 21-22 | |
| | | | | Personal colaborador | 23 | |
| | | | | Personal bien informado | 24-25 | |

| | | | | | | |
|--|--|--|-----------|-------------------------------------|-------|--|
| | | | Seguridad | Personal que trasmite confianza | 26-27 | |
| | | | | Usuarios confiados de la atención | 28-29 | |
| | | | | Personal amable | 30 | |
| | | | Empatía | Atención individualizada | 31 | |
| | | | | Horario conveniente | 32 | |
| | | | | Atención personalizada | 33 | |
| | | | | Preocupación por resolver problemas | 34 | |
| | | | | Comprensión por parte del personal | 35 | |

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 2. Instrumentos de recopilación de datos

CUESTIONARIO SOBRE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

ESTIMADOS.

El siguiente cuestionario, tiene como objetivo, recaudar información para el Trabajo de Investigación de Post – Grado, Maestría de Gestión en Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo. Estableciéndose preguntas que permitan obtener datos necesarios para el estudio. Se les recuerda, que la información que nos suministre será completamente confidencial y de interés investigativo.

Recuerde que para estas afirmaciones **no hay respuestas correctas o incorrectas**, por favor responda **sinceramente** cada afirmación, y no olvide **marcar solo una opción** en cada afirmación

CARGO: _____ **SEXO:** _____ **EDAD:** _____

| Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
|-------|------------|---------------|--------------|---------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| DIMENSIÓN | ÍTEMS | Valoración | | | | |
|---------------|---|------------|------------|---------------|--------------|---------|
| | | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
| PLANIFICACIÓN | 1. Se utilizan procedimientos predeterminados en la planificación de las actividades del hospital. | | | | | |
| | 2. Se ejecutan análisis y se manejan herramientas (FODA) para la planeación de las acciones en el hospital. | | | | | |
| | 3. Las actividades se planean desde el inicio con la participación del personal administrativo y médico. | | | | | |
| | 4. Se comprende con alta claridad en el reconocimiento de objetivos, metas, la visión y misión del hospital. | | | | | |
| | 5. Considera que sea necesario delegar funcionalidades y autonomía demostrando confianza en los compañeros de trabajo del hospital. | | | | | |
| | 6. Considera que el equipo directivo del hospital siempre da asesoramiento continuo al personal administrativo y médico. | | | | | |

| | | | | | | |
|--------------|---|--|--|--|--|--|
| | 7. Asegura que siempre se respetan los derechos de los especialistas en la toma de decisiones dentro del hospital. | | | | | |
| | 8. El personal del hospital asume un gran compromiso con sus tareas y obligaciones inherentes a sus funciones. | | | | | |
| ORGANIZACIÓN | 9. Considera que los directivos, administrativos y profesionales médicos reconocen el organigrama funcional del hospital. | | | | | |
| | 10. Está siempre de acuerdo en que las actividades funcionales del hospital se ejecutan enfocadas a los medios y autorizaciones respectivas. | | | | | |
| | 11. Asegura que los profesionales identifican con claridad el alcance de sus funciones, así como sus obligaciones en el hospital. | | | | | |
| | 12. Reconoce que en el momento que se imponen situaciones particulares en el hospital, todos los profesionales tienen la endereza y convencimiento de quién ha de atenderlas según sus funciones. | | | | | |
| | 13. Considera que los trabajadores cumplen con el reglamento interno de trabajo del hospital. | | | | | |
| | 14. Percibe que los trabajadores asumen sus funcionalidades con responsabilidad dentro del hospital. | | | | | |
| DIRECCIÓN | 15. Considera que se han posicionada los niveles de autonomía dentro del hospital. | | | | | |
| | 16. Estima que cada instrumento de gestión del hospital es actualizado de forma constante. | | | | | |
| | 17. Considera que existe gran participación por parte de los profesionales en la concepción de instrumentos de gestión. | | | | | |
| | 18. Asegura que el personal directivo, administrativo y médico participa en la toma de decisiones del hospital. | | | | | |
| | 19. Considera que los eventos y las actividades se organizan de forma activa y participativa por parte de la comunicad de profesionales del hospital. | | | | | |
| | 20. Considera que toda actividad se desenvuelve con asertividad y según el cronograma determinado del hospital. | | | | | |
| | 21. Siempre se cumplen las acciones que están programadas por el hospital con iniciativa y responsabilidad. | | | | | |
| | 22. Considera que los profesionales se comportan con parcialidad cuando se ha | | | | | |

| | | | | | | |
|-------------|--|--|--|--|--|--|
| | sancionar un evento desacreditador del hospital. | | | | | |
| | 23. Se promueven círculos laborales entre los trabajadores del hospital. | | | | | |
| | 24. Considera que se tiene respeto por las decisiones, opiniones y perspectivas del personal administrativo y médico del hospital. | | | | | |
| | 25. Se definen toda clase de facilidades para que el equipo de trabajo del hospital pueda tener asesorías y capacitaciones. | | | | | |
| | 26. Asegura que hay un idóneo ambiente de trabajo para el desarrollo de las diversas funciones como técnicos y profesionales del hospital. | | | | | |
| | 27. Considera que se incentiva el conservar buenas relaciones internas entre los funcionarios del hospital. | | | | | |
| | 28. Considera que hay una justa línea entre los salarios y el flujo de trabajo dentro del hospital. | | | | | |
| | 29. Se reconoce que la comunicación en el hospital se genera por medio de canales eficientes. | | | | | |
| | 30. Considera que los comunicados presentados por el hospital hacia equipo de trabajo son útiles y necesarios. | | | | | |
| CONT ROL | 31. Piensa que se aplica una correcta e integral verificación a la asistencia y permanencia del equipo de trabajo del hospital. | | | | | |
| | 32. Considera que el uso de recursos se da de manera transparente en el hospital. | | | | | |
| | 33. Se emplean indicadores para los varios reportes de cumplimiento y avance en la consecución de objetivos del hospital. | | | | | |
| | 34. Considera que siempre es necesario reprogramar las actividades no realizadas. | | | | | |
| | 35. Puede aseverar que hay una vasta y profesional retroalimentación sobre las situaciones de éxito y fracaso con el enfoque de mejorar el trabajo en el hospital. | | | | | |

CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DEL SERVICIO

ESTIMADOS.

El siguiente cuestionario, tiene como objetivo, recaudar información para el Trabajo de Investigación de Post – Grado, Maestría de Gestión en Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo. Estableciéndose preguntas que permitan obtener datos necesarios para el estudio. Se les recuerda, que la información que nos suministre será completamente confidencial y de interés investigativo.

Recuerde que para estas afirmaciones ***no hay respuestas correctas o incorrectas***, por favor responda ***sinceramente*** cada afirmación, y no olvide ***marcar solo una opción*** en cada afirmación

CARGO: _____ **SEXO:** _____ **EDAD:** _____

| Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
|----------|------------|---------------|--------------|----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| DIMENSIÓN | ÍTEMS | Valoración | | | | |
|----------------------------|---|-------------------|------------|---------------|--------------|---------|
| | | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
| ELEMENTOS TANGIBLES | 1. El mobiliario es cómodo y muy confortable. | | | | | |
| | 2. Los equipos tecnológicos son modernos, funcionales, operativos y de uso inmediato. | | | | | |
| | 3. El ambiente de trabajo siempre se mantiene pulcro y es agradable. | | | | | |
| | 4. La cantidad total de camillas, silleterías, camas, entre otros elementos, son suficientes. | | | | | |
| | 5. Los servicios higiénicos se mantienen limpios y con ventilación. | | | | | |
| | 6. La señalización para llegar a cualquier área y conocer cada ambiente, es completamente visible y adecuada. | | | | | |
| | 7. La vestimenta que porta el personal de trabajo es adecuada y cómoda. | | | | | |
| | 8. Las sábanas, las camas, y los colchones, están limpias con buen mantenimiento y son confortables. | | | | | |
| FIABILIDAD | 9. Se realizan visitas médicas diariamente y se logran absolver las dudas de los | | | | | |

| | | | | | | |
|--------------------------------------|---|--|--|--|--|--|
| DAD | pacientes. | | | | | |
| | 10. La información que se le da a los pacientes sobre su estado de salud siempre es comprensible. | | | | | |
| | 11. La exposición u explicación sobre el uso de fármacos siempre es entendible para manejo individual de los pacientes. | | | | | |
| | 12. Todo resultado de laboratorio es explicado en un marco de lenguaje sencillo, para una mejor comprensión. | | | | | |
| | 13. El tipo de diagnóstico y el tratamiento que reciben los pacientes es ideal. | | | | | |
| | 14. Reconoce que toda historia clínica sea registrada y actualizada adecuadamente de acuerdo a la evolución de cada paciente. | | | | | |
| | 15. Puede asegurar que los profesionales de salud que atienden a los pacientes, poseen la capacidad innata y necesaria para resolver el estado de salud variable. | | | | | |
| | 16. Los profesionales médicos se comprometen a finalizar exitosamente cada uno de sus casos con pacientes. | | | | | |
| | 17. El tiempo que los pacientes permanecen en el hospital es adaptable y el más adecuado. | | | | | |
| | 18. Considera que los resultados de los exámenes generados en laboratorio son confiables. | | | | | |
| | 19. Considera que hay una buena coordinación entre los profesionales que trabajan en diferentes áreas. | | | | | |
| CAPA CIDAD DE RESP UESTA | 20. Considera que los especialistas de salud mantienen una comunicación fluida con los pacientes. | | | | | |
| | 21. Considera que cada trámite realizado para acoger un paciente es rápido. | | | | | |
| | 22. Considera que todo examen realizado se realiza rápidamente. | | | | | |
| | 23. Considera que las especialidades con las que cuenta la institución son suficientes para una atención integral colaborativa. | | | | | |
| | 24. Considera que el tiempo de atención es completo y se logra informar en gran medida al paciente. | | | | | |
| | 25. Considera que en el proceso de tramitación es informativo y ordenado. | | | | | |
| SEGU RIDAD | 26. Los profesionales de salud muestran gran interés en tratar toda clase de enfermedad en los pacientes. | | | | | |
| | 27. Las especialistas respetan la privacidad de los pacientes. | | | | | |

| | | | | | | |
|-------------|--|--|--|--|--|--|
| | 28. Percibe que todo tipo de problemática de salud es resuelta de la mejor manera. | | | | | |
| | 29. Considera que los tratamientos implementados son adecuados. | | | | | |
| | 30. Durante la estadía del paciente en el hospital, la atención por parte del personal siempre es amable. | | | | | |
| EMPA TÍA | 31. Considera que el personal de servicio sanitario conoce ampliamente las necesidades de sus pacientes. | | | | | |
| | 32. Considera que el horario de atención del establecimiento es bastante cómodo y asequible para los usuarios. | | | | | |
| | 33. La atención que se da a todo paciente siempre es personalizada. | | | | | |
| | 34. Considera firmemente que el personal médico soluciona profesionalmente todo problema de salud. | | | | | |
| | 35. Considera que los especialistas médicos son amables, respetuosos y pacientes. | | | | | |

Anexo 3. Confiabilidad y Validaciones

Confiabilidad

Confiabilidad del instrumento de Gestión administrativa

| Items / Sujetos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | |
|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|
| 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | | |
| 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | |
| 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | | |
| 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 2 | |
| 6 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| 7 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | |
| 8 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 |
| 9 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | |
| 10 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 1 | 1 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 3 | 4 | 2 | |
| 11 | 3 | 3 | 2 | 5 | 4 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 5 | 2 | 4 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 5 | 2 | 1 | 4 | 5 | 5 | |
| 12 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 1 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 1 | |
| 13 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | |
| 14 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 15 | 3 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | |

| Suma de Items |
|------------------|
| 102 |
| 104 |
| 115 |
| 99 |
| 87 |
| 88 |
| 96 |
| 85 |
| 121 |
| 105 |
| 95 |
| 123 |
| 103 |
| 71 |
| 129 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| VARP | 0.50 | 1.07 | 0.70 | 1.03 | 0.98 | 0.81 | 0.60 | 1.11 | 1.35 | 0.92 | 0.84 | 0.92 | 0.78 | 0.97 | 1.07 | 0.60 | 0.81 | 0.69 | 0.55 | 0.98 | 0.78 | 0.92 | 0.54 | 0.74 | 0.67 | 0.70 | 0.40 | 0.46 | 0.69 | 0.81 | 0.98 | 0.50 | 0.92 | 0.97 | 1.03 |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|

S²: 248.27

(Varianza de la Población)

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

ΣS²: 28.38

- K: El número de ítems 35
- ΣS²: Sumatoria de las Varianzas de los ítems 28.38
- S_T²: La Varianza de la suma de los ítem 248.27
- α: Coeficiente de Alfa de Cronbach 0.912

Confiabilidad del instrumento de Calidad del servicio

| Ítems / Sujetos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | | | |
|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|---|---|
| 1 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | | |
| 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | | |
| 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | | |
| 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | | |
| 5 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 5 | 4 | 3 | 2 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 1 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | |
| 6 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | | |
| 7 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | | |
| 8 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | |
| 9 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | |
| 10 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| 11 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 5 | 2 | 5 | 4 | 4 | 1 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | |
| 12 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 5 | 1 | 1 | 5 | 5 | 1 | 5 | 1 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | |
| 13 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 14 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 15 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| VARP | 0.83 | 0.74 | 0.70 | 0.92 | 0.67 | 0.70 | 0.78 | 0.84 | 1.12 | 0.55 | 0.67 | 0.69 | 0.64 | 0.98 | 0.55 | 0.70 | 0.92 | 0.84 | 1.07 | 0.84 | 0.40 | 0.54 | 0.81 | 0.78 | 0.92 | 0.50 | 1.10 | 0.64 | 0.84 | 0.81 | 0.78 | 1.21 | 1.07 | 0.97 | 0.64 |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|

(Varianza de la Población)

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

$\sum S_i^2$: 27.73

S_T^2 : 294.92

| | |
|--|--------|
| K: El número de ítems | 35 |
| $\sum S_i^2$: Sumatoria de las Varianzas de los Ítems | 27.73 |
| S_T^2 : La Varianza de la suma de los Ítem | 294.92 |
| α : Coeficiente de Alfa de Cronbach | 0.933 |

Validaciones

Validación n°1



CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg.

Víctor Alejandro Sichez Muñoz

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos, y, asimismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de la Escuela de Posgrado de la UCV, campus Chimbote, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar una investigación con el objetivo de obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud.

El título del Proyecto de investigación es: "Gestión administrativa y calidad del servicio en un hospital público de Nuevo Chimbote - 2022" y siendo imprescindible contar con la evaluación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotado conocimiento de la variable y problemática, y sobre el cual realiza su ejercicio profesional.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

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

Atentamente.



Firma
D.N.I: 32928842

Celular: 943446310

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA GESTIÓN
ADMINISTRATIVA
ESCALA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA**

| N° | Dirección del ítem | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias/Observaciones |
|-----------------------------------|--------------------|--|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|---------------------------|
| | | | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| DIMENSIÓN 1: PLANIFICACIÓN | | | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| 1 | Directo | Se utilizan procedimientos predeterminados en la planificación de las actividades del hospital. | X | | X | | X | | |
| 2 | Directo | Se ejecutan análisis y se manejan herramientas (FODA) para la planeación de las acciones en el hospital. | X | | X | | X | | |
| 3 | Directo | Las actividades se planean desde el inicio con la participación del personal administrativo y médico. | X | | X | | X | | |
| 4 | Directo | Se comprende con alta claridad en el reconocimiento de objetivos, metas, la visión y misión del hospital. | X | | X | | X | | |
| 5 | Directo | Considera que sea necesario delegar funcionalidades y autonomía demostrando confianza en los compañeros de trabajo del hospital. | X | | X | | X | | |
| 6 | Directo | Considera que el equipo directivo del hospital siempre da asesoramiento continuo al personal administrativo y médico. | X | | X | | X | | |
| 7 | Directo | Asegura que siempre se respetan los derechos de los especialistas en la toma de decisiones dentro del hospital. | X | | X | | X | | |
| 8 | Directo | El personal del hospital asume un gran compromiso con sus tareas y obligaciones inherentes a sus funciones. | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 2: ORGANIZACIÓN | | | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| 9 | Directo | Considera que los directivos, administrativos y profesionales médicos reconocen el organigrama funcional del hospital. | X | | X | | X | | |
| 10 | Directo | Está siempre de acuerdo en que las actividades funcionales del hospital se ejecutan enfocadas a los medios y autorizaciones respectivas. | X | | X | | X | | |
| 11 | Directo | Asegura que los profesionales identifican con claridad el alcance de sus funciones, así como sus obligaciones en el hospital. | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | | |
|-------------------------------|---------|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 12 | Directo | Reconoce que en el momento que se imponen situaciones particulares en el hospital, todos los profesionales tienen la endereza y convencimiento de quién ha de atenderlas según sus funciones. | X | | X | | X | |
| 13 | Directo | Considera que los trabajadores cumplen con el reglamento interno de trabajo del hospital. | X | | X | | X | |
| 14 | Directo | Percibe que los trabajadores asumen sus funcionalidades con responsabilidad dentro del hospital. | X | | X | | X | |
| 15 | Directo | Considera que se han posicionada los niveles de autonomía dentro del hospital. | X | | X | | X | |
| DIMENSIÓN 3: DIRECCIÓN | | | Si | No | Si | No | Si | No |
| 16 | Directo | Estima que cada instrumento de gestión del hospital es actualizado de forma constante. | X | | X | | X | |
| 17 | Directo | Considera que existe gran participación por parte de los profesionales en la concepción de instrumentos de gestión. | X | | X | | X | |
| 18 | Directo | Asegura que el personal directivo, administrativo y médico participa en la toma de decisiones del hospital. | X | | X | | X | |
| 19 | Directo | Considera que los eventos y las actividades se organizan de forma activa y participativa por parte de la comunicad de profesionales del hospital. | X | | X | | X | |
| 20 | Directo | Considera que toda actividad se desenvuelve con asertividad y según el cronograma determinado del hospital. | X | | X | | X | |
| 21 | Directo | Siempre se cumplen las acciones que están programadas por el hospital con iniciativa y responsabilidad. | X | | X | | X | |
| 22 | Directo | Considera que los profesionales se comportan con parcialidad cuando se ha sancionar un evento desacreditador del hospital. | X | | X | | X | |
| 23 | Directo | Se promueven círculos laborales entre los trabajadores del hospital. | X | | X | | X | |
| 24 | Directo | Considera que se tiene respeto por las decisiones, opiniones y perspectivas del personal administrativo y médico del hospital. | X | | X | | X | |
| 25 | Directo | Se definen toda clase de facilidades para que el equipo de trabajo del hospital pueda tener asesorías y capacitaciones. | X | | X | | X | |
| 26 | Directo | Asegura que hay un idóneo ambiente de trabajo para el desarrollo de las diversas funciones como técnicos y profesionales del hospital. | X | | X | | X | |
| 27 | Directo | Considera que se incentiva el conservar buenas relaciones internas entre los funcionarios del hospital. | X | | X | | X | |
| 28 | Directo | Considera que hay una justa línea entre los salarios y el flujo de trabajo dentro del hospital. | X | | X | | X | |
| 29 | Directo | Se reconoce que la comunicación en el hospital se genera por medio de canales eficientes. | X | | X | | X | |

| | | | | | | | | | |
|-----------------------------|---------|--|-------------------------------------|-----------|-------------------------------------|-----------|-------------------------------------|-----------|--|
| 30 | Directo | Considera que los comunicados presentados por el hospital hacia equipo de trabajo son útiles y necesarios. | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| DIMENSIÓN 4: CONTROL | | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 31 | Directo | Piensa que se aplica una correcta e integral verificación a la asistencia y permanencia del equipo de trabajo del hospital. | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 32 | Directo | Considera que el uso de recursos se da de manera transparente en el hospital. | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 33 | Directo | Se emplean indicadores para los varios reportes de cumplimiento y avance en la consecución de objetivos del hospital. | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 34 | Directo | Considera que siempre es necesario reprogramar las actividades no realizadas. | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 35 | Directo | Puede aseverar que hay una vasta y profesional retroalimentación sobre las situaciones de éxito y fracaso con el enfoque de mejorar el trabajo en el hospital. | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | |

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO ESCALA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA (EGA-35)
Observaciones:

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

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg:

DNI:

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

| | | | |
|----|--|--|--|
| | | | |
| 01 | Magister en Gestión Pública y desarrollo local | | |
| 02 | Dr. en Contabilidad y Finanzas | | |

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

| | | | | |
|----|--|--|--|--|
| | | | | |
| 01 | Gerente General del Gobierno Regional de Ancash | | | |
| 02 | Gerente Regional de Administración del Gobierno Regional de Ancash | | | |
| 03 | Gerente Regional de Desarrollo Social | | | |

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


 D. 05 1809 1999

13 de diciembre del 2022

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DEL SERVICIO
CUESTIONARIO DE CALIDAD DEL SERVICIO

| N° | Dirección del ítem | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias/Observaciones |
|---|--------------------|---|--------------------------|-----------|-------------------------|-----------|-----------------------|-----------|---------------------------|
| | | | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| DIMENSIÓN 1: ELEMENTOS TANGIBLES | | | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| 1 | Directo | El mobiliario es cómodo y muy confortable. | X | | X | | X | | |
| 2 | Directo | Los equipos tecnológicos son modernos, funcionales, operativos y de uso inmediato. | X | | X | | X | | |
| 3 | Directo | El ambiente de trabajo siempre se mantiene pulcro y es agradable. | X | | X | | X | | |
| 4 | Directo | La cantidad total de camillas, silleterías, camas, entre otros elementos, son suficientes. | X | | X | | X | | |
| 5 | Directo | Los servicios higiénicos se mantienen limpios y con ventilación. | X | | X | | X | | |
| 6 | Directo | La señalización para llegar a cualquier área y conocer cada ambiente, es completamente visible y adecuada. | X | | X | | X | | |
| 7 | Directo | La vestimenta que porta el personal de trabajo es adecuada y cómoda. | X | | X | | X | | |
| 8 | Directo | Las sábanas, las camas, y los colchones, están limpias con buen mantenimiento y son confortables. | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 2: FIABILIDAD | | | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| 9 | Directo | Se realizan visitas médicas diariamente y se logran absolver las dudas de los pacientes. | X | | X | | X | | |
| 10 | Directo | La información que se le da a los pacientes sobre su estado de salud siempre es comprensible. | X | | X | | X | | |
| 11 | Directo | La exposición u explicación sobre el uso de fármacos siempre es entendible para manejo individual de los pacientes. | X | | X | | X | | |
| 12 | Directo | Todo resultado de laboratorio es explicado en un marco de lenguaje sencillo, para una mejor comprensión. | X | | X | | X | | |
| 13 | Directo | El tipo de diagnóstico y el tratamiento que reciben los pacientes es ideal. | X | | X | | X | | |
| 14 | Directo | Reconoce que toda historia clínica sea registrada y actualizada adecuadamente de acuerdo a la evolución de cada paciente. | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | | | |
|--|---------|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
| 15 | Directo | Puede asegurar que los profesionales de salud que atienden a los pacientes, poseen la capacidad innata y necesaria para resolver el estado de salud variable. | X | | Y | | X | | |
| 16 | Directo | Los profesionales médicos se comprometen a finalizar exitosamente cada uno de sus casos con pacientes. | X | | X | | X | | |
| 17 | Directo | El tiempo que los pacientes permanecen en el hospital es adaptable y el más adecuado. | X | | X | | X | | |
| 18 | Directo | Considera que los resultados de los exámenes generados en laboratorio son confiables. | X | | X | | X | | |
| 19 | Directo | Considera que hay una buena coordinación entre los profesionales que trabajan en diferentes áreas. | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 3: CAPACIDAD DE RESPUESTA | | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 20 | Directo | Considera que los especialistas de salud mantienen una comunicación fluida con los pacientes. | X | | X | | X | | |
| 21 | Directo | Considera que cada trámite realizado para acoger un paciente es rápido. | X | | X | | X | | |
| 22 | Directo | Considera que todo examen realizado se realiza rápidamente. | X | | X | | X | | |
| 23 | Directo | Considera que las especialidades con las que cuenta la institución son suficientes para una atención integral colaborativa. | X | | X | | X | | |
| 24 | Directo | Considera que el tiempo de atención es completo y se logra informar en gran medida al paciente. | X | | X | | X | | |
| 25 | Directo | Considera que en el proceso de tramitación es informativo y ordenado. | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 4: SEGURIDAD | | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 26 | Directo | Los profesionales de salud muestran gran interés en tratar toda clase de enfermedad en los pacientes. | X | | X | | X | | |
| 27 | Directo | Las especialistas respetan la privacidad de los pacientes. | X | | X | | X | | |
| 28 | Directo | Percibe que todo tipo de problemática de salud es resuelta de la mejor manera. | X | | X | | X | | |
| 29 | Directo | Considera que los tratamientos implementados son adecuados. | X | | X | | X | | |
| 30 | Directo | Durante la estadía del paciente en el hospital, la atención por parte del personal siempre es amable. | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 5: EMPATÍA | | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 31 | Directo | Considera que el personal de servicio sanitario conoce ampliamente las necesidades de sus pacientes. | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | | |
|----|---------|--|---|--|---|--|---|--|
| 32 | Directo | Considera que el horario de atención del establecimiento es bastante cómodo y asequible para los usuarios. | X | | X | | X | |
| 33 | Directo | La atención que se da a todo paciente siempre es personalizada. | X | | X | | X | |
| 34 | Directo | Considera firmemente que el personal médico soluciona profesionalmente todo problema de salud. | X | | X | | X | |
| 35 | Directo | Considera que los especialistas médicos son amables, respetuosos y pacientes. | X | | X | | X | |

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO ESCALA DE CALIDAD DEL SERVICIO (ECS-35)
Observaciones:

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

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg:

DNI:

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

| | | | |
|----|---|--|--|
| | | | |
| 01 | Magister en Gestión Pública y desarrollo local. | | |
| 02 | Dr. en Contabilidad y finanzas | | |

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

| | | | | |
|----|--|--|--|--|
| | | | | |
| 01 | Gerente General del Gobierno Regional de Ancash. | | | |
| 02 | Gerente Regional de Administración del Gobierno Regional de Ancash | | | |
| 03 | | | | |

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


 DNI: 18091999

13 de diciembre del 2022

Validación n°2



CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg

Cesar Percy Sisniegas Vergara

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos, y, asimismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de la Escuela de Posgrado de la UCV, campus Chimbote, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar una investigación con el objetivo de obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud.

El título del Proyecto de investigación es: "Gestión administrativa y calidad del servicio en un hospital público de Nuevo Chimbote - 2022" y siendo imprescindible contar con la evaluación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotado conocimiento de la variable y problemática, y sobre el cual realiza su ejercicio profesional.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

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

Atentamente.

Firma
D.N.I:

Celular: 943446310

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA GESTIÓN
ADMINISTRATIVA
ESCALA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA**

| Nº | Dirección del ítem | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias/Observaciones |
|-----------------------------------|--------------------|--|--------------------------|-----------|-------------------------|-----------|-----------------------|-----------|---------------------------|
| | | | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| DIMENSIÓN 1: PLANIFICACIÓN | | | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| 1 | Directo | Se utilizan procedimientos predeterminados en la planificación de las actividades del hospital. | X | | X | | X | | |
| 2 | Directo | Se ejecutan análisis y se manejan herramientas (FODA) para la planeación de las acciones en el hospital. | X | | X | | X | | |
| 3 | Directo | Las actividades se planean desde el inicio con la participación del personal administrativo y médico. | X | | X | | X | | |
| 4 | Directo | Se comprende con alta claridad en el reconocimiento de objetivos, metas, la visión y misión del hospital. | X | | X | | X | | |
| 5 | Directo | Considera que sea necesario delegar funcionalidades y autonomía demostrando confianza en los compañeros de trabajo del hospital. | X | | X | | X | | |
| 6 | Directo | Considera que el equipo directivo del hospital siempre da asesoramiento continuo al personal administrativo y médico. | X | | X | | X | | |
| 7 | Directo | Asegura que siempre se respetan los derechos de los especialistas en la toma de decisiones dentro del hospital. | X | | X | | X | | |
| 8 | Directo | El personal del hospital asume un gran compromiso con sus tareas y obligaciones inherentes a sus funciones. | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 2: ORGANIZACIÓN | | | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| 9 | Directo | Considera que los directivos, administrativos y profesionales médicos reconocen el organigrama funcional del hospital. | X | | X | | X | | |
| 10 | Directo | Está siempre de acuerdo en que las actividades funcionales del hospital se ejecutan enfocadas a los medios y autorizaciones respectivas. | X | | X | | X | | |
| 11 | Directo | Asegura que los profesionales identifican con claridad el alcance de sus funciones, así como sus obligaciones en el hospital. | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | | | |
|-------------------------------|---------|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
| 12 | Directo | Reconoce que en el momento que se imponen situaciones particulares en el hospital, todos los profesionales tienen la endereza y convencimiento de quién ha de atenderlas según sus funciones. | X | | X | | X | | |
| 13 | Directo | Considera que los trabajadores cumplen con el reglamento interno de trabajo del hospital. | X | | X | | X | | |
| 14 | Directo | Percibe que los trabajadores asumen sus funcionalidades con responsabilidad dentro del hospital. | X | | X | | X | | |
| 15 | Directo | Considera que se han posicionada los niveles de autonomía dentro del hospital. | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 3: DIRECCIÓN | | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 16 | Directo | Estima que cada instrumento de gestión del hospital es actualizado de forma constante. | X | | X | | X | | |
| 17 | Directo | Considera que existe gran participación por parte de los profesionales en la concepción de instrumentos de gestión. | X | | X | | X | | |
| 18 | Directo | Asegura que el personal directivo, administrativo y médico participa en la toma de decisiones del hospital. | X | | X | | X | | |
| 19 | Directo | Considera que los eventos y las actividades se organizan de forma activa y participativa por parte de la comunicad de profesionales del hospital. | X | | X | | X | | |
| 20 | Directo | Considera que toda actividad se desenvuelve con asertividad y según el cronograma determinado del hospital. | X | | X | | X | | |
| 21 | Directo | Siempre se cumplen las acciones que están programadas por el hospital con iniciativa y responsabilidad. | X | | X | | X | | |
| 22 | Directo | Considera que los profesionales se comportan con parcialidad cuando se ha sancionar un evento desacreditador del hospital. | X | | X | | X | | |
| 23 | Directo | Se promueven círculos laborales entre los trabajadores del hospital. | X | | X | | X | | |
| 24 | Directo | Considera que se tiene respeto por las decisiones, opiniones y perspectivas del personal administrativo y médico del hospital. | X | | X | | X | | |
| 25 | Directo | Se definen toda clase de facilidades para que el equipo de trabajo del hospital pueda tener asesorías y capacitaciones. | X | | X | | X | | |
| 26 | Directo | Asegura que hay un idóneo ambiente de trabajo para el desarrollo de las diversas funciones como técnicos y profesionales del hospital. | X | | X | | X | | |
| 27 | Directo | Considera que se incentiva el conservar buenas relaciones internas entre los funcionarios del hospital. | X | | X | | X | | |
| 28 | Directo | Considera que hay una justa línea entre los salarios y el flujo de trabajo dentro del hospital. | X | | X | | X | | |
| 29 | Directo | Se reconoce que la comunicación en el hospital se genera por medio de canales eficientes. | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | | | |
|-----------------------------|---------|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
| 30 | Directo | Considera que los comunicados presentados por el hospital hacia equipo de trabajo son útiles y necesarios. | | | | | | | |
| DIMENSIÓN 4: CONTROL | | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 31 | Directo | Piensa que se aplica una correcta e integral verificación a la asistencia y permanencia del equipo de trabajo del hospital. | X | | X | | X | | |
| 32 | Directo | Considera que el uso de recursos se da de manera transparente en el hospital. | X | | X | | X | | |
| 33 | Directo | Se emplean indicadores para los varios reportes de cumplimiento y avance en la consecución de objetivos del hospital. | X | | X | | X | | |
| 34 | Directo | Considera que siempre es necesario reprogramar las actividades no realizadas. | X | | X | | X | | |
| 35 | Directo | Puede aseverar que hay una vasta y profesional retroalimentación sobre las situaciones de éxito y fracaso con el enfoque de mejorar el trabajo en el hospital. | X | | X | | X | | |

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO ESCALA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA (EGA-35)

Observaciones:

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

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg:

DNI:

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

| | | | |
|----|----------------------------------|--|--|
| | | | |
| 01 | MG EN GESTIÓN Y DESARROLLO LOCAL | | |
| 02 | | | |

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
| 01 | Primer Censo Nacional de Infraestructura | | | | |
| 02 | Romas Dit FONCODES | | | | |
| 03 | | | | | |

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



13 de diciembre del 2022

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DEL SERVICIO
CUESTIONARIO DE CALIDAD DEL SERVICIO

| Nº | Dirección del ítem | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias/Observaciones |
|---|--------------------|---|--------------------------|-----------|-------------------------|-----------|-----------------------|-----------|---------------------------|
| | | | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| DIMENSIÓN 1: ELEMENTOS TANGIBLES | | | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| 1 | Directo | El mobiliario es cómodo y muy confortable. | X | | X | | X | | |
| 2 | Directo | Los equipos tecnológicos son modernos, funcionales, operativos y de uso inmediato. | X | | X | | X | | |
| 3 | Directo | El ambiente de trabajo siempre se mantiene pulcro y es agradable. | X | | X | | X | | |
| 4 | Directo | La cantidad total de camillas, silleterías, camas, entre otros elementos, son suficientes. | X | | X | | X | | |
| 5 | Directo | Los servicios higiénicos se mantienen limpios y con ventilación. | X | | X | | X | | |
| 6 | Directo | La señalización para llegar a cualquier área y conocer cada ambiente, es complemente visible y adecuada. | X | | X | | X | | |
| 7 | Directo | La vestimenta que porta el personal de trabajo es adecuada y cómoda. | X | | X | | X | | |
| 8 | Directo | Las sábanas, las camas, y los colchones, están limpias con buen mantenimiento y son confortables. | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 2: FIABILIDAD | | | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| 9 | Directo | Se realizan visitas médicas diariamente y se logran absolver las dudas de los pacientes. | X | | X | | X | | |
| 10 | Directo | La información que se le da a los pacientes sobre su estado de salud siempre es comprensible. | X | | X | | X | | |
| 11 | Directo | La exposición u explicación sobre el uso de fármacos siempre es entendible para manejo individual de los pacientes. | X | | X | | X | | |
| 12 | Directo | Todo resultado de laboratorio es explicado en un marco de lenguaje sencillo, para una mejor comprensión. | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | | | |
|--|---------|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
| 13 | Directo | El tipo de diagnóstico y el tratamiento que reciben los pacientes es ideal. | X | | X | | X | | |
| 14 | Directo | Reconoce que toda historia clínica sea registrada y actualizada adecuadamente de acuerdo a la evolución de cada paciente. | X | | X | | X | | |
| 15 | Directo | Puede asegurar que los profesionales de salud que atienden a los pacientes, poseen la capacidad innata y necesaria para resolver el estado de salud variable. | X | | X | | X | | |
| 16 | Directo | Los profesionales médicos se comprometen a finalizar exitosamente cada uno de sus casos con pacientes. | X | | X | | X | | |
| 17 | Directo | El tiempo que los pacientes permanecen en el hospital es adaptable y el más adecuado. | X | | X | | X | | |
| 18 | Directo | Considera que los resultados de los exámenes generados en laboratorio son confiables. | X | | X | | X | | |
| 19 | Directo | Considera que hay una buena coordinación entre los profesionales que trabajan en diferentes áreas. | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 3: CAPACIDAD DE RESPUESTA | | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 20 | Directo | Considera que los especialistas de salud mantienen una comunicación fluida con los pacientes. | X | | X | | X | | |
| 21 | Directo | Considera que cada trámite realizado para acoger un paciente es rápido. | X | | X | | X | | |
| 22 | Directo | Considera que todo examen realizado se realiza rápidamente. | X | | X | | X | | |
| 23 | Directo | Considera que las especialidades con las que cuenta la institución son suficientes para una atención integral colaborativa. | X | | X | | X | | |
| 24 | Directo | Considera que el tiempo de atención es completo y se logra informar en gran medida al paciente. | X | | X | | X | | |
| 25 | Directo | Considera que en el proceso de tramitación es informativo y ordenado. | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 4: SEGURIDAD | | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 26 | Directo | Los profesionales de salud muestran gran interés en tratar toda clase de enfermedad en los pacientes. | X | | X | | X | | |
| 27 | Directo | Las especialistas respetan la privacidad de los pacientes. | X | | X | | X | | |
| 28 | Directo | Percibe que todo tipo de problemática de salud es resuelta de la mejor manera. | X | | X | | X | | |
| 29 | Directo | Considera que los tratamientos implementados son adecuados. | X | | X | | X | | |
| 30 | Directo | Durante la estancia del paciente en el hospital, la atención por parte del personal siempre es amable. | X | | X | | X | | |

| DIMENSIÓN 5: EMPATÍA | | | Si | No | Si | No | Si | No | |
|----------------------|---------|--|----|----|----|----|----|----|--|
| 31 | Directo | Considera que el personal de servicio sanitario conoce ampliamente las necesidades de sus pacientes. | X | | X | | X | | |
| 32 | Directo | Considera que el horario de atención del establecimiento es bastante cómodo y asequible para los usuarios. | X | | X | | X | | |
| 33 | Directo | La atención que se da a todo paciente siempre es personalizada. | X | | X | | X | | |
| 34 | Directo | Considera firmemente que el personal médico soluciona profesionalmente todo problema de salud. | X | | X | | X | | |
| 35 | Directo | Considera que los especialistas médicos son amables, respetuosos y pacientes. | X | | X | | X | | |

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO ESCALA DE CALIDAD DEL SERVICIO (ECS-35)

Observaciones:

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

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg:

DNI:

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

| | | | |
|----|--|--|--|
| | | | |
| 01 | MAGISTER EN GESTIÓN PÚBLICA Y DESARROLLO LOCAL | | |
| 02 | | | |

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

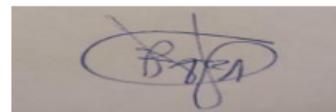
| | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|
| | | | | | |
| 01 | CENSO NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA | | | | |
| 02 | ROMAS DIT FONCODES | | | | |
| 03 | | | | | |

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





Compartir

100% | € % .0 .00 123 | Predetermi... | 10 | B I S A | 🔍 📄 📊 📉 📈 📉 📈

A1 | fx | Marca temporal

| | AG | AH | AI | AJ | AK | AL | AM | AN | AO |
|----|--|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 32. Considera que el uso 33. Se emplean indicado 34. Considera que siemp 35. Puede aseverar que l 1. El mobiliario es cómodo 2. Los equipos tecnológicos 3. El ambiente de trabajo 4. La cantidad total de ca 5. Los servicios higiénico 6. La señ | | | | | | | | |
| 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 |
| 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 |
| 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 |
| 5 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 |
| 6 | 2 | 2 | 5 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 |
| 7 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 8 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 |
| 9 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 10 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| 11 | 1 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 12 | 1 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 |
| 13 | 1 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 14 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 15 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 16 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 |
| 17 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 18 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 19 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 20 | 1 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 21 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 22 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| 23 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 4 |
| 24 | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 |



Respuestas de formulario 1

Explorar



GESTIÓN ADMINISTRATIVA CALIDAD SERVICIO RUTH (respuestas) ☆ 📄 ☁

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Extensiones Ayuda



Compartir

100% | € % .0_ .00 123 | Predetermi... | 10 | **B** *I* ~~S~~ A | 🗑️ 🏠 📄 | 📏 ⏴ ⏵ | 🔗 📄 📄 | 📊 📉 | ⌵

| A1 | BK | BL | BM | BN | BO | BP | BQ | BR | BS |
|----|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|--------------------------|---------------------------|---------------------------|-------------------------|-------------------------------------|
| 1 | 27. Las especialistas res | 28. Percibe que todo tipo | 29. Considera que los tra | 30. Durante la estadía de | 31. Considera que el per | 32. Considera que el hori | 33. La atención que se di | 34. Considera firmement | 35. Considera que los especialistas |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 |
| 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 6 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 7 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 8 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 |
| 9 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 |
| 10 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 |
| 11 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 12 | 5 | 2 | 5 | 4 | 4 | 1 | 2 | 4 | 2 |
| 13 | 1 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 |
| 14 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 15 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 16 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 |
| 17 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 18 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 19 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 20 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 21 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 5 | 3 | 3 |
| 22 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| 23 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 |
| 24 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 |



Respuestas de formulario 1

Explorar