



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Programa de gestión administrativa para desarrollar la
comunicación asertiva de los enfermeros de un hospital público
de Lambayeque, 2024

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

AUTORA:

Rodrigo Niquen, Rosa Sebastiana (orcid.org/0000-0002-8254-6634)

ASESORES:

Dr. Gutierrez Huancayo, Vladimir Roman (orcid.org/0000-0002-2986-7711)

Mg. Linares Purisaca, Geovana Elizabeth (orcid.org/0000-0002-0950-7954)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección De Los Servicios De Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, GUTIERREZ HUANCAYO VLADIMIR ROMAN, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: Programa de gestión administrativa para desarrollar la comunicación asertiva de los enfermeros de un hospital público de Lambayeque, 2024, cuyo autor es RODRIGO NIQUEN ROSA SEBASTIANA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

PIURA, 08 de agosto del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
GUTIERREZ HUANCAYO VLADIMIR ROMAN DNI: 18084573 ORCID: 0000-0002-2986-7711	Firmado electrónicamente por: VGUTIERREZH el 12-08-2024 15:19:38

Código documento Trilce: TRI - 0855372



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, RODRIGO NIQUEN ROSA SEBASTIANA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: Programa de gestión administrativa para desarrollar la comunicación asertiva de los enfermeros de un hospital público de Lambayeque, 2024, 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
ROSA SEBASTIANA RODRIGO NIQUEN DNI: 42914486 ORCID: 0000-0002-8254-6634	Firmado electrónicamente por: RRODRIGONIKU el 08- 08-2024 20:03:11

Código documento Trilce: TRI - 0855370

DEDICATORIA

Al único y sabio Dios mi Salvador, que, con su infinito amor, me da fuerza y voluntad para seguir adelante y cumplir mis mayores anhelos como continuar exitosamente mis estudios y culminar mi informe de investigación .A mi abuela, que con su apoyo constante en esta mi formación profesional estuvieron presentes en mi vida universitaria; también por los valores y principios inculcados con mucho amor, perseverancia y empeño .A mis hijos, porque son el motor más importante en mi vida para ser un ejemplo para ellos.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darnos la vida, salud, inteligencia e iniciativa para culminar esta etapa de mi vida.

A mi esposo por su apoyo incondicional en el transcurso de mi carrera universitaria por compartir momentos de alegría, tristeza y demostrarme que siempre puedo contar con él.

Al Mg. Vladimir Gutiérrez Huancayo por sus enseñanzas, paciencia, comprensión y sobre todo por su constante apoyo incondicional para poder terminar con éxito mi trabajo de investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Declaratoria de Autenticidad del Asesor	ii
Declaratoria de Originalidad del Autor	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. METODOLOGÍA.....	10
III. RESULTADOS	17
IV. DISCUSIÓN.....	23
V. CONCLUSIONES.....	28
VI. RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS	32
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Resultados descriptivos de la variable Comunicación asertiva	17
Tabla 2	Resultados de las pruebas de normalidad	18
Tabla 3	Prueba de rangos con Xilcoxon para la hipótesis general	19
Tabla 4	Resultado descriptivo para la dimensión Autoasertividad.....	20
Tabla 5	Prueba de rangos con Xilcoxon para la hipótesis específica 1	20
Tabla 6	Prueba de rangos con Xilcoxon para la hipótesis específica 2.....	22

Resumen

El objetivo del estudio fue evaluar la eficacia del programa de estrategias de gestión administrativa en la mejora de la comunicación asertiva, de los enfermeros en un hospital público de Lambayeque, 2024. Utilizando una metodología aplicada de enfoque cuantitativo, diseño longitudinal con una muestra a conveniencia de 20 enfermeros, se aplicaron cuestionarios como instrumento de recolección de datos de pretest y postest para medir las variables y dimensiones. Los resultados mostraron una mejora significativa: la comunicación asertiva aumentó de un 60% de nivel bajo a un 50% de nivel bueno; la autoasertividad mejoró de un 80% de nivel malo a un 60% de nivel bueno; y la heteroasertividad pasó de un 60% de nivel bajo a un 55% de nivel bueno. Los análisis estadísticos inferenciales confirmaron la eficacia del programa con valores del rango de Wilcoxon; Z de -3,462, -3,208 y -3,355, con significancias de 0,001, respectivamente en cada uno de los resultados, menores al criterio del margen de error de 5%. Se concluye que el programa fue efectivo en mejorar la comunicación asertiva de los enfermeros. Este estudio se alinea con el tercer objetivo de desarrollo sostenible (ODS) busca asegurar una vida sana y promover el bienestar (ONU, 2015).

Palabras clave: Gestión administrativa, comunicación asertiva, autoasertividad, heteroasertividad.

Abstract

The objective of the study was to evaluate the effectiveness of the administrative management strategies program in improving assertive communication of nurses in a public hospital in Lambayeque, 2024. Using an applied methodology of quantitative approach, longitudinal design with a convenience sample of 20 nurses, questionnaires were applied as a pretest and posttest data collection instrument to measure the variables and dimensions. The results showed a significant improvement: assertive communication increased from a 60% low level to a 50% good level; self-assertiveness improved from an 80% bad level to a 60% good level; and heteroassertiveness went from a 60% low level to a 55% good level. Inferential statistical analysis confirmed the effectiveness of the program with values of the Xilcoxon range; Z of -3.462, -3.208 and -3.355, with significances of 0.001, respectively, in each of the results, less than the criterion of the 5% margin of error. It is concluded that the program was effective in improving the assertive communication of nurses. This study is aligned with the third sustainable development goal (SDG) which seeks to ensure healthy lives and promote well-being (UN, 2015).

Keywords: administrative management, assertive communication, self-assertiveness, heteroassertiveness.

I. INTRODUCCIÓN

La realidad problemática internacional en comunicación asertiva en los hospitales internacionales es un tema crucial debido a su efecto inmediato en el nivel de atención brindada al paciente, la eficiencia del trabajo en equipo y el bienestar en el trabajo del equipo administrativo. Teniendo como una de las problemáticas de barreras lingüísticas y culturales entre los trabajadores del hospital y los usuarios del servicio provienen de diversas partes del mundo, lo que puede llevar a malentendidos debido a diferencias idiomáticas y culturales. Esto puede llevar a errores en los diagnósticos, tratamientos inapropiados y una disminución en la satisfacción del paciente por mala gestión administrativa. Además, la falta de capacitación en comunicación asertiva que conlleva a muchos profesionales de la salud no recibe una formación adecuada en habilidades de comunicación asertiva. Por lo que en los hospitales puede llevar a conflictos entre el personal, errores médicos y una disminución en la calidad del cuidado al paciente. Así mismo en diferencias en los sistemas de salud que existen ya que varían significativamente de un país a otro, lo que puede afectar la forma en que se espera que los profesionales se comuniquen. Lo que conlleva a crear confusión y conflictos entre el personal médico que está acostumbrado a diferentes estándares y protocolos. Unos de las grandes problemáticas que existen en los personales médicos de un hospital es el estrés y carga de trabajo, ya que los entornos hospitalarios son a menudo estresantes y de alta presión, lo que puede dificultar la comunicación efectiva, lo que puede llevar a una comunicación apresurada y menos efectiva, lo que a su vez puede afectar negativamente la atención al paciente. Y las estructuras jerárquicas en los hospitales pueden impedir que los empleados de menor rango se sientan cómodos al expresar sus opiniones o preocupaciones, teniendo un resultado en los enfermeros una falta de retroalimentación valiosa, errores no detectados y un ambiente de trabajo menos colaborativo. Además, Gunyakti et al. (2024) nos dice que la mentalidad perfeccionista está afectando cada vez más las experiencias de vida laboral en todos los niveles de liderazgo y gestión dentro de organizaciones multiculturales y multigeneracionales. Por otro lado, Fauziningtyas et al. (2023) nos dice que la comunicación asertiva en las enfermeras y personal de apoyo y residentes en los hospitales de Indonesia ya que el personal de los

hospitales les falta desarrollar técnicas de comunicación. Respecto a la realidad problemática nacional de la comunicación asertiva en los hospitales de Perú presenta una problemática de barreras lingüísticas y culturales ya que es un país multicultural y multilingüe, con una población significativa que habla lenguas indígenas como el quechua y el aimara, además del español. Esto puede causar malentendidos y dificultades en la comunicación de datos entre los profesionales de la salud y los pacientes. Muchos profesionales de la salud en Perú no reciben suficiente formación en habilidades de comunicación asertiva durante su educación y capacitación continua, por lo que tienen la carencia de estas habilidades puede resultar en una comunicación ineficaz. Además, una de las problemáticas que vivimos en todo el ámbito territorio peruano es la infraestructura hospitalaria y los recursos en muchas regiones son limitados, lo que puede generar un entorno de alta presión y estrés para los enfermeros en los hospitales públicos. Realidad problemática local como uno de los principales hospitales del norte del Perú, enfrenta una alta demanda de servicios médicos, lo que lleva a una sobrecarga de trabajo y niveles elevados de estrés entre el personal de enfermeros. Este entorno estresante puede afectar negativamente la comunicación asertiva, llevando a interacciones apresuradas entre los enfermeros y los pacientes. En dicho hospital, el personal no cuenta con capacitaciones específicas en comunicación asertiva lo que conlleva en conflictos interpersonales y una disminución en el nivel de cuidado al paciente, a pesar de ser un hospital de relevancia enfrenta limitaciones en infraestructura y recursos, lo que puede incrementar la carga laboral del equipo de enfermeros. Este estudio se alinea con el tercer objetivo de desarrollo sostenible (ODS) busca asegurar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. (Organización de las Naciones Unidas, [ONU], 2015). Ante esta realidad problemática que afecta la eficiencia laboral del equipo de enfermería la salud y el confort de los pacientes hospitalizados, surge la siguiente interrogante del problema. ¿El programa de gestión administrativa es eficaz para mejorar la comunicación asertiva de los enfermeros de un hospital público de Lambayeque, 2024? Además, esta investigación tiene las siguientes justificaciones: Justificación social. Busca implementar y fomentar la comunicación asertiva en los hospitales es crucial no solo para mejorar el cuidado del paciente y el bienestar del personal sanitario, además de reforzar la credibilidad en el sistema sanitario y promover una

sociedad más saludable y cohesionada. Es una inversión en la calidad del cuidado y en la satisfacción de todos los actores involucrados, ventajas para toda la comunidad. Esta justificación subraya la relevancia y las ventajas de la interacción comunicativa asertiva en un entorno hospitalario, proporcionando una base sólida para argumentar la necesidad de implementarla y promoverla en el sistema de salud. Mientras, la Justificación práctica busca implementar la comunicación asertiva en los hospitales y tiene beneficios prácticos significativos que mejoran la eficiencia operativa, trabajo en equipo, seguridad del paciente y satisfacción laboral. Estos beneficios, a su vez, aportan a la provisión de servicios médicos de mayor calidad y a un entorno de trabajo más positivo y productivo. Fomentar la comunicación asertiva no sólo es una práctica deseable, sino también una necesidad para cualquier institución de salud que aspire a ofrecer una atención de calidad y a mantener un equipo de salud motivado y eficaz. Esta justificación práctica resalta los beneficios tangibles y aplicables de la comunicación asertiva en la práctica diaria en hospitales. Además, la Justificación teórica. Una habilidad esencial en el campo médico es la comunicación asertiva. Su aplicación puede mejorar enormemente el contacto entre los proveedores de salud y sus pacientes en un entorno hospitalario, promover la comprensión y la toma de decisiones informada, reducir conflictos y aumentar la satisfacción del paciente. Por lo tanto, fomentar la comunicación asertiva entre el personal del hospital no solo es beneficioso para los pacientes, sino que también contribuye a un entorno de trabajo más armonioso y eficiente entre personal administrativo, enfermeros y pacientes. Justificación económica. La implementación de la comunicación asertiva en los hospitales no solo mejora la excelencia en el servicio y el bienestar del equipo en los pacientes, sino que también tiene un impacto económico significativo. Al reducir errores médicos, mejorar la eficiencia operativa, disminuir la rotación de personal y optimizar el uso de recursos, los hospitales pueden ahorrar costos considerables y mejorar su sostenibilidad financiera. Además, una mejor comunicación puede fortalecer la reputación del hospital, atrayendo más pacientes y oportunidades de financiamiento. Finalmente, la Justificación metodológica. La implementación de métodos estructurados y sistemáticos para fomentar la comunicación asertiva en los hospitales es crucial para mejorar la efectividad en el cuidado del paciente, la optimización de procesos y el bienestar general del personal. A través de la

capacitación continua, la integración en el currículo educativo, el uso innovador y la implementación de procedimientos estandarizados y la promoción de una cultura de comunicación abierta, los hospitales pueden desarrollar y mantener prácticas de comunicación efectivas y asertivas. La evaluación constante y el ajuste basado en datos garantizarán que estas prácticas se mantengan efectivas y relevantes.

Esta justificación metodológica proporciona un marco claro y estructurado para mejorar la comunicación asertiva en el entorno hospitalario. En cuanto al objetivo general, la presente investigación se ha enfocado en: Determinar la eficacia del programa de estrategias de gestión administrativa en la mejora de la comunicación asertiva de los enfermeros de un hospital público de Lambayeque, 2024. Respecto a los objetivos específicos, se tiene: Determinar la eficacia del programa de gestión administrativa en la mejora de la autoasertividad de los enfermeros de un hospital público de Lambayeque, 2024., Determinar la eficacia del programa de gestión administrativa en la mejora de la Heteroasertividad de los enfermeros de un hospital público de Lambayeque, 2024. Para la presente investigación se consideran los siguientes antecedentes internacionales: para Ullauri et al (2024), tuvo como objetivo investigar el valor de la comunicación contundente como táctica para mejorar la productividad en entornos educativos. Se empleó una metodología basada en un enfoque documental mixta, analizando una muestra de 45 artículos de investigación obtenidos de bases de datos como Scielo y Scopus. Se concluyó la capacidad de comunicar de forma clara, respetuosa y honesta los propios pensamientos, sentimientos y creencias sin criticar ni ceder ante los demás se conoce como comunicación asertiva. Según Fang y Hsiao et al. (2020). Tuvo como objetivo de explorar los datos demográficos, la asertividad, las condiciones psicosociales de trabajo y el acoso laboral de las enfermeras, y encontrar los predictores del acoso laboral. Este estudio adoptó un diseño transversal. Se seleccionó una muestra estratificada compuesta por 241 enfermeras de hospitales universitarios regionales en Taiwán del 10 al 23 de setiembre de 2018. Los datos se analizaron utilizando SPSS Statistics 17.0. se aplicó estadística descriptiva, los resultados revelaron en los participantes con experiencia pasadas de acoso, menor auto asertividad, mayores exigencias psicológicas laborales menor justicia en el lugar de trabajo. Se concluyó los directivos hospitalarios deberían prestar atención al problema del acoso laboral en enfermería. En primer lugar, los directores de

hospitales deberían fomentar un plan de estudio de comunicación asertiva e incorporar cursos de formación para la prevención de malos entendidos de enfermería. Por otro lado, Shinae y Da Eun (2023). en su investigación tuvo como objetivo la expresión de los profesionales médicos y un enfoque de comunicación contundente para garantizar la seguridad del paciente y evitar incidentes. El método de investigación fue cuantitativo, como población fue un total de 314 enfermeras que participaron en una encuesta se empleó el método de obtención de información como cuestionarios para medir el comportamiento y el clima relacionados con hablar claro entre las enfermeras. Se utilizaron los instrumentos de KSUPS-Q, estadística como alfa de Cronbach. teniendo un resultado. es análisis factorial confirmó que un modelo de tres subescalas (preocupaciones percibidas, retener la voz y hablar) era apropiado (CFI =0,98, TLI =0,98 y SRMR = 0,05) la validez convergente de la escala de clima se verificó a partir de correlaciones con los dominios de trabajo en equipo ($r = 0,68$, $p < 0,001$). Se concluye que este estudio demuestra que el KSUPS- Q es un instrumento válido y confiable en Corea. Este instrumento puede ayudar a las enfermeras directivas a monitorear simultáneamente el comportamiento y el clima de sus organizaciones y evaluar los resultados de las intervenciones para mejorar la expresión de opiniones. Mientras, Tello (2023), tuvo como propósito examinar la comunicación asertiva entre los enfermeros y las personas que acompañaron a pacientes hospitalizados en el Hospital General de Puyo entre setiembre y noviembre de 2022. La metodología utilizada fue de tipo cualitativo con un diseño transversal de alcance, tomando como muestra a 10 familiares de pacientes hospitalizados. Resultados: indicaron que el 100% de los participantes coincidieron en que el personal de salud de los hospitales utiliza un lenguaje claro al responder a las inquietudes de los familiares. Además, un 75% de los encuestados estuvieron completamente se acordó que el personal de enfermería debe hablar con los familiares, ofrecerles consejo y actuar con cortesía a cambio. Se determinó que el respaldo emocional proporcionado por el personal de enfermería a los familiares es esencial. Por otro lado, Walther (2022), en su investigación tuvo como objetivo la importancia de implementar un programa de comunicación asertiva en el departamento de anestesia del hospital Cantonal de Baden. Utilizó una metodología mixta de tipo de investigación descriptiva, teniendo como población de 382 pacientes hospitalizados todos los miembros del

personal del departamento de anestesia, es decir enfermeras y médicos anestesistas tanto residentes como consultores. Como muestra solo participaron 177 miembros del personal de salud presentes, Como instrumento se utilizó cuestionarios de actitudes de seguridad. Este cuestionario es una herramienta validada para evaluar 16, 17 las percepciones de los trabajadores de la salud sobre las perspectivas de la seguridad del paciente y la comunicación asertiva en diversas áreas clínicas. Según la versión, consta de 30 a 60 en una escala Likert de 5 puntos, los ítems debidos que cubre 6 aspectos del clima hospitalario. Se concluyó que se implementó con éxito un programa de largo plazo, inclusivo y de múltiples pasos para establecer la expresión. La actitud y el clima hacia la seguridad en nuestro departamento mejoraron después de la implementación de acuerdo con los puntajes del cuestionario para hablar sobre la seguridad con los enfermeros y pacientes, en nuestra institución informaron niveles más altos de seguridad psicológica y un ambiente alentador más positivo, y describieron menos resignación a hablar si bien se requiere un programa multimodal y un esfuerzo continuo para ayudar al cambio de cultura y comportamiento hacia una atención médica más segura, de hecho se pueden lograr aumentos en los niveles de expresión. Como antecedentes nacionales tenemos a, Ccapacca y Mamani (2023) en su investigación busco Identificar la relación entre la comunicación asertiva y el clima laboral de los empleados de la micro red alianza de la red de servicio de salud. Este fue un estudio básico de nivel correlacional con un diseño no experimental. La población estuvo compuesta por 60 trabajadores. Se utilizaron cuestionarios y la escala de Autoinforme de conducta asertiva (ADCA-1) para recopilar datos. Los resultados mostraron que el 70% de los trabajadores consideran que la comunicación asertiva es deficiente, mientras que el 30% la califica como regular. Conclusión cuando se mantiene una postura buena en comunicación para evitar los conflictos, el ambiente laboral es bueno. Por otro lado, Peña (2023) en su investigación fue determinar en qué medida el liderazgo influye en la comunicación eficaz entre el personal de neonatología de un hospital público. Siendo un estudio de tipo básico, diseño no experimental – transversal correlacional causal con una población, muestra y muestreo de 60 personas del servicio de neonatología. Utilizaron como herramienta dos diferentes cuestionarios, un cuestionario diseñado para cada variable, además se utilizó los datos estadísticos de escala ordinal, como

resultado se describieron que $p = 0,000 < 0,05$, lo que indica que la comunicación enérgica entre el personal de neonatología de un hospital público está muy influida por el liderazgo. Además, Coronel (2022) en su investigación tuvo como el objetivo es evaluar el estilo de comunicación asertiva del personal de la unidad de cuidados intensivos del hospital de Jaén, fue una investigación de enfoque cuantitativo y diseño no experimental. Teniendo con una población, muestra y muestreo de 15 licenciadas en enfermería que laboran en la UCI. Los instrumentos empleados fueron encuestas sobre autoasertividad y heteroasertividad. Se concluyó que los hallazgos mostraron que el 62,8% de las participantes comprendieron correctamente las explicaciones dadas y expresaron niveles adecuados de satisfacción con la información recibida, validando así la hipótesis. Además, Atoche (2021). Su investigación tuvo como objetivo identificar como los empleados de la subregión Luciano Castillo, Colonna Sullana, se relacionan con el asertividad y el clima organizacional. Se utilizó un enfoque cuantitativo, de tipo básico y diseño no experimental, con una población de 117 trabajadores. Se aplicó una encuesta, utilizando instrumentos que miden los índices de asertividad y ambiente organizacional, ambos con alta confiabilidad 0,79 y 0,86 respectivamente. Los resultados mostraron que el 65% de los empleados tiene un estilo asertivo, mientras que el clima organizacional fue calificado con un 41,9%. Se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre el asertividad y el ambiente laboral. Finalmente, Garete (2021). en su investigación tuvo como objetivo. Eficacia, flexibilidad en el trabajo, interacciones interpersonales y comunicativas, gestión administrativa y rendimiento laboral. De enfoque cuantitativo teniendo como población, muestra y muestreo de 27 artículos latinoamericanos se empleó como herramientas las bases de datos de alto impacto como: ScielO, Ebsco. Como resultado entre los temas más investigados figuran la orientación al logro, el trabajo en equipo y la eficacia, así como los elementos antes mencionados que afectan el rendimiento laboral. Teorías relacionadas al tema de investigación de la variable independiente. Gestión administrativa; las teorías de gestión administrativa que abordan la mejora de la comunicación asertiva en los colaboradores incluyen varias propuestas clave. La Teoría de la Comunicación Organizacional (1950s) y la Teoría de la Comunicación Interpersonal (1960s) establecen marcos para entender y optimizar los flujos de comunicación dentro de las organizaciones, promoviendo

interacciones efectivas y respetuosas. La Teoría de la Gestión del Conflicto (1970s) y la Teoría de la Comunicación Asertiva (1980s) ofrecen estrategias específicas para manejar conflictos y expresar ideas y sentimientos de manera clara y respetuosa. Patrick Lencioni en 1990 quien promovió la comunicación asertiva y efectiva en el contexto de equipos. Modelos posteriores, como el Modelo de Comunicación de Equipos (1990s), el Modelo de Comunicación Organizacional de Alta Renta (2000s), y el Modelo de Comunicación Estratégica (2010s), se centran en mejorar la comunicación dentro de equipos y organizaciones a través de la transparencia, la cooperación y la alineación con objetivos estratégicos, fortaleciendo la comunicación asertiva y efectiva. Para Lemus (2009). “la gestión es tanto una ciencia como un arte, y es un arte practicarla porque requiere una serie de rasgos de carácter que determinan el éxito de una persona” (p. 40). Por otro lado, según Liu y Guo (2024) la transformación de las funciones gubernamentales es el núcleo de la mayor profundización de la reforma del sistema administrativo por parte de Chi, y la transformación de las funciones gubernamentales chinas debe mantener una coherencia interna con la tendencia de desarrollo de la gestión administrativa. (p.15). Planificación según Bernal (2017). “la definición de los objetivos y la selección de los recursos necesarios para alcanzarlos, basándose en una investigación previa y la creación de un plan detallado para su futura implementación” (p. 19). Por otro lado, la Dirección para Arteaga et al. (2016). “incluye ejecutar planes, inspirar a otros para que lideren, comunicar y supervisar para cumplir los objetivos de la empresa” (p. 426). Mientras que la Organización según Bernal (2017). “la organización implica crear una estructura esencial que permite sistematizar racionalmente los recursos, estableciendo jerarquías, disposición, correlación y agrupación de actividades, con el objetivo de facilitar y optimizar las funciones del grupo social” (p. 21). finalmente tenemos. Control según Arteaga et al. (2016). “Es la función que se encarga de evaluar el desarrollo general de una organización” (p. 426). teorías sobre la variable dependiente de comunicación asertiva para Castanyer (2020). Es la comunicación de habilidades sociales, cada vez más habitual en el mundo de los negocios, hasta el punto de que casi se considera una moda pasajera. Parece que todo el mundo se ha dado cuenta de que necesita trabajar sus habilidades sociales y de que, si no las desarrolla al máximo, nunca tendrá éxito en el mundo laboral (p. 13). para Bernal

et al. (2022). “una de las habilidades sociales y vitales esenciales para el proceso de enseñanza, aprendizaje y prevención de los trastornos psicosociales es la comunicación asertiva es la clave de la enseñanza, el aprendizaje y la prevención de los trastornos psicosociales” (p. 683). el auto asertividad. Según Rodríguez (2017). nos dice que “la autoasertividad implica expresar opiniones y deseos de manera clara y respetuosa, defendiendo los derechos personales sin agredir ni someterse. fomenta la confianza en uno mismo y mejora las relaciones interpersonales al mantener una comunicación efectiva y honesta” (p. 181). Mientras hetero asertividad según Armas (2023). “la heteroasertividad consiste en responder adecuadamente a las demandas y comportamientos de otros, equilibrando empatía y firmeza. facilita la resolución de conflictos y el mantenimiento de relaciones saludables al considerar tanto las necesidades propias como las ajenas” (p. 12). Para Robbins y Coulter (2010), la eficiencia “implica maximizar los resultados manteniendo la misma inversión” (p.7). según La Hipótesis de la investigación son: La hipótesis nula (H_0) El programa de gestión administrativa mejoró la comunicación asertiva de los enfermeros de un hospital público de Lambayeque, 2024; mientras que la hipótesis alternativa (H_a) El programa de gestión administrativa mejoró el Auto asertividad de los enfermeros de un hospital público de Lambayeque, 2024. Y el programa de gestión administrativa mejoro la Hetero asertividad de los enfermeros de un hospital público de Lambayeque, 2024.

II. METODOLOGÍA

Tipo y diseño de investigación.

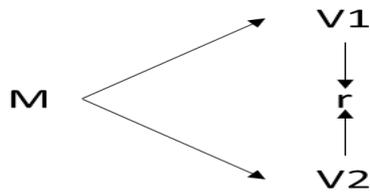
La investigación aplicada utiliza conocimientos científicos para abordar y resolver problemas específicos y prácticos. Su objetivo es llevar teorías y hallazgos a la práctica, mejorando así procesos, productos o servicios en contextos reales. Carrasco (2019). Por ello la presente investigación es de carácter aplicado puesto que se implementó un programa de gestión administrativa para mejorar la comunicación asertiva entre los enfermeros de un hospital de la región Lambayeque.

Según Hernández et. al. (2019) indica que el diseño de investigación fue experimental y pre-experimental, utilizando un enfoque de pretest y posttest. Esto implica que el estudio incluyó una intervención o tratamiento y evaluó sus efectos comparando las mediciones realizadas antes (pretest) y después (posttest) de la intervención. en este caso la implementación del programa de gestión administrativa sirvió para poder observar las mejoras en la variable dependiente: comunicación asertiva, evaluando así el impacto del programa.

El enfoque es cuantitativo, debido a que los datos recopilados se analizaron mediante métodos estadísticos, este enfoque se basa en procesos matemáticos y estadísticos para validar las hipótesis del estudio. Valderrama, (2015).

Un corte longitudinal de investigación es un enfoque en el que se recopilan datos sobre las mismas variables en el mismo grupo de participantes a lo largo de un período extendido. Este tipo de estudio permite observar cambios y desarrollos a lo largo del tiempo, proporcionando información sobre la evolución de fenómenos o el impacto de intervenciones en momentos determinados, como el caso de la investigación presente donde se determinaron las percepciones de los participantes de estudio en dos momentos (pre test y post test) luego de la aplicación del programa implementado, pero con la misma muestra de estudio.

Teniendo el diseño de la siguiente manera:



Dónde:

M = muestra,

V1 = gestión administrativa,

r = relación

V2 = comunicación asertiva

Variables / categorías.

Variable independiente: Gestión administrativa. Para Bernal, (2010) “se emplea cuando el investigador altera deliberada, conscientemente y de manera específica la variable independiente” (p. 166). Es el enfoque seleccionado para solucionar el problema, mostrando de manera constante que la variable dependiente varía.

Definición conceptual.

El conjunto de procedimientos y acciones utilizados por una organización para planificar, organizar y asignar sus recursos con el fin de alcanzar sus objetivos de forma eficaz y eficiente se conoce como gestión administrativa. Los hallazgos revelan mejoras significativas en la difusión del conocimiento, la asignación de recursos y la eficiencia administrativa tras la implementación del modelo integrado. (Luong V. et al. 2024).

Definición operacional.

La aplicación de procesos particulares, procesos para planificar, organizar, dirigir y regular los recursos dentro de una organización se denomina gestión administrativa.

Dimensión 1: Planificación.

Lemus J. (2009). Para que el esfuerzo de un equipo sea efectivo, sus miembros deben comprender claramente que se espera de ellos. La planificación se encarga de esto, incluyendo el desarrollo metódico de las acciones necesarias para elegir objetivos y determinar los medios para lograrlos (p. 62).

Dimensión 2: Dirección.

Lemus J. (2009). “La función directiva es la que más conecta a los gerentes con sus subordinados, dirigir implica colaborar con otros y garantizar la eficiencia de la organización” (p. 74).

Dimensión 3: Organización.

Lemus J. (2009). “la palabra organización, en su segunda acepción, se refiere al proceso de estructurar. Este proceso consiste en cómo se divide, distribuye y asigna el trabajo entre los miembros de la entidad para alcanzar sus objetivos de manera eficiente” (p. 65).

Dimensión 4: control.

Lemus J. (2009). Es imposible imaginar una buena gestión sin un control eficiente. Aunque se cuente con objetivos bien definidos, una organización sólida, una dirección competente y una fuerte motivación, las posibilidades de éxito serán escasas sin un sistema de control adecuado (p. 77).

Variable dependiente: comunicación asertiva

Variable dependiente. Para Bernal (2010). “describe el resultado o efecto producido por la influencia de la variable independiente” (p. 155). Se concluyó que la investigación se enfoca en una dirección específica y revela el impacto del factor de influencia.

Definición conceptual. Según Ferrero y Martin (2013) se observa que cuando dos personas se comunican utilizando el mismo lenguaje y código, se produce una comunicación asertiva. Para que la comunicación sea eficaz, es necesario que el emisor y el destinatario compartan un mismo vocabulario. Además de garantizar que la información se recibe de forma inteligible y clara, la comunicación eficaz fomenta las conexiones interpersonales y mejora el ambiente de trabajo en los hospitales.

Definición operacional.

Para evaluar la variable, se diseñó un cuestionario de comunicación asertiva compuesto por dos dimensiones: auto asertividad y hetero asertividad.

Dimensión 5: Auto asertividad. Para García y Magaz (2011). “la autoasertividad permite a los enfermeros de un hospital público comunicar sus necesidades y límites claramente, mejorando la colaboración y la calidad del cuidado al paciente, y promoviendo un ambiente de trabajo más respetuoso y eficiente” (p. 13).

Dimensión 6: Heteroasertividad. Según García y Magaz (2011). “La heteroasertividad en enfermeros de un hospital público implica responder adecuadamente a las necesidades de pacientes y colegas, equilibrando empatía y límites claros. Esto mejora la comunicación, reduce conflictos y fomenta un entorno de trabajo más armonioso y eficiente” (p. 13).

Escala de medición: Ordinal.

Indicadores:

Para Marín (2014) “son los instrumentos en la fase de ejecución de una acción, en un periodo específico, indican el grado de cumplimiento de los objetivos, permitiendo identificar tendencias y confirmar la coherencia de los resultados” (p. 179).

Población y muestra.

Población. Para Valdivia (2018). “consiste en un grupo de personas, objetos o eventos que comparten características cuantitativas similares y forman la base para la unidad de análisis en la investigación” (p. 222), la población para esta investigación consta de 60 trabajadores de personal de salud. Las encuestas realizadas en el mes de junio del 2024 para pre test las encuestas realizadas son almacenados en base de datos, posteriormente implementando un programa de gestión administrativa a finales del junio de 2024. Luego se evaluaron los resultados mediante post test en el mes de julio de 2024. Logrando una mejora en la comunicación asertiva entre el personal del hospital.

Criterio de inclusión: las encuestas realizadas de lunes a viernes en el horario de 8:00 am a 6 pm.

Criterio de exclusión: se excluye los días sábados y domingos, feriados y a los que están de guardia de turno noche.

Muestra. Para Baena (2017), “es el grupo específico de individuos del cual se extrae la información requerida para llevar a cabo la investigación” (p. 84), para esta investigación, los datos serán obtenidas a 20 profesionales de la salud a conveniencia del investigador por temas de accesibilidad. (ver anexo 7).

Tabla 1. Muestra de estudio.

Sexo	Enfermeros
Varones	1
Mujeres	19
Total	20

Nota: muestra de personal de salud y enfermeros.

Muestreo. Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Debido al reducido tamaño de la muestra, esta se convirtió en la totalidad de la muestra, transformándose en un muestreo censal. Esta técnica permite seleccionar la muestra basándose en el conocimiento y criterio del investigador (Córdova, 2019).

Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La técnica utilizada fue la encuesta, que permite recoger las opiniones y percepciones de los participantes de la muestra, con el fin de cumplir los objetivos planteados en la investigación. Para la investigación de la variable independiente se diseñó un cuestionario de comunicación asertiva teniendo dos dimensiones: autoasertividad y heteroasertividad. Que nos permite conocer la opinión de los enfermeros del hospital público de Lambayeque. Para Bernal (2010) “existen diversas técnicas e instrumentos disponibles para la recolección de datos durante el trabajo de campo en una investigación específica” (p. 208). La validez de los instrumentos fue aprobada mediante juicio de tres expertos profesionales en salud con grado de magíster, que utilizaron la validez de contenido para asegurar la precisión de los instrumentos de medición utilizando los tres criterios relevancia, pertinencia y claridad, quienes determinaron su idoneidad para la aplicación. Para Valdivia (2018) “un instrumento es eficaz si realmente mide lo que se propone medir, su validez depende de esta capacidad de medir con precisión el objetivo establecido” (p. 273).

La confiabilidad, Para comprobar la confiabilidad, se utilizó el Alfa de Cronbach, cuyo rango de resultados es de 0.935, indicó que el instrumento muestra una alta consistencia interna, lo que lo hace adecuado para su uso en el estudio actual. (ver anexo 6).

Procedimiento.

Para el análisis de los datos, se utilizaron técnicas de estadística descriptiva e inferencial. En el análisis descriptivo se aplicaron en Excel para crear la base de datos, tabular y cuantificar la información, así como para generar los resultados descriptivos. En cuanto a la estadística inferencial, se utilizó el programa SPSS v26 para determinar correlaciones y verificar las hipótesis del estudio. Se llevo a cabo una prueba de normalidad para analizar la distribución de los datos y, con base en los resultados, se seleccionó el estadígrafo adecuado para obtener resultados estadísticamente significativos.

Aspectos éticos.

Con el objetivo de asegurar la validez, la integridad y la responsabilidad social. En este estudio, se siguieron los principios éticos de beneficencia, autonomía, no maleficencia y justicia. La beneficencia se garantizó a través del diseño e implementación del programa (ver anexo 9 y 10), que se centró en maximizar los beneficios, como mejorar la eficiencia administrativa y la calidad del entorno laboral, al mismo tiempo que se minimizaban los posibles daños. El principio de autonomía se respetó al obtener el consentimiento informado de todos los participantes, asegurando que comprendieran plenamente los objetivos, beneficios y riesgos del estudio, y garantizando su derecho a retirarse en cualquier momento sin enfrentar consecuencias negativas. Asimismo, con el propósito de recopilar información para esta investigación, se obtuvieron los siguientes documentos necesarios para el levantamiento de datos:

Autorización del director del hospital (ver anexo 7), resolución emitida por el vicerrectorado de investigación N° 081-2024-VI-UCV, el informe de similitud de turniting (ver anexo 5), validación del instrumento por parte de tres expertos con grado de Magíster, para citas y referencias se utilizó el manual APA (ver anexo 11), código de ética.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Recursos:

Recursos no monetarios.

Estos recursos no monetarios son cruciales para el éxito del proyecto, nos permiten reducir costos directos y maximizar el impacto de nuestro presupuesto financiero limitado por lo cual los gastos no monetarios para realizar la investigación ascienden un total de 4 555,00 nuevos soles, como se puede observar en el siguiente cuadro. (ver anexo 12).

Recursos monetarios.

Son recursos empleados durante la investigación del proyecto, que los gastos totales de recursos monetarios ascienden a 502 nuevos soles como se puede observar en el siguiente cuadro. (ver anexo 13).

Clasificación de recursos según MEF.

Esta clasificación asegura una gestión transparente y eficiente de los fondos, alineada con las normativas de MEF, y facilita la rendición de cuentas y el control fiscal. Esta estructura proporciona una visión clara y organizada de los distintos tipos de recursos y su origen, lo que es crucial para la planificación y ejecución de proyectos financiados como se puede observar en el siguiente cuadro. (ver anexo 14).

4.2. Financiamiento.

El financiamiento del proyecto ha sido cubierto el 100% por el tesista con un monto total de 5.057.00 nuevos soles. cómo se puede observar en el siguiente cuadro. (ver anexo 15).

4.3. Cronograma de ejecución.

El cronograma de ejecución se realizó de setiembre de 2023 hasta julio de 2024 teniendo un total de 29 actividades que se dividen en tres actividades. (ver anexo 16).

III. RESULTADOS

En el siguiente apartado se procede a mostrar los resultados descriptivos e inferenciales, dentro de ellos el análisis del pre y post test, con su respectiva normalidad, y análisis de la diferencia de medias para poder determinar si la iniciativa de mejora (propuesta) pudo obtener un impacto significativo en la comunicación en los sujetos de estudio (enfermeros).

Objetivo general: Determinar la eficacia del programa de estrategias de gestión administrativa en la mejora de la comunicación asertiva de los enfermeros de un hospital público de Lambayeque, 2024

Tabla 1 Resultados descriptivos de la variable Comunicación asertiva

Variable	Prueba	Baja		Media		Buena		Total	
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Comunicación asertiva	Pre test	12	60 %	6	30%	2	10%	20	100,00%
	Post test	2	10%	8	40%	10	50%	20	100,00%

Interpretación:

La comparación entre los resultados del pretest y el posttest sobre la comunicación asertiva revela una mejora significativa en la eficacia del programa de estrategias de gestión administrativa. En el pretest, la mayoría de los enfermeros (60%) reportaron una comunicación asertiva baja, mientras que solo un 10% tenía una comunicación asertiva buena. En contraste, el posttest mostró una notable mejora: solo el 10% tenía una comunicación asertiva baja, el 40% tenía una comunicación asertiva media y el 50% alcanzó una comunicación asertiva buena. Estos cambios indican que el programa implementado ha sido efectivo en mejorar la comunicación asertiva entre los enfermeros, cumpliendo así el objetivo del estudio de potenciar esta habilidad a través de estrategias de gestión administrativa.

Tabla 2 Resultados de las pruebas de normalidad

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	Gl	Sig.
Autoasertividad	,267	20	,001	,841	20	,004
Heteroasertividad	,173	20	,119	,911	20	,066
Comunicación Asertiva	,191	20	,055	,875	20	,015

Interpretación

Según el criterio de decisión para poder elegir la prueba de coeficiente para diferencia de medias, es necesario identificar el nivel de significancia mediante la prueba de normalidad, en este caso el que posee menor porcentaje al 5% p 0.050 del margen de error es la prueba de Shapiro-Wilk por lo que se usa la Prueba no paramétrica (ya que esta sigue una distribución no normal) para muestras relacionadas Wilcoxon, además su elección es confirmada con el número de sujetos de estudios de la investigación, en este caso son 20 enfermeros encuestados, ya que según el criterio de selección la prueba t- student se usa en muestras mayores o iguales a 30 ($n \geq 30$) mientras que la prueba no paramétrica Wilcoxon no posee condiciones.

Comprobación de hipótesis

(Ha) El programa de gestión administrativa mejoró la comunicación asertiva de los enfermeros de un hospital público de Lambayeque, 2024

(H0) El programa de gestión administrativa no mejoró la comunicación asertiva de los enfermeros de un hospital público de Lambayeque, 2024

Tabla 3 Prueba de rangos con wilcoxon para la hipótesis general

		Rangos		
		N	Rango promedio	Suma de rangos
Comunicación Asertiva POST –	Rangos negativos	2 ^a	4,50	9,00
Comunicación Asertiva PRE	Rangos positivos	17 ^b	10,65	181,00
		Empates	1 ^c	
		Total	20	
Estadísticos de prueba^a				
		Comunicación Asertiva POST- Comunicación Asertiva _PRE		
Z			-3,462	
Sig. asintótica(bilateral)			,001	

Resumen de prueba de hipótesis

	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
1	La mediana de las diferencias entre el signo de CA_PRE y CA_POST es igual a 0.	Prueba de rangos con Wilcoxon para muestras relacionadas	,001	Rechazar la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de ,05

Regla de decisión: Como $p = 0.001 < 0.05$, se rechaza la H_0 y se acepta la H_a es decir que las medias entre el pre y post test son significativamente diferentes, por lo tanto, la propuesta mediante el programa de gestión administrativa “Comunica Mejor” mejora significativamente la comunicación asertiva de los enfermeros de un hospital público de Lambayeque

Interpretación

El análisis de los rangos revela una mejora significativa en la comunicación asertiva de los enfermeros entre el pretest y el pos-test. Se observaron 2 casos con

rangos negativos (rango promedio de 4,50 y suma de rangos de 9,00), frente a 17 casos con rangos positivos (rango promedio de 10,65 y suma de rangos de 181,00), y solo 1 empate. El valor Z de -3,462 con una significancia asintótica bilateral de 0,001 indica una diferencia estadísticamente significativa. Dado este resultado, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, lo que confirma que el programa de gestión administrativa efectivamente mejoró la comunicación asertiva de los enfermeros en el hospital público de Lambayeque.

Objetivo específico 1: Determinar la eficacia del programa de gestión administrativa en la mejora de la Autoasertividad

Tabla 4 Resultado descriptivo para la dimensión Autoasertividad

Dimensiones	Prueba	Baja		Media		Buena		Total	
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Autoasertividad	Pre test	16	80%	2	10%	2	10%	20	100,00%
	Post test	4	20%	4	20%	12	60%	20	100,00%

Interpretación

El análisis de la autoasertividad revela una mejora notable después de la implementación del programa de gestión administrativa. En el pretest, el 80% de los participantes presentaba una autoasertividad mala, mientras que solo el 10% tenía una autoasertividad buena. En contraste, los resultados del postest muestran una reducción significativa en la autoasertividad mala (20%) y un aumento considerable en la autoasertividad buena (60%). Estos cambios indican que el programa de gestión administrativa ha sido efectivo en mejorar la autoasertividad de los enfermeros.

Hipótesis específica 1: El programa de gestión administrativa mejoró la Autoasertividad de los enfermeros de un hospital público de Lambayeque, 2024

Tabla 5 Prueba de rangos con wilcoxon para la hipótesis específica 1

Rangos				
		N	Rango promedio	Suma de rangos
Autoasertividad (post) – Autoasertividad (Pre)	Rangos negativos	1 ^a	6,00	6,00
	Rangos positivos	15 ^b	8,67	130,00
	Empates	4 ^c		
	Total	20		
Estadísticos de prueba^a				
		Z	Autoasertividad PRE- Autoasertividad POST -3,208 ^b	
		Sig. asintótica(bilateral)	,001	

Interpretación

El análisis de rangos para la dimensión de autoasertividad muestra una mejora significativa tras la implementación del programa de gestión administrativa. Se observaron 1 caso con rangos negativos (rango promedio de 6,00 y suma de rangos de 6,00), frente a 15 casos con rangos positivos (rango promedio de 8,67 y suma de rangos de 130,00), con 4 empates. El valor Z de -3,208 con una significancia asintótica bilateral de 0,001 indica una diferencia estadísticamente significativa. Estos resultados permiten aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula, confirmando que el programa de gestión administrativa ha tenido un impacto positivo y significativo en la mejora de la autoasertividad de los enfermeros en el hospital público de Lambayeque.

Objetivo específico 2: Determinar la eficacia del programa de gestión administrativa en la mejora de la Heteroasertividad

Dimensiones	Prueba	Baja		Media		Buena		Total	
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Heteroasertividad	Pre test	12	60%	6	30%	2	10%	20	100,00%
	Post test	1	5%	8	40%	11	55%	20	100,00%

Interpretación

El análisis de la heteroasertividad muestra una mejora significativa después de la implementación del programa de gestión administrativa. En el pretest, el 60% de los participantes tenía una heteroasertividad baja, mientras que solo el 10% presentaba una heteroasertividad buena. En el posttest, el porcentaje de participantes con heteroasertividad baja disminuyó al 5%, mientras que aquellos con heteroasertividad buena aumentaron al 55%.

Tabla 6 Prueba de rangos con *Xilcoxon* para la hipótesis específica 2

		Rangos		
		N	Rango promedio	Suma de rangos
	Rangos negativos	1 ^a	8,50	8,50
Dim2 - D2	Rangos positivos	17 ^b	9,56	162,50
	Empates	2 ^c		
	Total	20		
Estadísticos de prueba^a				
	Z			Dim2 - D2
				-3,355 ^b
	Sig. asintótica(bilateral)			,001

Interpretación

El análisis de los rangos para la dimensión de heteroasertividad muestra una mejora significativa después de la intervención. Se observaron 1 caso con rangos negativos (rango promedio de 8,50 y suma de rangos de 8,50), frente a 17 casos con rangos positivos (rango promedio de 9,56 y suma de rangos de 162,50), con 2 empates. El valor Z de -3,355 con una significancia asintótica bilateral de 0,001 indica una diferencia estadísticamente significativa. Estos resultados permiten aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula, confirmando que el programa de gestión administrativa ha tenido un impacto positivo y significativo en la mejora de la heteroasertividad de los enfermeros en el hospital público de Lambayeque.

IV. DISCUSIÓN

El objetivo general de la presente investigación fue determinar la eficacia del programa de estrategias de gestión administrativa en la mejora de la comunicación asertiva de los enfermeros en un hospital público de Lambayeque, 2024. Los resultados descriptivos revelaron que, en el pretest, el 60% de los enfermeros presentaban una comunicación asertiva baja, mientras que solo el 10% reportaba una comunicación asertiva buena. En comparación, el postest mostró una mejora considerable: solo el 10% tenía una comunicación asertiva baja, el 40% tenía una comunicación asertiva media y el 50% alcanzó una comunicación asertiva buena. Estos resultados sugieren que el programa fue efectivo en mejorar la comunicación asertiva. La mejora observada se confirma con la prueba de Wilcoxon, que presentó un valor Z de -3,462 y una significancia menor a 0,05, indicando una mejora estadísticamente significativa en la comunicación de los enfermeros tras la implementación del programa. La mejora observada en la percepción de la comunicación sugiere que el programa de gestión administrativa ha incrementado la eficiencia y efectividad en la comunicación asertiva entre los enfermeros del hospital en Lambayeque. Estos resultados son similares a los encontrados por Shinae y Da Eun (2023), quienes determinaron que el KSUPS-Q, con un modelo de tres subescalas y altos índices de ajuste (CFI = 0,98, TLI = 0,98, SRMR = 0,05), es una herramienta válida y confiable para evaluar el comportamiento y el clima de comunicación entre enfermeras. La validez convergente del instrumento, confirmada por correlaciones significativas con el trabajo en equipo ($r = 0,68$, $p < 0,001$), demuestra que el KSUPS-Q es eficaz para ayudar a las enfermeras directivas a supervisar y mejorar la comunicación asertiva en sus entornos laborales. Por otro lado, Peña (2023), en su investigación determinó medida de liderazgo que influye en la comunicación asertiva entre personal de neonatología de un hospital público, que determinó utilizando las herramientas dos diferentes cuestionarios, un cuestionario diseñado para cada variable, además se utilizó los datos estadísticos de escala ordinal, como resultado se describieron que $p = 0,000 < 0,05$, lo que indica que la comunicación enérgica entre el personal de neonatología de un hospital público está muy influida por el liderazgo. Por otro lado, nos dice, Fang y Hsiao et al. (2020). determinó los datos demográficos, el asertividad, las condiciones psicosociales de trabajo y el acoso laboral de las enfermeras, y

encontrar los predictores del acoso laboral. Los datos se analizaron utilizando SPSS Statistics 17.0. se utilizó estadística descriptiva. Los resultados mostraron que los participantes con experiencia pasadas de acoso, menor auto asertividad, mayores exigencias psicológicas laborales menor justicia en el lugar de trabajo. Se concluyo los directivos hospitalarios deberían prestar atención al problema del acoso laboral en enfermería. En primer lugar, los directores de hospitales deberían fomentar un plan de estudio de comunicación asertiva e incorporar cursos de formación para la prevención de malos entendidos de enfermería. Los resultados obtenidos respaldan la teoría de la comunicación asertiva de Manuel J. Smith de los años 1980, quien presentó estrategias específicas para promover una comunicación efectiva y respetuosa. Smith subrayó la importancia de expresar pensamientos y sentimientos de manera clara y directa, sin recurrir a la agresión ni a la sumisión. Recomendó el uso de "mensajes en primera persona" para compartir opiniones y emociones desde una perspectiva personal, evitando así acusaciones y generalizaciones. Además, instó a los colaboradores a practicar la escucha activa, que consiste en hacer preguntas para garantizar la comprensión y validar las emociones del interlocutor. Estas estrategias estaban orientadas a facilitar una comunicación más efectiva, mantener relaciones laborales saludables y resolver conflictos de manera constructiva. Mientras Ocampo N. Vázquez S. (2005). Nos dice que, para gestionar adecuadamente esta comunicación, también se exploraron las estrategias para manejar tanto las emociones como los conflictos, ya que estos son los momentos más cargados emocionalmente y los conflictos donde debemos mantener la mayor calma para comunicarnos de manera efectiva. Además, abordaremos aspectos sociales para concluir la explicación científica del tema, antes de profundizar en puntos más subjetivos relacionados con el desarrollo personal y las diversas habilidades asertivas. Respecto al primer objetivo específico; determinar la eficacia del programa de gestión administrativa en la mejora de la Autoasertividad de los enfermeros de un hospital en Lambayeque 2024. Los resultados descriptivos mostraron en el pretest que el 80% de los participantes presentaba una autoasertividad mala, mientras que solo el 10% tenía una autoasertividad buena. En contraste, los resultados del postest muestran una reducción significativa en la autoasertividad mala (20%) y un aumento considerable en la autoasertividad buena (60%). Estos cambios indican que el programa de

gestión administrativa fue efectivo en mejorar la autoasertividad de los enfermeros. Así mismo el análisis inferencial arrojó el valor Z de -3,208 con una significancia asintótica bilateral de 0,001 lo cual indica una diferencia estadísticamente significativa en la autoasertividad de los enfermeros gracias al programa propuesto. Los resultados encontrados coinciden con la investigación de Coronel (2022) quien investigó los estilos de comunicación asertiva de un hospital de Jaén y encontró que el 62.8% de los participantes lograron asimilar la información respecto a la autoasertividad y los beneficios que generan en el ambiente laboral, según Ccapacca y Mamani (2023), determinó en su investigación la relación de comunicación asertiva en clima laboral de los trabajadores obteniendo como resultado que el 70% de los trabajadores consideran que es deficiente la comunicación asertiva y el 30% de los trabajadores mencionan que es regular las interacciones de la comunicación asertiva. En conclusión, cuando se mantiene una buena postura en comunicación para evitar los conflictos, el ambiente laboral es bueno. Ullauri et al (2024), determinó el valor de la comunicación asertiva como táctica para mejorar la productividad en entornos educativos. Se concluyó la capacidad de comunicar de forma clara, respetuosa y honesta los propios pensamientos, sentimientos y creencias sin criticar ni ceder ante los demás se conoce como comunicación asertiva. en contraste la teoría de del Comportamiento Asertivo de Randy J. Paterson. (2022), se enfoca en promover la autoasertividad y fortalecer la capacidad de los individuos para comunicarse de manera efectiva y respetuosa. Paterson subraya la importancia de una comunicación clara y honesta, manteniendo el respeto hacia los demás. Su teoría resalta técnicas como establecer límites personales, usar un lenguaje positivo y hacer peticiones de manera directa pero no confrontativa. Estas prácticas ayudan a los individuos a ganar confianza en sí mismos y a gestionar sus interacciones de forma equilibrada, promoviendo una comunicación asertiva en su vida diaria. En cuanto al segundo objetivo específico: Determinar la eficacia del programa de gestión administrativa en la mejora de la Heteroasertividad de los enfermeros de un hospital en Lambayeque 2024. los resultados descriptivos mostraron en el pretest que el 60% de los participantes tenía una heteroasertividad baja, mientras que solo el 10% presentaba una heteroasertividad buena. En el posttest, el porcentaje de participantes con heteroasertividad baja disminuyó al 5%, mientras que aquellos

con heteroasertividad buena aumentaron al 55%. esto dio pase a analizar inferencialmente los resultados y la Prueba de rangos con Xilcoxon arrojó el valor Z de -3,355 con una significancia asintótica bilateral de 0,001 lo cual indicó una diferencia estadísticamente significativa aceptando la hipótesis alterna de investigación. Resultados significativos y similares al de Atoche (2021) quien investigó componentes del asertividad y el clima en la organización determinando una relación entre variables se empleó la técnica de encuesta utilizando los instrumentos de índices de asertividad y ambiente organizacional, teniendo ambos una alta confiabilidad de 0.79 y 0.86. obteniendo como resultado estilo asertivo con 65% mientras que el clima organizacional de 41,9%. Se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre el asertividad y el ambiente de trabajo. Así como Garete (2021) quien analizó interacciones interpersonales y comunicativas en el entorno laboral con el enfoque en cómo los individuos comunican sus necesidades y expectativas de manera efectiva, entre los temas más investigados figuran la orientación al logro, el trabajo en equipo y la eficacia, así como los elementos antes mencionados que afectan mejoran el rendimiento laboral. Además, Tello (2023), determinó en su investigación la importancia de comunicación asertiva entre los enfermeros, donde indicaron que el 100% de los participantes coincidieron en que el personal de salud de los hospitales utiliza un lenguaje claro al responder a las inquietudes de los familiares. Además, un 75% de los encuestados estuvieron completamente se acordó que el personal de enfermería debe hablar con los familiares, ofrecerles consejo y actuar con cortesía a cambio. Se determinó que el apoyo emocional del personal de enfermería a los familiares es esencial. Mientras Walther (2022) determinó la importancia de implementar un programa de comunicación asertiva donde utilizo como instrumento de recolección de datos como cuestionario validado para evaluar 16, 17 las percepciones de los trabajadores, según la versión consta de 30 a 60 en una escala Likert de 5 puntos, los ítems debidos que cubre 6 aspectos del clima hospitalario. Se concluyó que se implementó con éxito un programa de largo plazo, inclusivo y de múltiples pasos para establecer la expresión. Así mismo la teoría Modelo de Comunicación de Equipos de Patrick Lencioni (2023), quien promovió la comunicación asertiva y efectiva en el contexto de equipos, facilitando la interacción respetuosa y la consideración de las perspectivas de los compañeros de equipo.

Esto está alineado con los principios de la heteroasertividad, que involucra expresar las propias necesidades y deseos mientras se respetan las opiniones y necesidades de los demás.

V. CONCLUSIONES

1. Respecto al objetivo general: El programa de estrategias de gestión administrativa fue efectivo, como lo indica la prueba de Wilcoxon con un valor Z de -3,462 y una significancia menor a 0,05, demostrando una mejora estadísticamente significativa en la comunicación asertiva de los enfermeros.

2. En cuanto a la mejora de la autoasertividad: La implementación del programa resultó en una mejora significativa en la autoasertividad, respaldada por un valor Z de -3,208 y una significancia asintótica bilateral de 0,001, lo que evidencia un cambio estadísticamente relevante en la autoasertividad de los enfermeros.

3. En lo referido a la heteroasertividad: El programa demostró eficacia en la mejora de la heteroasertividad, con la prueba de rangos con Wilcoxon mostrando un valor Z de -3,355 y una significancia asintótica bilateral de 0,001, lo que indica una diferencia estadísticamente significativa en la heteroasertividad de los enfermeros.

VI. RECOMENDACIONES

1. Para la mejora de la comunicación asertiva: Se recomienda al área de recursos humanos de Lambayeque continúe implementando y refinando el programa de estrategias de gestión administrativa, dado su éxito en mejorar la comunicación asertiva de los enfermeros, para asegurar que estas mejoras se mantengan y se amplíen a otros departamentos.

2. Para la mejora de la autoasertividad: Se sugiere que la dirección del hospital promueva la capacitación continua en técnicas de autoasertividad para los enfermeros, utilizando el programa como un modelo, para consolidar los avances logrados y seguir fortaleciendo la autoasertividad entre el personal.

3. Para la mejora de la Heteroasertividad: Se recomienda al departamento de enfermería del hospital integre estrategias enfocadas en la heteroasertividad en sus programas de desarrollo profesional, basándose en los resultados positivos del programa, para mejorar las interacciones y la colaboración entre los enfermeros y otros profesionales de la salud.

REFERENCIAS

- Arteaga et al. (2016). the science of business administration. San Gregorio de Portoviejo University, Portoviejo, Ecuador. ISSN: 2477-8818. Disponible en: <http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index>.
- Armas R. (2023). Test anxiety, personality traits, self-concept, assertiveness and their relationship with academic performance. Journal of Research in Educational Sciences. Volume 7 / N° 29 / abril-junio 2023 ISSN:2616-7964. disponible: <https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v7i29.586>.
- Atoche D. (2021). Asertividad y clima organizacional en los trabajadores de la Sub Región de Salud Luciano Castillo Colonna - Sullana, 2021. Universidad Cesar Vallejo. disponible:https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/69609/Atoche_RDP-SD.pdf?sequence=1.
- Bernal et al. (2022). Assertive communication and its contribution to the teaching and learning process. Pol. Con. Issue No. 69 Vol. 7, No. 4. April 2022, pp. 682-695 ISSN: 2550 - 682 X. disponible: DOI: <http://dx.10.23857/pc.v7i4.3850>.
- Baena, G. (2017), método de la investigación. 3ª edición pág. 157. Grupo. Editorial Patria. México. ISBN: 978-607-744-748-1. disponible en: <http://ebookcentral.proquest.com>.
- Bernal, C. (2010), "Metodología de la Investigación: administración, economía, humanidades y ciencias sociales"- 3era Ed. Editorial Pearson, pág. 98 Colombia. ISBN 978-958-699-128-5. disponible en: www.pearsoneducacion.net.
- Bernal j. (2017). Principios básicos de administración. UNAM, FES Zaragoza, enero de 2017. ISBN: 978-607-02-8754-1. disponible:
- Castanyer Olga (2020). El asertividad expresión de una sana autoestima 43ra edición. Editorial desclée de brouwer, S. A., 2020 ISBN: 978-84-330-1141-1 disponible en: www.edesclee.com.
- Carrasco D. (2019). *Metodología de la investigación científica. Pautas*

metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación.

Editorial: San Marcos.

Córdova B. (2019). *El proyecto de investigación cuantitativa*. Editorial: San Marcos.

Coronel O. (2022). comunicación asertiva del personal de enfermería de cuidados intensivos del hospital general de Jaén 2022. Universidad María Auxiliadora. disponible: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20500.12970/1692/TRABAJO%20ACADEMICOCORONEL%20HUAMAN.pdf?sequence=1>.

Fauziningtyas, R. et al. (2023). Staff Experiences in Managing Incidents in Nursing Homes: A Descriptive Qualitative Study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. Volume 16, Pages 3379 – 3392. ISSN:11782390. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.2147/JMDH.S436766>.

Ferrero M. y Martin M. (2013). *Comunicación asertiva*. Buenos Aires Argentina: Editorial Biblos.

Fang, L. y Hsiao, L. (2020). Effects of assertiveness and psychosocial work condition on workplace bullying among nurses: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Practice*. ISSN: 1440172X. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.1111/ijn.12806>.

García M. y Magaz A. (2011). actitudes y valores en las interacciones sociales. Consultores en ciencias humanas S.L. España 2011. ISBN: 978-84-95180-45-2. Disponible en: www.mac.com.es.

Garete J. et al. (2021). Desempeño laboral en instituciones de educación superior: una revisión Latinoamericana de literatura. Universidad Cesar Vallejo. ISSN 2219-7168. Disponible en: <https://www.doi.org/10.33595/2226-1478.12.3.537>.

Gunyakti H. (2024). The perfectionism mindset impacting resilience in multicultural and multigenerational leadership work-life experiences. University of Phoenix, United States. ISBN: 979-836931803-4, 979-836931802-7. DOI: <https://doi.org/10.4018/979-8-3693-1802-7.ch001>.

- Hernández S. (2018). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. primera edición por: McGraw-Hill interamericana editores, s.a. Pág. 753. disponible en: ISBN: 978-1-4562-6096-5
- Marín Juan.; et al. (2014). Stages in the evolution of continuous improvement. Polytechnic University of Catalonia. Barcelona, Spain. vol. 10, pp. 584-618. ISSN: 20143214 Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54932488008>.
<https://www.redalyc.org/pdf/549/54932488008.pdf>.
- Ocampo N. Vazquez S. (2005). Metodo de comunicación asertiva. Editorial: trillas. ISBN:9788466547338, 8466547339.
- Patrick L. (2003). The five dysfunctions of a team. Editorial: Jossey – Bass, John Wiley & Sons, Nueva York. Disponible en: www.edicionesurano.com.
- Peña S. (2023). Liderazgo y comunicación asertiva en el personal de neonatología de un hospital público, Abancay – Perú, 2022. Universidad Cesar Vallejo. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/107841>
- Tello M. y Quishpe G. (2023). Comunicación asertiva del personal de enfermería con familiares de pacientes hospitalizados 2023. Universidad Central del Ecuador. ISSN: 2595-6825. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n1-220>.
- Lemus Jorge (2019). Administración hospitalaria y de organizaciones de Atención de la Salud. Corpus editorial y distribuidora 2009. Argentina. ISBN 978-950-9030-79-4. Disponible en: www.corpuslibros.com.
- Llinas, H. (2018). Estadística inferencial. Editorial. Ediciones de la U. pág. 421. ISBN: 9789588252247. disponible en: <https://www.agapea.com/politica-privacidad-rgpd.php>.
- Liu Z. y Gua T. (2024). On the transformation of urban and rural planning administration in the context of multi-regulation in spatial planning. *Urban Construction and Management Engineering IV* Pages 107 – 112. ISBN: 978-104004269-4, 978-103262642-0. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.1201/9781032626444-14>.

- Lozada J. (2014). Applied research: definition, intellectual property and industry. Vol. 3 No. 1, Page 50. Ecuador. ISSN: 1390-9592. disponible en: <file:///C:/Users/LENOVO/Desktop/Dialnet-InvestigacionAplicada-6163749.pdf>.
- Luong V. et al. (2024). Integrating Open Knowledge and Administrative Management in the Digital Transformation Model of Education Institutions: An Effective Approach. *International Journal of Religion Open Access* Volume 5, Issue 7, Pages 290 – 302. ISSN:2633352X. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.61707/2vywv49>.
- Ccapacca V. y Mamani I. (2023). Comunicación asertiva y clima laboral de los trabajadores de la micro red alianza de la red de servicios de salud Azángaro – Puno, 2022. Universidad Autónoma de Ica. Disponible en: <http://hdl.handle.net/123456789/2613>.
- Shinae A. y Da Eun K. (2023). Adaptation and validation of a Korean version of the speaking up about patient safety questionnaire (KSUPS-Q). ISSN:14726955. Disponibles en: DOI <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01891-3>.
- Randy J. (2022). Manual de asertividad: cómo expresar sus ideas y defenderse en el trabajo y en las relaciones. Editor Nuevas publicaciones de Harbinger, 2022. ISBN 1648480292, 9781648480294. Disponible en: www.newharbinger.com.
- Rodríguez J. (2017). Acoso escolar y asertividad en institución educativa nacional de secundaria de Chimbote Perú. Universidad César Vallejo de Chimbote. ISSN: 2306-8582 disponible en: <http://dx.doi.org/10.18271/ria.2017.276>.
- Robbins Y Coulter (2010), Administration. Tenth Edition. Pearson Education Publishing House. Page 584. Mexico. ISBN: 978-607-442-388-4. Disponible en: www.pearsoneducacion.net.
- Valderrama S. (2015). *Pasos para elaborar proyectos de investigación*

científica. Cuantitativa, cualitativa y mixta. San Marcos.

Valdivia D. (2018). Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa y la redacción de la tesis. 2018 5^{ta} edición. Bogotá, Colombia pág. 560. ISBN. 978-958-762-876-0. Disponible en: www.edicionesdelau.com.

Walther F. et al. (2022). The Impact of a 22-Month Multistep Implementation Program on Speaking-Up Behavior in an Academic Anesthesia Department. ISSN Disponible en: www.journalpatientsafety.com.

Ullauri M. et al. (2024). Assertive communication and job performance as a strategy to improve education. University of Zulia. Venezuelan Journal of Management.2024. ISSN: 13159984. Disponible en: <https://doi.org/10.52080/rvgluz.29.106.18>.

ANEXOS

Anexo 1:

Tabla de Operacionalización de Variables.

Variables.	Definición Conceptual.	Definición Operacional.	Dimensiones.	Indicadores.	Escala de Medición.
Variable Independiente: Gestión administrativa	El conjunto de procedimientos y acciones utilizados por una organización para planificar, organizar y asignar sus recursos con el fin de alcanzar sus objetivos de forma eficaz y eficiente se conoce como gestión administrativa. Los hallazgos revelan mejoras significativas en la difusión del conocimiento, la asignación de recursos y la eficiencia administrativa tras la implementación del modelo integrado. (Luong V. et al. 2024).	La aplicación de procesos particulares, procesos para planificar, organizar, dirigir y regular los recursos dentro de una organización se denomina gestión administrativa.	Planificación	desempeño progreso recursos	Ordinal
			Dirección	crecimiento competitividad	Ordinal
			Organización	Comunicación cultura organizacional	Ordinal
			Control	Calidad eficiencia cumplimiento	Ordinal
Variable dependiente: Comunicación asertiva	Según Ferrero y Martin (2013) se observa que cuando dos personas se comunican utilizando el mismo lenguaje y código, se produce una comunicación asertiva. Para que la comunicación sea eficaz, es necesario que el emisor y el destinatario compartan un mismo vocabulario.	Para evaluar la variable, se diseñó un cuestionario de comunicación asertiva compuesto por dos dimensiones: auto asertividad y hetero asertividad.	Autoasertividad	Asertivo Agresivo Pasivo agresivo	Ordinal
			Hetero asertividad	Asertivo Agresivo Pasivo Pasivo agresivo	Ordinal

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos: Comunicación Asertiva

Objetivo: Conocer la opinión de los enfermeros sobre la Comunicación Asertiva en el Hospital público de Lambayeque 2024.

Marque con una X de acuerdo con la siguiente escala o tabla de valoración.

Alternativa	MD	ED	N	DA	MA
	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutro	De acuerdo	Muy de acuerdo
Escala valoración	1	2	3	4	5

Nº	Comunicación Asertiva	MD	ED	N	DA	MA
	Dimensión: Autoasertividad	1	2	3	4	5
1	Cuando alguien pone algo con lo que no estoy conforme me pone nervioso a tener que mostrar mi propia opinión					
2	Cuando muestro mi enfado me incomoda que lo demás se den cuenta					
3	Cuando hago algo que creo que no gusta a otros, siento miedo o vergüenza de lo que puedan pensar de mí					
4	Me disgusta que los demás me vean, cuando estoy nervioso					
5	Cuando me equivoco, me cuesta reconocerlo ante los demás					
6	Si se me olvida algo, me enfado conmigo mismo/a					
7	Me enfado, si no consigo hacer las cosas perfectamente					
8	Me siento mal cuando tengo que cambiar de opinión					
9	Me pongo nervioso/a o tenso/a cuando quiero hacer un elogio a alguien					
10	Cuando me preguntan algo que ignoro, procuro justificarme por no saberlo					
11	Cuando estoy triste, me disgusta que los demás se den cuenta					
12	Me siento mal conmigo mismo/a, si no entiendo algo que me están explicando					
13	Me cuesta trabajo aceptar las críticas que me hacen, aunque comprenda que son justas					
14	Cuando me critican sin razón, me enfada o me pongo nervioso/a tener que defenderme					
15	Cuando creo haber cometido un error, busco excusas que me justifiquen					
16	Cuando compruebo que no sé algo, me siento mal conmigo mismo/a					
17	Me cuesta hacer preguntas personales					
18	Me cuesta pedir favores					

19	Me cuesta decir que NO, cuando me piden que haga algo que yo no quiero hacer					
20	Cuando me hacen algún elogio, me pongo nervioso/a y no sé qué hacer o decir					
Dimensión: Heteroasertividad						
21	Me molesta que no me entiendan, cuando explico algo					
22	Me irrita mucho que me lleven la contraria					
23	Me molesta que los demás no comprendan mis razones o mis sentimientos					
24	Me enfado, cuando veo que alguien cambia de opinión con el paso del tiempo					
25	Me molesta que me pidan ciertas cosas, aunque lo hagan de buenas maneras					
26	Me molesta que me hagan preguntas personales					
27	Me desagrada comprobar que las personas no se esfuercen en hacer las cosas de la mejor manera posible					
28	Me enfado, cuando compruebo la ignorancia de algunas personas					
29	Me siento o me sentiría mal, si compruebo que una persona que aprecio toma una decisión que yo considero equivocada					
30	Me enfado, si veo a alguien comportándose de un modo que no me gusta					
31	Me disgusta que me critiquen					
32	Me altera, ver a personas que no controlan sus sentimientos: lloran, gritan, se muestran excesivamente contentas					
33	Me desagrada que no se dé a las cosas la importancia que tienen					
34	Me molesta que alguien no acepte una crítica justa					

Anexo 3: Ficha de validación de instrumento para la recolección de datos

VALIDACIÓN 1:

Ficha de validación de contenido para un instrumento

INSTRUCCIONES: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos Cuestionario que permitirá recoger la información en la presente investigación: PROGRAMA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA PARA DESARROLLAR LA COMUNICACIÓN ASERTIVA DE LOS ENFERMEROS DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LAMBAYEQUE, 2024. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterio	Detalle	Calificación
Suficiencia	El/la ítem/pregunta pertenece a la dimensión/subcategoría y basta para obtener la medición de esta.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El/la ítem/pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuados.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El/la ítem/pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El/la ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008).

Matriz de validación del cuestionario de la variable: Comunicación asertiva

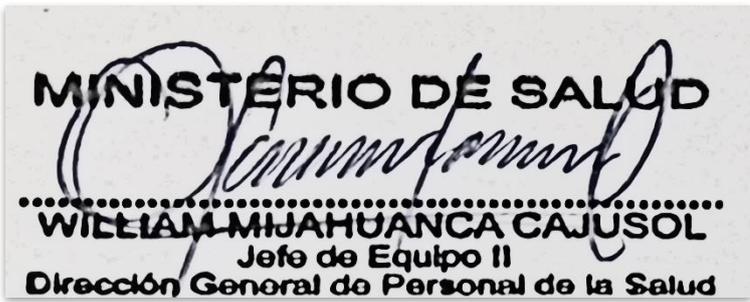
Definición de la variable: Según Ferrero y Martín (2013) se observa que cuando dos personas se comunican utilizando el mismo lenguaje y código, se produce una comunicación asertiva. Para que la comunicación sea eficaz, es necesario que el emisor y el destinatario compartan un mismo vocabulario. Además de garantizar que la información se recibe de forma inteligible y clara, la comunicación eficaz fomenta las conexiones interpersonales y mejora el ambiente de trabajo en los hospitales.

Dimensión	Indicador	Item	S U F I E N C I A	C L A R I D A D	C O H E R E N C I A	R E L E V A N C I A	Observaciones
Dimensión: Autoasertividad		¿Cuándo alguien pone algo con lo que estoy conforme me pone nervioso al tener que mostrar mi propia opinión?	1				
	Pasivo	¿Cuándo muestro mi enfado me incomoda que lo demás se den cuenta?	1				
		¿Cuándo hago algo que creo que no gusta a otros, siento miedo o vergüenza de lo que puedan pensar de mí?	1				
		¿Me disgusta que los demás me vean, cuando estoy nervioso?		1			
		¿Cuándo me equivoco, me cuesta reconocerlo ante lo demás?		1			
		¿Si se me olvida algo, me enfado conmigo mismo/a?		1			
	Pasivo agresivo	¿Me enfado, si no consigo hacer las cosas perfectamente?	1				
		¿Me siento mal cuando tengo que cambiar de opinión?	1				
		¿Me pongo nervioso/a o tenso/a cuando quiero hacer un elogio a alguien?	1				
		¿Cuándo me preguntan algo que ignoro, procuro justificarme por no saberlo?	1				
		¿Cuándo estoy triste, me disgusta que lo demás se den cuenta?		1			
		explicando? ¿Me siento mal conmigo mismo/a, si no entiendo algo que me están		1			
		¿Me cuesta trabajo aceptar las críticas que me hacen, aunque comprenda que son justas?	1				

		¿Cuándo me critican sin razón, me enfada o me pongo nervioso/a tener que defenderme?	1			
		¿Cuándo creo haber cometido un error, busco excusas que me justifiquen?	1			
		¿Cuándo compruebo que no se algo, me siento mal conmigo mismo/a?		1		
		¿Me cuesta hacer preguntas personales?		1		
		¿Me cuesta pedir favores?	1			
		¿Me cuesta decir NO, cuando me piden que haga algo que yo no quiero hacer?	1			
		¿Cuándo me hacen algún elogio, me pongo nervioso/a y no sé qué hacer o decir Cuando me hacen algún elogio, me pongo nervioso/a y no sé qué hacer o decir?	1			
Dimensión: Heteroasertividad	Asertivo	¿Me molesta que no me entiendan, cuando explico algo?	1			
		¿Me irrita mucho que me lleven la contraria?	1			
		¿Me molesta que los demás no comprendan mis razones o mis sentimientos?		1		
		¿Me enfado, cuando veo que alguien cambia de opinión con el paso del tiempo?		1		
		¿Me molesta que me pidan ciertas cosas, aunque lo hagan de buena manera?	1			
		¿Me molesta que me hagan preguntas personales?	1			
		¿Me desagrada comprobar que las personas no se esfuerzan en hacer las cosas de la mejor manera posible?	1			
		¿Me enfado, cuando compruebo la ignorancia de algunas personas?		1		
		¿Me siento o me sentiré mal, si compruebo que una persona que aprecio toma una decisión que yo considero equivocada?		1		
		¿Me enfado, si veo a alguien comportándose de un modo que no me gusta?	1			
	Agresivo	¿Me disgusta que me critiquen?	1			

	¿Me altera, ver a personas que no controlan sus sentimientos: ¿lloran, gritan, se muestran excesivamente contentan?	1				
	¿Me desagrada que no se de a las cosas la importancia que tienen?	1				
	¿Me molesta que alguien no acepte una crítica justa?	1				

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Validez del contenido
Objetivo del instrumento	Medir la variable dependiente
Nombres y apellidos del experto	William Mijahuanca cajusol
Documento de identidad	41874066
Años de experiencia en el área	14 AÑOS
Máximo Grado Académico	Maestro en administración con mención en Gestión Pública
Nacionalidad	Peruano
Institución	Ministerio de salud
Cargo	Jefe de equipo II
Número de teléfono	907769141
Firma	 <p>MINISTERIO DE SALUD WILLIAM MIJAHUANCA CAJUSOL Jefe de Equipo II Dirección General de Personal de la Salud</p>
Fecha	03/06/2024

VALIDACIÓN 2:

Ficha de validación de contenido para un instrumento

INSTRUCCIONES: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos Cuestionario que permitirá recoger la información en la presente investigación: PROGRAMA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA PARA DESARROLLAR LA COMUNICACIÓN ASERTIVA DE LOS ENFERMEROS DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LAMBAYEQUE, 2024. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterio	Detalle	Calificación
Suficiencia	El/la ítem/pregunta pertenece a la dimensión/subcategoría y basta para obtener la medición de esta.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El/la ítem/pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuados.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El/la ítem/pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El/la ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008).

Matriz de validación del cuestionario de la variable: Comunicación asertiva

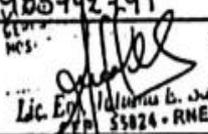
Definición de la variable: Según Ferrero y Martín (2013) se observa que cuando dos personas se comunican utilizando el mismo lenguaje y código, se produce una comunicación asertiva. Para que la comunicación sea eficaz, es necesario que el emisor y el destinatario compartan un mismo vocabulario. Además de garantizar que la información se recibe de forma inteligible y clara, la comunicación eficaz fomenta las conexiones interpersonales y mejora el ambiente de trabajo en los hospitales.

Dimensión	Indicador	Item	S U F I E N C I A	C L A R I D A D	C O H E R E N C I A	R E L E V A N C I A	Observaciones
Dimensión: Autoasertividad		¿Cuándo alguien pone algo con lo que estoy conforme me pone nervioso al tener que mostrar mi propia opinión?	1				
	Pasivo	¿Cuándo muestro mi enfado me incomoda que lo demás se den cuenta?	1				
		¿Cuándo hago algo que creo que no gusta a otros, siento miedo o vergüenza de lo que puedan pensar de mí?	1				
		¿Me disgusta que los demás me vean, cuando estoy nervioso?	1				
		¿Cuándo me equivoco, me cuesta reconocerlo ante lo demás?		1			
		¿Si se me olvida algo, me enfado conmigo mismo/a?		1			
	Pasivo agresivo	¿Me enfado, si no consigo hacer las cosas perfectamente?		1			
		¿Me siento mal cuando tengo que cambiar de opinión?		1			
		¿Me pongo nervioso/a o tenso/a cuando quiero hacer un elogio a alguien?	1				
		¿Cuándo me preguntan algo que ignoro, procuro justificarme por no saberlo?	1				
		¿Cuándo estoy triste, me disgusta que lo demás se den cuenta?	1				
		explicando? ¿Me siento mal conmigo mismo/a, si no entiendo algo que me están	1				
		¿Me cuesta trabajo aceptar las críticas que me hacen, aunque comprenda que son justas?		1			

		¿Cuándo me critican sin razón, me enfada o me pongo nervioso/a tener que defenderme?	1			
		¿Cuándo creo haber cometido un error, busco excusas que me justifiquen?	1			
		¿Cuándo compruebo que no se algo, me siento mal conmigo mismo/a?	1			
		¿Me cuesta hacer preguntas personales?	1			
		¿Me cuesta pedir favores?	1			
		¿Me cuesta decir NO, cuando me piden que haga algo que yo no quiero hacer?	1			
		¿Cuándo me hacen algún elogio, me pongo nervioso/a y no sé qué hacer o decir Cuando me hacen algún elogio, me pongo nervioso/a y no sé qué hacer o decir?	1			
Dimensión: Heteroasertividad	Asertivo	¿Me molesta que no me entiendan, cuando explico algo?	1			
		¿Me irrita mucho que me lleven la contraria?	1			
		¿Me molesta que los demás no comprendan mis razones o mis sentimientos?	1			
		¿Me enfado, cuando veo que alguien cambia de opinión con el paso del tiempo?	1			
		¿Me molesta que me pidan ciertas cosas, aunque lo hagan de buena manera?	1			
		¿Me molesta que me hagan preguntas personales?	1			
		¿Me desagrada comprobar que las personas no se esfuerzan en hacer las cosas de la mejor manera posible?	1			
		¿Me enfado, cuando compruebo la ignorancia de algunas personas?	1			
		¿Me siento o me sentiré mal, si compruebo que una persona que aprecio toma una decisión que yo considero equivocada?	1			
		¿Me enfado, si veo a alguien comportándose de un modo que no me gusta?	1			
	Agresivo	¿Me disgusta que me critiquen?	1			

	¿Me altera, ver a personas que no controlan sus sentimientos: ¿lloran, gritan, se muestran excesivamente contentan?		1			
	¿Me desagrada que no se de a las cosas la importancia que tienen?	1				
	¿Me molesta que alguien no acepte una crítica justa?	1				

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Validez del contenido
Objetivo del instrumento	Medir la variable dependiente
Nombres y apellidos del experto	Juliana Elizabeth Sánchez Silva
Documento de identidad	43404824
Años de experiencia en el área	15 AÑOS
Máximo Grado Académico	MAESTRIA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
Nacionalidad	PERUANA
Institución	HOSPITAL "LAS MERCEDES". CH
Cargo	ENFERMERA ASISTENCIAL
Número de teléfono	985742791
Firma	 Lic. Exp. Juliana E. Sánchez Silva DNI 55824 - RNE: 23114
Fecha	05/06/24

VALIDACIÓN 3:

Ficha de validación de contenido para un instrumento

INSTRUCCIONES: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos Cuestionario que permitirá recoger la información en la presente investigación: PROGRAMA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA PARA DESARROLLAR LA COMUNICACIÓN ASERTIVA DE LOS ENFERMEROS DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LAMBAYEQUE, 2024. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterio	Detalle	Calificación
Suficiencia	El/la ítem/pregunta pertenece a la dimensión/subcategoría y basta para obtener la medición de esta.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El/la ítem/pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuados.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El/la ítem/pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El/la ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008).

Matriz de validación del cuestionario de la variable: Comunicación asertiva

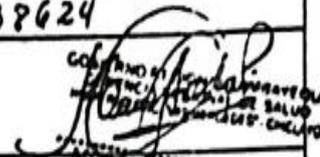
Definición de la variable: Según Ferrero y Martín (2013) se observa que cuando dos personas se comunican utilizando el mismo lenguaje y código, se produce una comunicación asertiva. Para que la comunicación sea eficaz, es necesario que el emisor y el destinatario compartan un mismo vocabulario. Además de garantizar que la información se recibe de forma inteligible y clara, la comunicación eficaz fomenta las conexiones interpersonales y mejora el ambiente de trabajo en los hospitales.

Dimensión	Indicador	Item	S U F I E N C I A	C L A R I D A D	C O H E R E N C I A	R E L E V A N C I A	Observaciones
Dimensión: Autoasertividad		¿Cuándo alguien pone algo con lo que estoy conforme me pone nervioso al tener que mostrar mi propia opinión?	1				
	Pasivo	¿Cuándo muestro mi enfado me incomoda que lo demás se den cuenta?	1				
		¿Cuándo hago algo que creo que no gusta a otros, siento miedo o vergüenza de lo que puedan pensar de mí?	1				
		¿Me disgusta que los demás me vean, cuando estoy nervioso?		1			
		¿Cuándo me equivoco, me cuesta reconocerlo ante lo demás?		1			
		¿Si se me olvida algo, me enfado conmigo mismo/a?		1			
	Pasivo agresivo	¿Me enfado, si no consigo hacer las cosas perfectamente?	1				
		¿Me siento mal cuando tengo que cambiar de opinión?		1			
		¿Me pongo nervioso/a o tenso/a cuando quiero hacer un elogio a alguien?		1			
		¿Cuándo me preguntan algo que ignoro, procuro justificarme por no saberlo?	1				
		¿Cuándo estoy triste, me disgusta que lo demás se den cuenta explicando? ¿Me siento mal conmigo mismo/a, si no entiendo algo que me están	1				
				1			

		¿Me cuesta trabajo aceptar las críticas que me hacen, aunque comprenda que son justas?	1				
		¿Cuándo me critican sin razón, me enfada o me pongo nervioso/a tener que defenderme?	1				
		¿Cuándo creo haber cometido un error, busco excusas que me justifiquen?		1			
		¿Cuándo compruebo que no se algo, me siento mal conmigo mismo/a?		1			
		¿Me cuesta hacer preguntas personales?	1				
		¿Me cuesta pedir favores?		1			
		¿Me cuesta decir NO, cuando me piden que haga algo que yo no quiero hacer?	1				
		¿Cuándo me hacen algún elogio, me pongo nervioso/a y no sé qué hacer o decir Cuando me hacen algún elogio, me pongo nervioso/a y no sé qué hacer o decir?		1			
Dimensión: Heteroasertividad	Asertivo	¿Me molesta que no me entiendan, cuando explico algo?	1				
		¿Me irrita mucho que me lleven la contraria?	1				
		¿Me molesta que los demás no comprendan mis razones o mis sentimientos?	1				
		¿Me enfado, cuando veo que alguien cambia de opinión con el paso del tiempo?		1			
		¿Me molesta que me pidan ciertas cosas, aunque lo hagan de buena manera?		1			
		¿Me molesta que me hagan preguntas personales?	1				
		¿Me desagrada comprobar que las personas no se esfuercen en hacer las cosas de la mejor manera posible?		1			
		¿Me enfado, cuando compruebo la ignorancia de algunas personas?		1			
		¿Me siento o me sentiré mal, si compruebo que una persona que aprecio toma una decisión que yo considero equivocada?	1				
		¿Me enfado, si veo a alguien comportándose de un modo que no me gusta?	1				

	Agresivo	¿Me disgusta que me critiquen?		1			
		¿Me altera, ver a personas que no controlan sus sentimientos: ¿lloran, gritan, se muestran excesivamente contentan?	1				
		¿Me desagrada que no se de a las cosas la importancia que tienen?		1			
		¿Me molesta que alguien no acepte una crítica justa?	1				

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Validez del contenido
Objetivo del instrumento	Medir la variable dependiente
Nombres y apellidos del experto	MARTHA AVOLO PEÑA
Documento de identidad	17536926
Años de experiencia en el área	30 años
Máximo Grado Académico	Magister
Nacionalidad	PERUANA
Institución	HOSPITAL "LOS MERCEDES"
Cargo	JEFE DEL DPTO. DE ENFERMERIA
Número de teléfono	924738624
Firma	 GOBIERNO REGIONAL DE TACNA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CENTRO DE SALUD "LOS MERCEDES" CHILCA MIR. MARTHA AVOLO PEÑA CÉD. 17536926 JEFE DEL DPTO. DE ENFERMERIA
Fecha	05/06/24

Anexo 4: Consentimiento.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Consentimiento Informado (*)

Título de la investigación: **Programa de gestión administrativa para desarrollar la comunicación asertiva de los enfermeros de un hospital público de Lambayeque, 2024**

Investigadora: **RODRIGO NIQUEN ROSA SEBASTIANA**

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “**Programa de gestión administrativa para desarrollar la comunicación asertiva de los enfermeros de un hospital público de Lambayeque, 2024**”, cuyo objetivo es **Evaluar la eficacia del programa de estrategias de gestión administrativa en la mejora de la comunicación asertiva de los enfermeros en un hospital público de Lambayeque, 2024**. Esta investigación es desarrollada por estudiantes posgrado de la carrera profesional o programa académico de maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo del campus Piura-Perú, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de un hospital público de Lambayeque.

Procedimiento

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

1. Se realizará una encuesta donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: **Programa de gestión administrativa para desarrollar la comunicación asertiva de los enfermeros de un hospital público de Lambayeque, 2024**. Esta entrevista tendrá un tiempo aproximado de 30 minutos y se realizará en los servicios de hospitalización. Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

* Obligatorio a partir de los 18 años



Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a) (es) **Rodrigo Niquen Rosa Sebastiana**, email: rodrigoniqu@ucvvirtual.edu.pe y Docente asesor: **Vladimir Román Gutiérrez Huancayo**, email: vgutierrezh@ucvvirtual.edu.pe.

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:

Fecha y hora:

Para garantizar la veracidad del origen de la información: en el caso que el consentimiento sea presencial, el encuestado y el investigador debe proporcionar: Nombre y firma. En el caso que sea cuestionario virtual, se debe solicitar el correo desde el cual se envía las respuestas a través de un formulario Google

Anexo 5: Similitud de turnitin

INFORME DE TESIS FINAL

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	4%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	podcast.unesp.br Fuente de Internet	1%
5	Submitted to unhuancavelica Trabajo del estudiante	<1%
6	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1%
7	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%
8	www.scienceopen.com Fuente de Internet	<1%
9	www.mindmeister.com Fuente de Internet	<1%

Anexo 6: Análisis complementario

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Los parámetros indican que: N es la población (60), Z es el nivel de confianza (0,935), p – q son las probabilidades de éxito y fracaso (50% cada una) y d es el error que se permite (5%). En consecuencia, la muestra es de 20 personas.

ESCALA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,935	34

Matriz de consistencia				
VARIABLES	DIMENSIONES	PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN
Independiente		Problema General	Objetivo General	Hipótesis General
Gestión administrativa	Planificación Dirección Organización Control	¿El programa de gestión administrativa es eficaz para mejorar la comunicación asertiva de los enfermeros de un hospital público de Lambayeque, 2024?	Determinar la eficacia del programa de estrategias de gestión administrativa en la mejora de la comunicación asertiva de los enfermeros en un hospital público de Lambayeque, 2024.	El programa de gestión administrativa mejoró la comunicación asertiva de los enfermeros de un hospital público de Lambayeque, 2024
Dependiente			Objetivos Específicos	Hipótesis Específicos
Comunicación asertiva	Autoasertividad		Determinar la eficacia del programa de gestión administrativa en la mejora de la Autoasertividad de los enfermeros de un hospital en Lambayeque, 2024.	El programa de gestión administrativa mejoró la Autoasertividad de los enfermeros de un hospital público de Lambayeque, 2024
	Hetero asertividad	Determinar la eficacia del programa de gestión administrativa en la mejora de la Hetero asertividad de los enfermeros de un hospital en Lambayeque, 2024.	El programa de gestión administrativa mejoró la Hetero asertividad de los enfermeros de un hospital público de Lambayeque, 2024	

Anexo 7: Autorización para el desarrollo del proyecto de investigación


**Ministerio de Salud**
Personas que atendemos Personas

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE "LAS MERCEDES"

N° 100/24

AUTORIZACIÓN

El Director y el Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital "Las Mercedes" Chiclayo, Autoriza a:

RODRIGO NIQUEN
ROSA SEBASTIANA

Para que realice la Ejecución del Proyecto de Investigación
Titulado: *"Programa de Gestión Administrativa para Desarrollar la Comunicación Aseriva de los Enfermeros de un Hospital Público de Lambayeque, 2024"*; debiendo al término remitir las conclusiones respectivas.

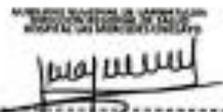
Chiclayo, Junio 2024

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL LAS MERCEDES - CHICLAYO



Dr. Tony Alvarado
DIRECTOR

MINISTERIO NACIONAL DE SALUD
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN



Lic. Magaly Medina Rojas
N° 28204
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Anexo 8: Otras evidencias





Anexo 9: Programas de Gestión administrativa.

“GESTIÓN ADMINISTRATIVA”

I. DATOS INFORMATIVOS:

Institución	: “Hospital Público Lambayeque”
Dirigido a	: Enfermeros del área de hospitalización
N.º participantes aprox.	: 20 enfermeros
Tiempo de sesión	: 40 minutos
Responsable	: Lic. Rosa Rodrigo Niquen

II. FUNDAMENTACIÓN:

La gestión administrativa de las instituciones de salud se refiere al conjunto de actividades y estrategias necesarias para garantizar que un hospital funcione de manera eficiente y efectiva, y brinde una atención médica de alta calidad a los pacientes. Esto incluye la gestión de recursos humanos, finanzas, tecnología, instalaciones, servicios y procesos clínicos.

Por estas razones, es de suma importancia estar preparado para llevar a cabo la gestión directiva en diversas organizaciones del sector salud.

¿Por qué es importante saber la administración de hospitales?

Las tensiones grupales y profesionales que ocurren en los hospitales, dicen González (1998, p. 82) que involucran a todo el personal clínico, desde administrativos, enfermeros y médicos, quienes tienen gran dificultad para “compartir su poder, aceptar normas de disciplina colectiva y escuchar sugerencias o recomendaciones”. Sin embargo, se necesitan cambios en estas relaciones de poder entre los órganos de gobierno, clínico y técnico-administrativo, para que las organizaciones de salud, públicas y privadas, promuevan la atención de acuerdo con los estándares exigidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), por los organismos gubernamentales y con base en la demanda de los habitantes.

III. OBJETIVO:

Lograr que los enfermos identifiquen la gestión hospitalaria frecuentemente usados para que así adecuadamente se realicen una buena gestión.

IV. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES:

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	T°	MATERIALES
Captar la atención de los enfermeros e invitarlo a participar y disfrutar de la sesión	PRESENTACIÓN – BIENVENIDA Palabras de Bienvenida Dar a conocer el desarrollo de la sesión.	05 min	
Favorecer la afirmación de los demás.	DINÁMICA: “La pelota” Procedimiento: Se les pedirá a los enfermeros que formen una ronda, una vez formada la ronda se pasaran la pelota al ritmo de la música, al parar la música y quien se quede con la pelota pasara al frente y mencionara una norma de gestión que conozcan.	05 min	Estrellas de papel
Evaluar conocimientos previos	EVALUACIÓN ANTES DE LA SESIÓN Se entrega un PRE-TEST N° 01	05 min	
Dar a conocer el tema explicando en base a esquemas ejemplos y que este sea aprendido	DESARROLLO DEL TEMA Se expondrán los siguientes puntos referidos al tema, lo cual se explicará ¿Qué es la gestión administrativa hospitalaria? La gestión administrativa de las instituciones de salud se refiere al conjunto de actividades y estrategias necesarias para garantizar que un hospital funcione de manera eficiente y efectiva, y brinde una atención médica de alta calidad a los pacientes. • Niveles de gestión:	15 min	

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ En el sistema de salud podemos distinguir tres niveles ✓ La gestión sanitaria macro o política y regulación sanitaria. ✓ La gestión sanitaria meso o gestión de organizaciones de salud ✓ La gestión sanitaria micro, o gestión clínica. 		
Evaluar las actitudes de los participantes	EVALUACIÓN DESPUÉS DE LA SESIÓN Se entrega un POST TEST N° 01	05 min	Post test
Dar a saber la importancia de su asistencia	PALABRAS DE AGRADECIMIENTO Procedimientos: Se menciona la satisfacción de compartir el tema.	05 min	-----

Anexo 10: Programa de comunicación asertiva.

“COMUNICACIÓN ASERTIVA”

I. DATOS INFORMATIVOS:

Institución	: “Hospital Público Lambayeque”
Dirigido a	: Enfermeros del área de hospitalización
N.º participantes aprox.	: 20 enfermeros
Tiempo de sesión	: 40 minutos
Responsable	: Lic. Rosa Rodrigo Niquen

II. FUNDAMENTACIÓN:

La comunicación es el acto social básico mediante el cual las personas intercambian información. En la comunicación intervienen diversos elementos que pueden facilitar o dificultar el proceso. Por consiguiente, es importante aprender lo más temprano posible a entenderse con los otros y a funcionar adecuadamente en situaciones sociales.

La comunicación eficaz entre dos personas se produce cuando el receptor interpreta el mensaje en sentido que pretende el emisor.

Cuando nos comunicamos podemos hacerlo de diverso modo, respecto de la persona que nos escucha. Podemos ser agresivos e imponer nuestras propuestas, ser pasivos dando una imagen de inseguridad, desconfianza o indiferencia o ser asertivos, postura que nos lleva a crear situaciones de comunicación satisfactorias y adecuadas.

Es por esta situación que se llevarán a cabo el programa, a través de unas actividades dirigidas, con el fin de mejorar la comunicación asertiva de los enfermeros de un Hospital Público de Lambayeque, Asimismo, actuar asertivamente significa que uno expresa lo que quiere y desea o tus desacuerdos, de un modo directo, honesto, y en forma adecuada, indicando con claridad lo que se desea de la otra persona, pero mostrando respeto hacia ella. La aserción es el arte de expresar clara y concisamente los deseos, necesidades e información a otra persona, siendo respetuoso con el punto de vista de la otra persona.

Debemos tener en cuenta que conseguir que nuestras relaciones interpersonales, nuestra comunicación, nuestro diálogo con los demás, sea natural, espontáneo, fluido, sin malentendidos, sin conflictos, esto es más difícil de lo que a primera vista pudiera parecer. Sin embargo, es necesario enfatizar que la necesidad de relacionarse y comunicarse con los demás es susceptible

de ser aprendida y por lo tanto de ser mejorada, pudiendo convertirla en una de nuestras habilidades.

III. OBJETIVO:

Lograr que los enfermos identifiquen los estilos de comunicación frecuentemente usados para que así se expresen adecuadamente de forma asertiva.

IV. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES:

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	T°	MATERIALES
Captar la atención de los enfermeros e invitarlo a participar y disfrutar de la sesión.	PRESENTACIÓN – BIENVENIDA Palabras de Bienvenida Dar a conocer el desarrollo de la sesión.	05 min	Solapines con sus nombres
Favorecer la afirmación de los demás. Cohesionar al grupo.	DINÁMICA: EL OVILLO Procedimiento: Se trata de decir lo que apreciamos de otras personas mientras vamos tejiendo. Desarrollo: Todo el grupo sentado en círculo. El presentador comienza lanzando el ovillo a alguien sin soltar una punta. Al tiempo que lanza el ovillo dice algo positivo que le guste o valore de la persona a quien se lo lanza. Quien recibe el ovillo agarra el hilo y lo lanza a otra persona. También dice algo que le guste. Así sucesivamente, siempre sin soltar el hilo, para que vayamos tejiendo la telaraña.	10 min	Un ovillo de hilo grueso o lana

<p>Evaluar conocimientos previos</p>	<p>EVALUACIÓN ANTES DE LA SESIÓN</p> <p>Se entrega un PRE-TEST N° 01</p>	<p>05 min</p>	
<p>Dar a conocer el tema explicando en base a esquemas ejemplos y que este sea aprendido</p>	<p>DESARROLLO DEL TEMA</p> <p>Se expondrán los siguientes puntos referidos al tema, lo cual se explicará</p> <p>¿Qué es la comunicación asertiva?</p> <p>La comunicación asertiva se caracteriza por la expresión directa de pensamientos y sentimientos, manteniendo un respeto tanto hacia uno mismo como hacia los demás. En un entorno laboral, implica la habilidad de compartir ideas, ofrecer y recibir retroalimentación, y resolver conflictos de manera constructiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estilos de Comunicación: <p>✓ Estilo asertivo: Consiste en decir lo que piensas, sientes, quieres u opinas sin hacer daño a los demás, expresando las cosas de manera franca, honesta, sin amenazas, respetando tus derechos y los derechos de los demás.</p> <p>✓ Estilo agresivo: Consiste en decir lo que piensas, sientes, quieres u opinas sin respetar a las demás personas. Las formas más usuales de este estilo de comunicación son los gritos, los golpes, los insultos, etc. Este estilo favorece los conflictos, peleas y genera más agresión.</p> <p>✓ Estilo pasivo: Consiste en evitar decir lo que piensa, quieres u opinas, porque sientes miedo de las consecuencias o porque no sabes expresar tus derechos.</p>	<p>15 min</p>	
<p>Evaluar las actitudes de los participantes</p>	<p>EVALUACIÓN DESPUÉS DE LA SESIÓN</p> <p>Reconociendo estilos de comunicación</p>	<p>03 min</p>	<p>Post test</p>

Dar a saber la importancia de su asistencia	PALABRAS DE AGRADECIMIENTO Procedimientos: Se menciona la satisfacción de compartir el tema.	02 min	-----
---	--	--------	-------

Plan de acción del programa

Identificar y Reducir Barreras de Comunicación

Acción Específica	Descripción de la Actividad
1 Realización de entrevistas	Entrevistas individuales con personal profesional de enfermería para identificar barreras de comunicación.
2 Encuestas anónimas	Distribución y recolección de encuestas anónimas a todo el personal administrativo para detectar problemas de comunicación.
3 Análisis de datos	Análisis de los datos obtenidos de entrevistas y encuestas, identificación de patrones y barreras comunes.
4 Desarrollo de plan de acción	Creación de un plan de acción detallado para abordar y reducir las barreras identificadas.

Capacitación al Personal en Comunicación asertiva

Acción Específica	Descripción de la Actividad
1 Diseño del programa de formación	Desarrollo de un programa de formación de comunicación asertiva adaptado a las necesidades del hospital.
2 Preparación de materiales	Creación de materiales didácticos, presentaciones y guías para las sesiones de capacitación.
3 Primera sesión de capacitación: Fundamentos de la comunicación asertiva	Introducción a los principios básicos de la comunicación asertiva, técnicas de escucha

		activa y retroalimentación constructiva.
4	Segunda sesión de capacitación: Comunicación en equipo y resolución de conflictos	Estrategias para mejorar la comunicación en equipo, manejo de conflictos y colaboración interdepartamental. Capacitación en el uso de herramientas
5	Tercera sesión de capacitación: Uso de herramientas tecnológicas para la comunicación	tecnológicas implementadas para facilitar la comunicación interna. Evaluación de las
6	Evaluación de habilidades	habilidades adquiridas mediante ejercicios prácticos y feedback.

Establecer Canales de Comunicación Claros y Eficientes

	Acción Específica	Descripción de la Actividad
1	Creación de protocolos de comunicación	Desarrollo de protocolos de comunicación claros y estructurados para diferentes escenarios .
2	Documentación y distribución de protocolos	Documentación detallada de los protocolos y distribución a todo el personal de enfermería.
3	Sesión informativa: Presentación de protocolos	Presentación de los nuevos protocolos de comunicación a todo el personal de enfermería, explicando su importancia y uso correcto.
4	Aseguramiento del conocimiento de los protocolos	Realización de sesiones de preguntas y respuestas para asegurar que todos los empleados comprendan y puedan aplicar los protocolos.
5	Monitorización del cumplimiento	Monitoreo continuo del cumplimiento de los protocolos y ajustes necesarios.

FONDO EDITORIAL
Universidad César Vallejo

Referencias estilo APA

Adaptación de la norma
de la American Psychological
Association



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Anexo 12. Recursos monetarios

CLASIFICACIÓN	RECURSOS	MEDIDA	CANT .	COSTO UNITARIO (S/.)	COSTO TOTAL (S/.)
SERVICIO DE AGUA Y DESAGÜE	LUZ	MENSUAL	9	S/20,00	S/180,00
	AGUA	MENSUAL	9	S/15,00	S/135,00
VIÁTICOS Y ASIGNACIONES	MOVILIDAD	MENSUAL	9	S/80,00	S/720,00
	ALIMENTACIÓN	MENSUAL	9	S/120,00	S/1.080,00
INVESTIGADOR	TESISTA	Total	1		S/2.440,00
				TOTAL, INVERTIDO	S/4.555,00

Anexo 13. Recursos no monetarios

CLASIFICACIÓN	RECURSOS	UM	CANTIDAD	COSTO UNITARIO (S/.)	COSTO TOTAL (S/.)
EQUIPOS	IMPRESORA	und	1	S/350,00	S/350,00
	CARTUCHOS	und	4	S/35,00	S/140,00
PAPELERÍA Y ÚTILES DE OFICINA	HOJAS BOND	und	50	S/0,10	S/5,00
	LAPICEROS	und	1	S/1,00	S/1,00
	CUADERNOS	und	1	S/4,50	S/4,50
	LÁPIZ	und	1	S/1,00	S/1,00
	BORRADOR	und	1	S/0,50	S/0,50
				TOTAL, INVERTIDO	S/502,00

Anexo 14. Clasificación de recursos según MEF.

APORTE MONETARIO							
CLASIFICADOR (MEF)							
RECURSOS HUMANOS / EMPRESA							
2.3.15.1 Materiales y útiles de oficina: Gastos por adquisición de útiles, materiales de oficina y accesorios para el funcionamiento de las actividades propias de las oficinas	Recursos		UM		Cantidad		Costo total (S/.)
	Impresora		und.		1	350	350,00
	Cartucho		und.		4	35	140,00
	Hoja boom		und.		50	0,1	5,00
	Lapiceros		und.		1	1	1,00
Sub total							
Total							
502,00							
APORTE NO MONETARIO							
RECURSOS HUMANOS / TESISTA							
	Recursos	Mensual	Cantidad	Costo unitario mensual (S/.)	Costo/H.	Costo total (S/.)	
2.3.22.11 * Gastos por el consumo de energía eléctrica por las entidades públicas, para el funcionamiento de sus instalaciones	Luz	Mensual	9	20		180,00	
2.3.22.23* Gastos por concepto de conexión a la red internacional de información (internet), usados por las entidades en el desempeño de sus funciones	Internet	Mensual	9	80		720,00	
2.3.22.12 * Gastos por el consumo de agua potable y tratada por las entidades públicas, para el funcionamiento de sus instalaciones	Agua	Mensual	9	15		135,00	
Sub total							1035,00
APORTE NO MONETARIO							
RECURSOS HUMANOS / TESISTA							
	Tipo	sueldo	Horas	Cot. / dia	Cant. Op.	Costo/H.	Total (S/.)

2.3.27.3 * Gastos por contratos de personas naturales y jurídicas prestadoras de servicios de capacitación y perfeccionamiento o al personal orientado a mejorar la gestión y el servicio de la entidad	Alimentación	1025	72	15	72		1080,00
	Tesista	1025	180	45,185	54		2440,00
Sub total							4555,00
Total							5057,00

Anexo 15. Financiamiento

Financiamiento del proyecto en soles (S/.)	
Recursos monetarios	502
Recursos no monetarios	4.555
Total	5.057

