



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Relación entre gestión administrativa y niveles de calidad de los
servicios de salud, Microred Laredo, Trujillo. 2019**

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

AUTORA:

Morgado Diestra, Roxana Elizabeth (ORCID: 0000-0003-4011-1461)

ASESORA:

Dra. Alva Loyola, María Elena (ORCID: 0000-0002-3034-2170)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión de riesgos en la salud

TRUJILLO – PERÚ

2020

DEDICATORIA

A mis padres, Luis Alfredo Morgado Pérez e Iris Diestra Camacho pilares fundamentales en mi vida. Sin ellos, jamás hubiese podido conseguir lo que hasta ahora soy. Su tenacidad y lucha insaciable han hecho de ellos el gran ejemplo a seguir y destacar, no solo para mí, sino para mi hermano y familia en general. A mi novio el representó gran esfuerzo y mi fuerza en momentos de decline y cansancio.

La Autora

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, dar gracias a nuestro creador por enseñarnos un camino lleno de entendimiento e iluminación en transcurso de nuestra vida universitaria y profesional. Te agradezco mucho Dios.

Un agradecimiento eterno a aquellos seres amados que nos dieron la vida y que hasta ahora nos brindan su apoyo y esfuerzo incondicional, gracias padres porque ustedes son el motivo y la razón de este logro obtenido.

A mi novio por su cariño, ánimo y alegría que nos dan para seguir adelante.

De igual manera, a nuestra asesora de tesis Dra. Alva Loyola María Elena por su paciencia, consejos y conocimientos plasmada en esta tesis.

También al personal de salud de la Microred Laredo, ya que nos brindaron su colaboración en los datos e información valiosa para esta tesis.

Roxana Morgado Diestra

Índice de contenidos

| | |
|--|-----------|
| Dedicatoria..... | ii |
| Agradecimiento..... | iii |
| Índice de contenidos..... | iv |
| Índice de tablas..... | v |
| Índice de figuras..... | vi |
| Resumen..... | vii |
| Abstract..... | viii |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO..... | 6 |
| III. METODOLOGÍA..... | 14 |
| 3.1 Tipo y diseño de investigación..... | 14 |
| 3.2 Variables y operacionalización..... | 14 |
| 3.3 Población, muestra y muestreo..... | 15 |
| 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 16 |
| 3.5 Procedimientos..... | 19 |
| 3.6 Método de análisis de datos..... | 19 |
| 3.7 Aspectos éticos..... | 21 |
| IV. RESULTADOS..... | 23 |
| V. DISCUSIÓN..... | 34 |
| VI. CONCLUSIONES..... | 38 |
| VII. RECOMENDACIONES..... | 39 |
| REFERENCIAS..... | 40 |
| ANEXOS | |

Índice de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1 Tabla cruzada de la dimensión planeación y los niveles de calidad de los Servicios de Salud en la Microred Laredo, Trujillo 2019 | 23 |
| Tabla 2 Tabla cruzada de la dimensión organización los niveles de calidad de los Servicios de Salud en la Microred Laredo, Trujillo 2019 | 24 |
| Tabla 3 Tabla cruzada de la dimensión dirección los niveles de calidad de los Servicios de Salud en la Microred Laredo, Trujillo 2019 | 25 |
| Tabla 4 Tabla cruzada de la dimensión control y los niveles de calidad de los Servicios de Salud en la Microred Laredo, Trujillo 2019 | 26 |
| Tabla 5 Tabla cruzada de la dimensión liderazgo y los niveles de calidad de los Servicios de Salud en la Microred Laredo, Trujillo 2019 | 27 |
| Tabla 6 Gestión Administrativa en los Servicios de Salud en la Microred Laredo, Trujillo 2019..... | 28 |
| Tabla 7 Niveles de Calidad de los Servicios de Salud en la Microred Laredo, Trujillo 2019 | 29 |
| Tabla 8 Dimensiones de la Calidad de los Servicios de Salud en la Microred Laredo, Trujillo 2019..... | 30 |
| Tabla 9 Prueba de Normalidad: Kolmogorov Smirnov para una muestra | 31 |
| Tabla 10 Correlación Rho de Spearman entre la gestión administrativa y los niveles de calidad en los servicios de salud | 32 |
| Tabla 11 Correlación Rho de Spearman entre las dimensiones Gestión Administrativa y los niveles de calidad de los servicios de salud | 33 |

Índice de figuras

| | |
|--|----|
| Figura 1: Gestión Administrativa en los Servicios de Salud..... | 27 |
| Figura 2: niveles de Calidad de los Servicios de Salud en la Microred Laredo..... | 28 |
| Figura 3: Dimensiones de los niveles de Calidad de los Servicios de Salud en la Microred Laredo..... | 29 |
| Figura 4: Relación entre gestión administrativa y los niveles de calidad de los servicios de salud. | 31 |

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar si existe relación entre la gestión administrativa y los niveles de calidad de los servicios de salud en la Microred Laredo en el periodo de septiembre a noviembre en el año 2019; siendo de tipo aplicada, con una población de 64 trabajadores asistenciales y administrativos; utilizando la encuesta como instrumento para cada variable.

Concluyendo que el 76.6% tiene un nivel bueno en la planeación y un nivel alto en el nivel de calidad de los servicios de salud en la Microred Laredo, 70.3% presenta un nivel bueno en la organización y dirección y un nivel alto de calidad de los servicios de salud en la Microred Laredo, 81.3% presenta un nivel bueno en el control y un nivel alto de calidad de los servicios de salud en la Microred Laredo, 78.1% presenta un nivel bueno en el liderazgo y un nivel alto de calidad de los servicios de salud en la Microred Laredo. Se determinó la relación entre la gestión administrativa y los niveles de calidad de los servicios de salud en la Microred Laredo en el Periodo de septiembre a noviembre en el año 2019.

Palabras clave: gestión administrativa, niveles de calidad, servicios de salud

ABSTRACT

The present research aimed to determine if there is a relationship between administrative management and quality levels of health services in the Laredo Microred in the period from September to November in 2019; being of application type, with a population of 64 care and administrative workers; using the survey as an instrument for each variable.

Concluding that 76.6% have a good level of planning and a high level of quality of health services in the Laredo Micro-network, 70.3% have a good level of organization and direction and a high level of quality of health services. health services in the Laredo Micro-network, 81.3% present a good level of control and a high level of quality of health services in the Laredo Micro-network, 78.1% present a good level of leadership and a high level of quality of the health services in the Laredo Microred. The relationship between administrative management and quality levels of health services in the Laredo Microred was determined in the period from September to November in 2019.

Keywords: Administrative management, quality levels, health services

I. INTRODUCCIÓN

En el Perú, los responsables de dirigir las políticas públicas en salud se establecieron de manera tardía en lo que respecta a la planificación sanitaria. Sotelo (1968) refiere que en el congreso nacional de salud pública se confirma que en nuestra realidad peruana no se ejecutaron actividades de salud que conlleven a enfrentar problemas sanitarios. Nos manifiesta que los actores de salud deben actuar siempre a proteger la vida de las personas en todo momento con respeto a los derechos que le asiste.

Se pudo analizar la visión-objetivo entre los años 1995 y 2000 para conocer si los actores de la salud, son igualitarios, eficaces y tienen calidad profesional. Lo cual se ejecutó teniendo en cuenta “Proceso adecuado de atención de los servicios en los usuarios, fundamentándose en los aspectos axiológicos, éticos y la cultura organizacional, en base a la filosofía de la organización, leal a la misión institucional “. Con respecto a la calidad fue importante las directivas que se plantearon en esos años ya que reforzaba la idea de: “Replantear estrategias en el sistema de salud para poder lograr metas de competitividad, acceso y calidad en la atención al paciente”

Durante el 2001, se presentó normativas administrativas que regulaban directrices sanitarias con atributos de mejoramiento continuo y luego se modificaron las normas por resolución ministerial N° 519-2006/MINSA.

Del 2002 al 2012, en las políticas de salud, fue importante el comienzo de la política de la salud en el cual se indica: “Respeto a las personas en el marco de sus derechos esenciales, sobre todo el derecho a una salud calidad”, pero no se investigó todos los factores que abordaban este principio.

En el año 2007, se pone en ejecución la principal directriz de gestión en política de salud nacional “Plan de mejora para el acceso integral a una salud de calidad” cuya meta era acrecentar la oferta hospitalaria, en base a un mejoramiento integral y sistemático de los actores de la salud.

Desde un contexto mundial, Arriaga (2016) nos dice que existe marcada deficiencia en los establecimientos de salud pública de muchas naciones, acompañados de desigualdad y de una inefable inconciencia médica ética no permitiendo así el mejoramiento de la atención sanitaria o de salud, características elementales en los países latinoamericanos emergentes.

En algunos países del continente americano a excepción de Panamá, Nicaragua, Brasil y Argentina se evidencia a través de investigaciones de políticas públicas en salud que no se ejecutan adecuados procesos de atención a los pacientes, acompañado de la poca cobertura de salud, dejando a su suerte a los pacientes.

Según, la CEPAL en el 2018, refiere que para llegar a un bienestar de salud óptimo es de vital importancia tener una vida saludable y la igualdad en el confort de salud sin importar la edad; señala que a nivel mundial, según la OMS, los distintos procesos de gestión que se llevan a cabo desde los gobiernos se han determinado buenos resultados en concordancia al incremento de una buena calidad de vida y el descenso de las causas de muerte más resaltantes como la mortalidad de niños y madres; sin embargo, siguen teniendo como objetivos fundamentales incrementar acceder a las diferentes formas de acceder a la salud de forma equánime para el total de la población; y disminuir los costos con el fin de que sea eficiente en gasto como resultado a los limitantes que se dispone en nuestra salud pública.

Es así que los organismos con responsabilidad de vigilar los servicios de salud, deberán proponer aspectos que coadyuven a una mejora atención al paciente, cuya finalidad sean ascendente cobertura hospitalaria y aceptabilidad de la sociedad.

Sin embargo, continúan las deficiencias en las instituciones que tienen como función velar por las instituciones de salud, creará conflictos personas que se verán reflejados en la calidad de servicio que tendrán con las personas que atiendan los servicios. Por lo tanto, la única manera de evitar y reforzar estos

problemas es asesorar en la gestión del recurso humano y de la salud a las personas responsables directamente con lo antes descrito.

El Banco Mundial (2014) manifiesta que la administración de las áreas de la salud en el Perú se expresa de una manera asimétrica y dividida que se genera a partir de la libertad que tienen para gestionar y una actividad que se pueda articular entre las áreas que la conforman, orientándose por argumentos jurídicos y normas independientes.

Si nos detenemos a analizar la distribución en el Perú de los servicios de la salud, nos daremos cuenta que estamos inmersos en ineficiencias de gestión, debido a que no existe un compromiso de poder trabajar en equipo con otras instituciones relacionadas, manifestando así, en situaciones de desabastecimiento, falta de personal médico, personal de la salud impagos, influyendo todo esto en el manejo adecuado del Recurso Humano, reflejándose en una mala atención a los consumidores de la salud.

Las autoridades de la Libertad nos manifestaron su incomodidad al manifestar que era inaceptable que una de las regiones más importantes del Perú, sólo tenga el Hospital Belén y el Hospital Regional como los referentes, sin dejar de lado que están en una situación calamitosa y para colmo de males su atención es aun nivel macro regional. (La República 2016).

En este contexto la Microred Laredo, está proponiendo la mejora en elección y selección del personal que tendrán a su cargo las altas direcciones y gerencias, además no olvidar que el éxito de una organización son las capacitaciones, elaborar estrategias y tener bajo la manga el planeamiento estratégico, cuyo fin último es evitar la burocracia que siempre se da en las entidades públicas de salud.

Considerando la problemática descrita se planteó la siguiente pregunta: ¿Existe relación entre la gestión administrativa y los niveles de calidad de los servicios

de salud en la micro red Laredo de durante el periodo de septiembre a noviembre del año 2019?

Esta investigación se justifica por cuanto la realidad problemática menciona que, en la región la Libertad, resaltan problemas antiguos que a pesar de los cambios de gerentes de salud, gobernadores y gobiernos no se ha hecho nada o casi nada para dar solución a problemas que conlleven a una adecuada atención hospitalaria, convirtiendo así en un reto para las nuevas autoridades, sin olvidar que nuestra sociedad es considerada actualmente un país emergente pero sin una verdadera planificación social.

En nuestra realidad social, aún se pueden observar instalaciones de la salud en los ámbitos rurales y semiurbanas que se encuentran en una paupérrima situación: económica, nulo en talento humano, atraso en herramientas científicas y tecnológicas y otros, que no permiten la óptima atención a los moradores, muchas veces en situaciones de vulnerabilidad por ser pobres propensos a morir sin tener servicios de salud que puedan ser atendidos. Muchas veces también existen obstáculos culturales y de la comunicación que impiden usar los recursos disponibles que existen en su sociedad.

La presente investigación se justifica: Desde el análisis teórico, porque nos conllevará a validar propuestas que se relacionen directamente con los procesos administrativos relacionado a la planificación, cronograma, plan operativo y registros de las actividades realizadas para proponer finalmente un plan de mejora continua.

Desde el análisis metodológico permitirá dar por valido el procedimiento epistemológico con características cuantitativas, haremos uso de la encuesta, análisis de documentos y la entrevista, incluiremos aspectos estadísticos básicos de la estadística descriptiva y herramientas de informática como el SPSS.

Nuestra investigación es de carácter relevante porque va a permitir a ser gestores importantes en el buen uso de los diferentes recursos con la que está

implementada la micro red de salud, cuya finalidad será alcanzar satisfactoriamente los indicadores de calidad en lo que se refiere a la atención y cubrir con la demanda poblacional permitiendo realizar mejoras en las condiciones de vida en las personas.

Es así que se comprobará si existe relación entre la gestión administrativa y los niveles de calidad de atención de los servicios de salud en la Microred Laredo en el Periodo de septiembre a noviembre en el año 2019.

Asimismo, se planteó como objetivo general:

- Determinar si existe relación entre la gestión administrativa y los niveles de calidad de los servicios de salud en la Microred Laredo en el Periodo de septiembre a noviembre en el año 2019.

Los objetivos específicos:

- Identificar de acuerdo a la dimensión planeación de la gestión administrativa el nivel de calidad de los servicios de salud en la Microred Laredo.
- Identificar de acuerdo a la dimensión organización de la gestión administrativa el nivel de calidad de los servicios de salud en la Microred Laredo.
- Identificar de acuerdo a la dimensión dirección de la gestión administrativa el nivel de calidad de los servicios de salud en la Microred Laredo.
- Identificar de acuerdo a la dimensión control de la gestión administrativa el nivel de calidad de los servicios de salud en la Microred Laredo.
- Identificar de acuerdo a la dimensión liderazgo de la gestión administrativa el nivel de calidad de los servicios de salud en la Microred Laredo.

II. MARCO TEÓRICO

Para esta investigación se han tomado en cuenta diversos estudios, entre los cuales destaca, Escobedo (2017) el objetivo general de su trabajo investigativo era determinar el nivel de satisfacción del derecho de los habientes aplicando: la observación, la descripción y transversalidad, la muestra de muestreo probabilístico. La muestra fue de 315 personas, es decir usuarios de 20 a 59 años. Sus resultados fueron que el ítem con mayor énfasis en la confianza paciente médico 90.2%, trato amable del médico un 87.3% y efectividad de medicamentos un 86%; concluyendo que los pacientes con respecto a la satisfacción en atención médica fue buena, y recomienda que es relevante medir la calidad del servicio desde una perspectiva multidisciplinaria los involucrados en los servicios a la salud con el propósito de la mejora continua.

Rizzo (2017) incide en examinar de la gestión administrativa- financiera en la calidad de los servicios dados por el Hospital General – Babahoyo a los afiliados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social; se desarrolló como una investigación descriptiva. Se llevaron a cabo revisiones literarias de la gestión administrativa y calidad de servicio, se aplicaron encuestas y entrevista a la Directora Administrativa del Hospital. Se concluyó que los gerentes y todos los que dirigen el hospital deben ejecutar un plan estratégico con el fin de que la atención al paciente sea de calidad acorde a los derechos que le asiste. Insiste que el Plan estratégico que se elaboró al comienzo del año se deba ejecutar en su totalidad ya que esto repercutirá en la satisfacción de la población. Termina profundizando que las funciones de los colaboradores deben ser distribuidos equitativamente y de manera adecuada para su trabajo se vea reflejado en la optimización del servicio.

Terán (Ecuador, 2017) tiene como objetivo analizar el modelo de gestión de la Dirección Administrativa del hospital IESS-Esmeraldas, uso la metodología de una investigación descriptiva, con enfoque cuantitativo y cualitativo. En población y muestra estaba conformado por 57 trabajadores, con las

técnicas; la encuesta, entrevista y el análisis documental. Sus resultados demostraron que en este hospital se tenía un modelo de gestión en Red Gobierno Por Resultados, liderado por el SENPLADES. Llegó a la conclusión que los colaboradores (empleados y trabajadores) cuentan con alto desconocimiento de los procesos y sistema de gestión del hospital, equivalente al 81.24%. Concluyó que la institución de salud carece de un esquema de mejoramiento de calidad o que se identifica con la temática.

Jiménez (2017) identifica las consecuencias de una ineficiente gestión administrativa que influyen en la optimización del servicio a los usuarios del SIS; la metodología es descriptivo-aplicativo y retrospectivo; la variable se midió por la técnica de encuesta con su instrumento de cuestionario. La población de estudio fue de 856 profesionales que laboran en las oficinas del SIS en San Miguel, y 1200 pacientes que acudieron a atenderse en el mes de noviembre del 2016. Los resultados demostraron que las acciones de control dadas, profundizan en mejorar los procesos de la institución; también se demostró la ejecución y supervisión del SIS, influye en la satisfacción de las necesidades en los servicios de salud que se brinda a usuarios del SIS; y la estructura del recursos tecnológicos y humanos, influye en la forma rápida del servicio que se ofrece a los usuarios. Es así que da como conclusión que el liderazgo administrativo influye en el excelente servicio a los pacientes.

Luna (2017) tiene como objetivo definir de qué manera existe relación entre la gestión administrativa y el nivel del logro de indicadores de calidad sanitarios en la Red de Salud Picota, 2017, es una investigación de carácter no experimental, descriptiva. Siendo su población y la muestra de 83 colaboradores, donde se utilizó una encuesta. Siendo los resultados que el 38% de las personas administrativas, regularmente manejan la gestión su área, los trabajadores administrativos manifestaron en la encuesta la gestión en su área excelente en un 34%, y al medir la percepción de los colaboradores en lo respecta al desempeño de los indicadores sanitarios

manifestaron un desempeño regular en un 23% y un 13% manifestaron un nivel de desempeño excelente. Concluye que existe relación entre las variables propuestas en su investigación.

Ocampos, (2017) en su trabajo de investigación tenía como propósito determinar la relación entre la Gestión Administrativa y la calidad de servicio al usuario. Red Asistencial ESSALUD- Tiumbes.2016. Los resultados concluyen que hay relación moderada en ambas variables propuestas, el planeamiento de la acción administrativa se relaciona moderadamente con la calidad de servicio y concluyo que existe relación entre gestión administrativa y el dar una atención de calidad.

Oré (Perú, 2017) su objetivo se basó en poder determinar que vínculo presenta entre las variables prácticas desempeño organizacional y de gestión de calidad. Hospital ESSALUD-CAÑETE, es carácter transversal y no experimental su muestra fue de 34 médicos y 12 directivos de centros de salud. Sus resultados arrojaron que si existe una relación significativa de las variables propuestas en su investigación como son prácticas desempeño organizacional y de gestión de calidad. Concluye que se puede apreciar bajo o escasas acciones de operaciones de gestión que permitan una mejor atención al paciente, teniendo una relación significativa en el desempeño de la estructura de los centros de salud y/o hospitales.

Rodríguez (Perú 2017), se propone identificar si existe relación en el procedimiento administrativo y la excelencia en los servicios que se brinda a los pacientes del Hospital Edgardo Rebagliati Martin - ESSALUD.2017 y la metodología hipotética deductiva, descriptivo-correlacional, no experimental-transversal. Sus resultados nos dicen que el 31.83% de las personas encuestadas manifiestan que los procesos de administración están eficientes, el 49 regular y 19% deficiente. Con lo cual concluye que la variable que la variable procedimientos administrativos está en el nivel eficiente, 49

regular y 19 deficiente. Con la conclusión que si hay relación entre procedimientos administrativos y la calidad de servicio.

Gil (Perú 2016) su investigación busca explicar si hay relación entre gestión administrativa y satisfacción en el área de referencias del Hospital I, EsSalud. Juanjui.2016 Utilizando la metodología de un diseño correlacional, no experimental. Su población lo conformó las atenciones realizadas en oficinas seleccionadas para referenciar a los pacientes durante la primera semana los cuales fueron 198 asegurados, de ellos se obtuvo una muestra probabilística de 58 pacientes. Los resultados evidencian relación de los capital humano en el trabajo en equipo y la satisfacción del consumidor, concluyendo que una alta correlación entre gestión administrativa y satisfacción del usuario.

Flores (Perú, 2016) se propone identificar si hay relación entre la gestión del área administrativa y la satisfacción de los pacientes en el Hospital Nacional dos de mayo.2016. Investigación aplicada, correlacional. Se eligió de manera aleatoria a 124 personas usuarios de consulta externa. Su resultado nos explica que se percibe de manera regular con un 71% la satisfacción del paciente. Concluyendo si existe relación significativa alta entre las variables propuestas, sin dejar de lado la influencia significativa de las dimensiones de gestión administrativa y la satisfacción de atención del paciente.

Merino (Perú, 2016) planteó en su investigación la de determinar cómo influye la gestión administrativa en la satisfacción de los usuarios de la Municipalidad de Comas, 2016. Las técnicas de investigación fueron la encuesta y el cuestionario. Los resultados confirman que existe un nivel de significancia entre gestión administrativa y la satisfacción del usuario. Su conclusión fue que influye significativamente de manera directa entre sus variables ya mencionadas.

Congora (Perú, 2017) en su investigación se propone conocer si la gestión en el área administrativa influye con la eficacia laboral del personal administrativo en la Gerencia sub regional de Tayacaja. 2016. su investigación de tipo básica, utilizando un cuestionario estructurado. La población y muestra estuvo conformado por 46 empleados que vienen laborando actualmente en la Gerencia Sub Regional de Tayacaja. Dando como resultado de la prueba Chi Cuadrada de 0,62 sobre 0,05. Es así que se concluyó que las variables de estudio son independientes; entonces no presenta relación significativa de la gestión administrativa y eficiencia laboral.

Mariño (Perú, 2017) realizó el trabajo siendo su finalidad determinar la mejora en la calidad de servicio a partir de la implementación de un sistema de gestión de calidad, Empresa Mister Dent.Trujillo.2017. Diseño pre experimental, estudio experimental - aplicativo, su población fueron 30 usuarios de la empresa, se aplicó los instrumentos de medición la entrevista y la encuesta, teniendo una confiabilidad de 95% con un error estimado en 5%. Se concluye que si se aplica una buena estrategia de gerencia implementado sistemas de mejora continua se mejorará la calidad en la atención permitiendo que la empresa crezca y sea productiva.

Entonces según las bases teóricas Bachenheimer (2015) define al liderazgo y gestión administrativa como las decisiones que deben realizar los estamentos de una entidad como son: control, dirección y administración direccionados a principios y los métodos administrativos.

Por su parte Terry (1986) explica que administrar es poder controlar, organizar y ejecutar los recursos para poder lograr los objetivos estratégicos empresariales.

Castro (2015) determina que existen objetivos importantes para una adecuada gerencia en el área de la administración, y es la de ser competitivo, productivo y

sustentable permitiendo la conducción adecuada de la corporación o empresa a un largo plazo, desarrollar la responsabilidad social, ser visionario acorde a lo que proyectan los socios, estar seguros de cuáles son las necesidades que tengan que ver con procesos administrativos , organización y satisfacción, mejorar la estructura organizacional con una comunicación más fluida, el adecuado orden de los recursos de la empresa, inversión de relación a la necesidad de las personas, modernizar las actividades de la empresa para un crecimiento sostenible en el tiempo, que la calidad de los productos esté garantizada.

Salazar y Romero (2015) manifiestan que son cinco ámbitos importantes que se deben considerar en la situación de la gestión empresarial y son: la Planeación, es decir los gerentes deben ser los visionarios en lo que se refiere a los logros en un ,corto mediano y largo plazo, aplicando estrategias y planes acorde a la realidad empresarial en la que se encuentran en ese momento; organización, parte importante en el proceso del ordenamiento adecuado del trabajo, la relación empleado empleador, cuyo fin último sea lograr metas; dirección, los gestores deben ser motivacionales y empáticos al momento de liderar o gestionar el recurso humano; control, planificar siempre las actividades y el liderazgo, no es más que las capacidades que los gestores de la empresa deben desarrollar para una adecuada convivencia laboral.

Además, podríamos definir a los servicios de salud como un grupo de formas en atención al paciente cuyas finalidades deberían ser la de restablecer, proteger y promover una adecuada atención a los pacientes, pero para que esto se pueda realizar se debe preparar a los técnicos y auxiliares de la salud. Se deben incluir desde el médico hasta los señores de limpieza, todo esto con propósito de impulsar un servicio de salud con calidad (CICR, 2016).

Becerril y Montekio (2015) manifiesta que en el Perú existen 2 sistemas de salud bien marcados, privado y público. En lo que refiere al sector público se dividen en contributivo y subsidiario ambas en relación con la seguridad social.

En lo que refiere a lo privado se considera en este rubro a las aseguradoras, clínicas, policlínicos, las asociaciones civiles como la cruz roja, etc. (Brook, 2015).

Si evaluamos las diferentes formas de atención de salud deberíamos de considerar como es que se brinda es servicio, se involucra a todos los actores de la salud, desde el gerente hasta el último trabajador de la institución, una institución se forja para ser exitosa si promueve valores de carácter administrativos, éticos jurídicos(respeto de las leyes y normas) (OMS 2010) Sin embargo se inicia evaluando forma integral de atención que incluye las políticas, proyectos o planes, utilizando para este cálculo de las funciones especiales de salud pública (FESP).

Si evaluamos a los servicios de la salud, debemos priorizar en conocer el servicio que brinda, por supuesto que debería ser de calidad. La atención debe ser de primera calidad con la puesta en práctica de valores, ética profesional y jurídicos (OMS, 2009).

No podemos olvidar de la evaluación la matriz FODA para poder conocer si estamos en un horizonte correcto en la calidad de servicio, se utilizó el modelo de estructura, proceso, resultado y contexto. (Khon et al, 1999).

Refiere Deming (1995) citado por William (2010, p.73), manifiesta que en la calidad de servicios no podemos dejar de lado algunas características elementales que se deben considerar en una organización, como son: procesos, productos y servicios. En lo que refiere a procesos lo podemos observar en los

procedimientos que realizan las diferentes áreas de la empresa. Producto en relación a su calidad final y el servicio en la atención a la clientela.

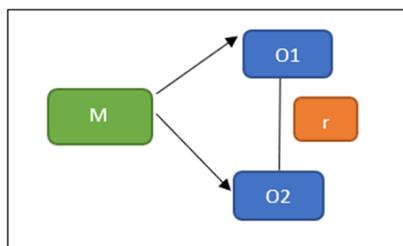
Se seleccionaron las dimensiones de Gutiérrez (2013, p 6) en lo que engloba a la variable calidad de servicio y son: Agilidad: viene hacer lo rápido acelerado que se debe hacer el servicio; Oportunidad: que el paciente pueda ser uso del servicio el momento que lo requiera, incluso cuando se encuentra en un estado de urgencia o emergencia. Accesibilidad: los fácil que los pacientes pueden acceder a los sistemas de salud. Competencia: Profesionalismo de los prestadores de la salud y la técnica: la realización de protocolos que permitan que el servicio se eficiente.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: Aplicada

Diseño de investigación: Estudio no experimental, correlacional transaccional simple, esquematizado:



Dónde:

M : Muestra

O1: Gestión administrativa

O2: Niveles de calidad en servicios de salud

r: Relación

3.2 Variables y operacionalización

V. independiente: Gestión administrativa

Aranda (2019) Lo define como la agrupación social que, utilizando el capital económico y el capital humano, elaboran servicios y bienes para atender a la satisfacción de las principales necesidades de una determinada población.

Se usó como instrumento el cuestionario con 25 preguntas cuyas alternativas de respuestas eran: nunca (0), a veces (1) casi siempre (2) y siempre (3).

V. dependiente: Niveles de calidad de atención de los servicios de salud.

Para Barrios (2015) Es el grupo de cualidades de un servicio que complace los requerimientos y obligaciones de los usuarios y que concede dar un juicio de valor acerca de él.

Se usó el instrumento un cuestionario con 15 preguntas cuyas alternativas de respuestas eran: malo (0), regular (1) bueno (2).

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

Parra (2003) conceptualiza a la población como la conformación de la medición y observación de un universo del que se está aplicando un instrumento, es tan cierto que puedan existir varias poblaciones en una investigación, dependiendo por supuesto lo que se medirá.

Si hablamos de población en esta investigación estaba constituida por todos los colaboradores que trabajan en la Micro red Laredo que corresponde a 64 trabajadores administrativos y asistencial en el periodo 2019.

3.3.2. Muestra

64 trabajadores asistenciales y administrativos que laboran en la Micro red Laredo en el periodo 2019, siendo una muestra censal.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Colaboradores de ambos sexos de la Microred Laredo.

- Trabajadores que se tengan más de 6 meses laborando en la Microred Laredo.

Criterios de exclusión

- Ex Colaboradores
- Colaboradores que tengan menos de 6 meses laborando en la Microred Laredo.
- Colaboradores con diferentes tipo de descaso según ley laboral.

3.3.3. Muestreo

No existió muestreo dado que se trabajó con toda la población donde se encontraban todos los profesionales de salud de la Microred Laredo en el periodo 2019.

3.3.4. Unidad de estudio

Colaboradores de la Microred Laredo.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnica

La encuesta. Nos Permitirá conocer información certera acerca de las variables determinadas en la investigación sin olvidar el lugar y el tiempo.

3.4.2. Instrumento

Según (Sampieri, 2014) El instrumento una herramienta que se utiliza en la investigación para poder la recolección de la información de una

seleccionada muestra y resolver el problema propuesto, se compone por escalas de medición

El cuestionario. Diseñado en base a preguntas tipos cerradas aplicándose a los colaboradores de la micro red Laredo para poder encontrar información acerca de gestión administrativa y los niveles de calidad de los servicios de salud, que nos servirá posteriormente para realizar el análisis estadístico

En gestión administrativa el cuestionario estuvo estructurado: Organización, dirección, planeación, control y liderazgo todos con cinco preguntas, haciendo un total de 25 preguntas

El cuestionario sobre los niveles de calidad de los servicios de salud en la micro red Laredo. Presenta 3 dimensiones: medicamentos, personal administrativo e infraestructura cada dimensión consta de cinco preguntas., haciendo un total de 15.

3.4.3. Validez y confiabilidad

Los instrumentos son validables son aquellos que buscan acopiar la información más relevante, definiendo la muestra, el instrumento se diseñará para comparar y medir los posibles resultados. Los datos deben ser asimétrica, con coherencia y sentido lógico.

Según DeVellis (2015). Medición es cuantificar a objetos o eventos, ósea a la unidad de análisis, acorde previamente a reglas impuestas, incorporando la importancia de que dicha asignación corresponda a diferentes niveles de calidad.

La validez de contenido: Lo validaron profesionales expertos en la materia de la que se investigó, para el primer instrumento y 3 para el segundo quienes fueron magister y doctores, los cuales fueron

utilizados de sus autores Nelly Montoya Vega y Moreno Milachay. (ANEXO 4 y 5)

La validez de los instrumentos a ejecutar estuvo aprobada por el juicio de experto, en este caso fueron diez, tres para la primera variable y tres para la segunda variable, todos con el grado de doctor o magister. La referencia de la que citaron fueron los autores, Montoya, Vega y Moreno (ANEXO 4 y 5)

Validez de Criterio, Maritin (2016) determina si la prueba demuestra un cierto grupo de habilidades en un determinado tiempo.

Confiabilidad

Según Hernández y Fernández(2014, p. 200), el instrumento se podría aplicar más de una vez, a los mismos agentes de la investigación (Sujeto, objeto), obteniéndose resultados parecidos o iguales en rangos estadísticos razonables, sin que aparezcan distorsiones y puedan afectar al instrumento.

La confiabilidad es el nivel de importancia de las preguntas en una escala de medición que se relacionan entre las variables propuestas. Si es homogéneo al hacer el cruce de las variables es viable los resultados, podemos decir además que la confiabilidad su medición es de forma interna, las preguntas miden una sola característica, eso sí deberá estrechamente relacionada con las preguntas así midan otros aspectos.

El Alfa de Cronbach, es un coeficiente que tiene como finalidad calcular la fiabilidad de una medida, es un índice de consistencia interna que toma valores entre 0 y 1 y permite considerar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems. Un coeficiente de confiabilidad puede oscilar entre 0 y 1, donde un coeficiente de 0

(cero) significa nula confiabilidad y 1 (uno) representa un máximo de confiabilidad.

Cálculo de la confiabilidad, según George y Mallery, (1995) define al coeficiente del Alfa de Cronbach menor 0,5 muestra un valor de fiabilidad no aceptable, y si tiene un valor entre 0,5 y 0,6 se debería sopesar como un valor pobre, y entre 0,6 y 0,7 un valor débil; entre 0,7 y 0,8 un valor aceptable; en el intervalo 0,8 – 0,9 se podría definir como un valor bueno, y si tomara un valor mayor a 0,9 sería excelente.

Para establecer la confiabilidad de los cuestionarios, se usó la prueba estadística de fiabilidad Coeficiente Alfa de Cronbach; el primer instrumento se obtuvo un valor de 0.846, que corresponde a un instrumento BUENO y el segundo instrumento con un valor de 0.84.

3.5 Procedimientos

Se utilizó el método inductivo. Siendo el procedimiento de la siguiente manera: Identificar las fuentes para la obtención de datos. Aplicar instrumentos, recolectar los datos, Sistematizar los datos en la hoja de cálculo y software estadístico SPSS, Interpretar y analizar los datos.

3.6 Método de análisis de datos

La información que se obtuvo se procesó empleando los respectivos instrumentos aplicando técnicas de índole estadístico, tabulando y crear cuadros estadísticos de cada información recolectada, además se analizó las variables de la investigación. Aplicando técnicas de recolección de datos de las variables cuyo objetivo es medir el grado de relación entre ambas variables.

Prueba de Kolmogorov-Smirnov (K-S) de una muestra: Ruiz (2016) son utilizadas en estadística inferencial, y tienen las siguientes características: Se utiliza en aplicación de una estadística de inferencia, considerando las siguientes características: Formula hipótesis con la finalidad de ajuste en caso se requiera al acopiar la información, No se restringe demasiado y mayormente son aplicables en pequeños grupos

Estadístico de prueba Kolmogorov-Smirnov: Valoración máxima de la desigualdad de una repartición representativa A_i y el valor equivalente de la frecuencia de la muestra O_i .

$$K = \text{Máx}|A_i - O_i|$$

Rho de Spearman: considerada una evaluación no paramétrica, aplicada con cifras no métricas por ende no se ajustan a una disposición normal, siendo semejante a la correlación de Pearson por otorgar productos semejantes a este coeficiente, esta evaluación utiliza intervalo en vez de valores absolutos que estarían entre 1.0 y +1.0; (Malhotra, N. 2008) El cálculo de este coeficiente se logra utilizando los d_i como la diferencia entre los rangos de X e Y ($r_{xi}-r_{yi}$):

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Interpretación del Coeficiente de Spearman:

| R | Interpretación |
|--------------------|-------------------------------|
| De ± 0.01 a ± 0.19 | Correlación Muy Baja |
| De ± 0.20 a ± 0.39 | Correlación Baja |
| De ± 0.40 a ± 0.69 | Correlación Moderada |
| De ± 0.70 a ± 0.89 | Correlación Alta |
| De ± 0.90 a ± 0.99 | Correlación Muy Alta |
| +1 | Correlación Perfecta Positiva |
| -1 | Correlación Perfecta Negativa |
| 0 | Correlación Nula |

3.7 Aspectos éticos

Para Ortiz (2015), la ética procede del griego “ethos”, cuyo significado está vinculado con morada o domicilio. Con el tiempo derivó su significado en el carácter o del alma que establecen la manera de comportarse de las personas, conformando así una segunda naturaleza. La Ética estudia las adquiridas, buenas y malas, con el fin de buscar el hombre perfecto.

El trabajo de la investigación científica siempre debe estar predispuesto a la aprobación de la normatividad que regula el comportamiento basado en la ética, para estimular el respeto a las personas, en la concientización y el desarrollo de capacidades del investigador, en la formación permanente de una conciencia ética en cuanto a las implicancias del impacto de la práctica de la investigación científica, así como de la valoración de la misma en la práctica social.

El uso de las referencias o fuentes bibliográficas no debe ser gratuito, muy por opuesto, constituye un deber del investigador con el entorno en el que se encuentra; por lo tanto, es obligado registrar detalladamente el diseño y método para esta investigación, con la finalidad de garantizar la ratificación de los obtenidos y consolidar la teoría derivada de la investigación.

Ortiz (2015) plantea que la investigación científica parte de una idea. El comienzo de toda investigación siempre necesita un punto de partida; aún se desconoce la sustitución de las ideas. Con las ideas se establece la primera aproximación a la realidad que se investiga. Estas pueden surgir donde se integran equipos.

Es conocido que la teoría no es neutral por tanto la investigación científica de la que se deriva tampoco; incluyendo los sujetos que originan este proceso. Si una tesis pretende valorar de manera neutral no tiene valor por su función ideológica de interés. Llegó a creerse que el conocimiento podía ser

netamente objetivo, donde la influencia del sujeto en el objeto fuese nula, pobre, o no pueda existir, eso ya se ha superado largamente.

En el desarrollo de la investigación se respetó la nomenclatura correspondiente, utilizando la metodología APA. Se utilizó asimismo el principio de Belmont; sobre todo el respeto a la dignidad humana: enmarca el derecho a la autodeterminación y al uso estricto de la teoría. Este principio en el estudio se aplicó al tratar a los jueces como par autónomo, con el respeto a su negativa de participar o dejar de hacerlo, en cualquier momento. Asimismo, se entregó información completa y al detalle acerca del propósito y la metodología de la investigación. Se identificó como sinónimo de consentimiento, es decir, asumir como cierto o adecuado lo que otra persona ha opinado o propuesto con anterioridad, lo que les da autoridad para aceptar o declinar voluntariamente de la participación en la investigación.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Tabla cruzada de la dimensión planeación y los niveles de calidad de los Servicios de Salud en la Microred Laredo, Trujillo 2019

| | | Niveles de calidad en los servicios de salud | | | Total | |
|------------|---------|--|-------|-------|-------|--------|
| | | Baja | Medio | Alto | | |
| Planeación | Malo | Recuento | 1 | 1 | 0 | 2 |
| | | % del total | 1,6% | 1,6% | 0,0% | 3,1% |
| | Regular | Recuento | 1 | 4 | 4 | 9 |
| | | % del total | 1,6% | 6,3% | 6,3% | 14,1% |
| | Bueno | Recuento | 0 | 4 | 49 | 53 |
| | | % del total | 0,0% | 6,3% | 76,6% | 82,8% |
| Total | | Recuento | 2 | 9 | 53 | 64 |
| | | % del total | 3,1% | 14,1% | 82,8% | 100,0% |

Fuente: Base de datos SPSS versión 26

Como se muestra en la tabla 1 el 76.6% de los evaluados tiene una planeación buena y una calidad de los servicios de salud alta y el 1.6% tiene una planeación mala y una calidad baja.

Tabla 2

Tabla cruzada de la dimensión organización los niveles de calidad de los Servicios de Salud en la Microred Laredo, Trujillo 2019

| | | Niveles de calidad en los servicios de salud. | | | Total | |
|--------------|-------------|---|-------|-------|--------|-------|
| | | bajo | Medio | Alto | | |
| Organización | Malo | Recuento | 0 | 2 | 0 | 2 |
| | | % del total | 0,0% | 3,1% | 0,0% | 3,1% |
| | Regular | Recuento | 2 | 6 | 8 | 16 |
| | | % del total | 3,1% | 9,4% | 12,5% | 25,0% |
| | Bueno | Recuento | 0 | 1 | 45 | 46 |
| | | % del total | 0,0% | 1,6% | 70,3% | 71,9% |
| Total | Recuento | 2 | 9 | 53 | 64 | |
| | % del total | 3,1% | 14,1% | 82,8% | 100,0% | |

Fuente: Base de datos SPSS versión 26

Como se muestra en la tabla 2 el 70.3% de los evaluados tiene una organización buena y una calidad de los servicios de salud alta y el 9.4% tiene una organización regular y una calidad media.

Tabla 3

Tabla cruzada de la dimensión dirección los niveles de calidad de los Servicios de Salud en la Microred Laredo, Trujillo 2019

| | | Niveles de calidad en los servicios de salud | | | Total | |
|-----------|-------------|--|-------|-------|--------|-------|
| | | Bajo | Medio | Alto | | |
| Dirección | Malo | Recuento | 2 | 2 | 0 | 4 |
| | | % del total | 3,1% | 3,1% | 0,0% | 6,3% |
| | Regular | Recuento | 0 | 4 | 8 | 12 |
| | | % del total | 0,0% | 6,3% | 12,5% | 18,8% |
| | Bueno | Recuento | 0 | 3 | 45 | 48 |
| | | % del total | 0,0% | 4,7% | 70,3% | 75,0% |
| Total | Recuento | 2 | 9 | 53 | 64 | |
| | % del total | 3,1% | 14,1% | 82,8% | 100,0% | |

Fuente: Base de datos SPSS versión 26

Como se muestra en la tabla 3 el 70.3% de los evaluados tiene una dirección buena y una calidad de los servicios de salud alta y el 3.1% tiene una dirección malo y una calidad baja.

Tabla 4

Tabla cruzada de la dimensión control y los niveles de calidad de los Servicios de Salud en la Microred Laredo, Trujillo 2019

| | | Niveles de calidad en los servicios de salud | | | | |
|---------|-------------|--|-------|-------|--------|-------|
| | | Bajo | Medio | Alto | Total | |
| Control | Malo | Recuento | 2 | 2 | 0 | 4 |
| | | % del total | 3,1% | 3,1% | 0,0% | 6,3% |
| | Regular | Recuento | 0 | 3 | 1 | 4 |
| | | % del total | 0,0% | 4,7% | 1,6% | 6,3% |
| | Bueno | Recuento | 0 | 4 | 52 | 56 |
| | | % del total | 0,0% | 6,3% | 81,3% | 87,5% |
| Total | Recuento | 2 | 9 | 53 | 64 | |
| | % del total | 3,1% | 14,1% | 82,8% | 100,0% | |

Fuente: Base de datos SPSS versión 26

Como se muestra en la tabla 4 el 81.3% de los evaluados tiene un control buena y una calidad de los servicios de salud alta y el 4.7% tiene un control regular y una calidad media.

Tabla 5

Tabla cruzada de la dimensión liderazgo y los niveles de calidad de los Servicios de Salud en la Microred Laredo, Trujillo 2019

| | | Niveles de calidad en los servicios de salud | | | Total | |
|-----------|-------------|--|-------|-------|--------|-------|
| | | Bajo | Medio | Alto | | |
| Liderazgo | Malo | Recuento | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | | % del total | 1,6% | 0,0% | 0,0% | 1,6% |
| | Regular | Recuento | 1 | 5 | 3 | 9 |
| | | % del total | 1,6% | 7,8% | 4,7% | 14,1% |
| | Bueno | Recuento | 0 | 4 | 50 | 54 |
| | | % del total | 0,0% | 6,3% | 78,1% | 84,4% |
| Total | Recuento | 2 | 9 | 53 | 64 | |
| | % del total | 3,1% | 14,1% | 82,8% | 100,0% | |

Fuente: Base de datos SPSS versión 26

Como se muestra en la tabla 5 el 78.1% de los evaluados tiene un liderazgo buena y una calidad de los servicios de salud alta y el 1.6% tiene un liderazgo malo y una calidad baja.

Tabla 6

Gestión Administrativa en los Servicios de Salud en la Microred Laredo, Trujillo 2019

| Nivel | Gestión Administrativa | |
|---------|------------------------|------|
| | f | % |
| Malo | 2 | 3.1 |
| Regular | 7 | 10.9 |
| Bueno | 55 | 85.9 |
| | 64 | 100 |

Fuente: Base de datos, aplicación de instrumento

Como se señala en la tabla 6 el porcentaje mayor de un 85.9% se observa en una gestión administrativa buena, el 10.9% regular y un 3.1% malo. Lo mismo evidenciamos en la siguiente figura:

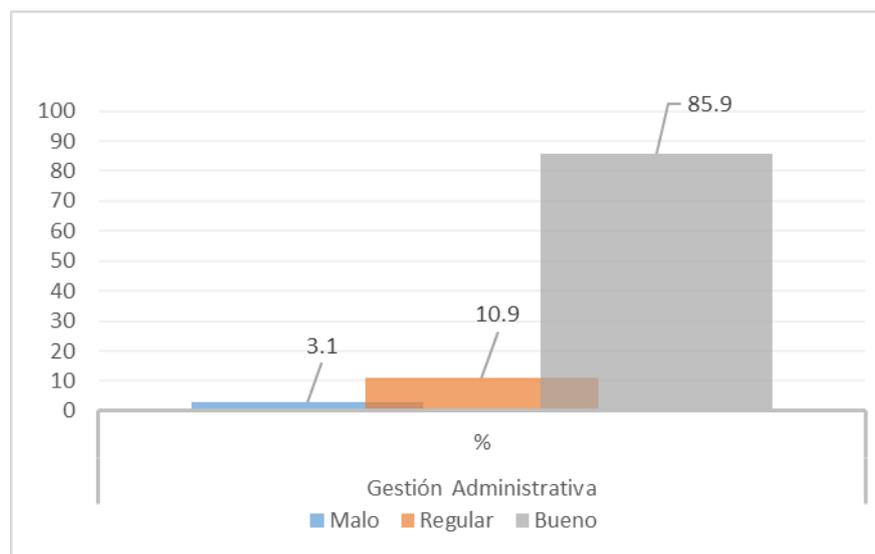


Figura 1: *Gestión Administrativa en los Servicios de Salud*
Fuente: Tabla 6

Tabla 7

Niveles de Calidad de los Servicios de Salud en la Microred Laredo, Trujillo 2019

| Niveles de calidad en los servicios de salud | | |
|--|----|------|
| Nivel | f | % |
| Bajo | 2 | 3.1 |
| Medio | 9 | 14.1 |
| Alto | 53 | 82.8 |
| | 64 | 100 |

Fuente: Base de datos, aplicación de instrumento

En la tabla 7 el mayor porcentaje se encuentra en el nivel alto con un 82.8%, seguido del nivel medio con un 12.5% y posteriormente en el nivel bajo con un 3.1%. Lo mismo apreciamos en la siguiente figura:

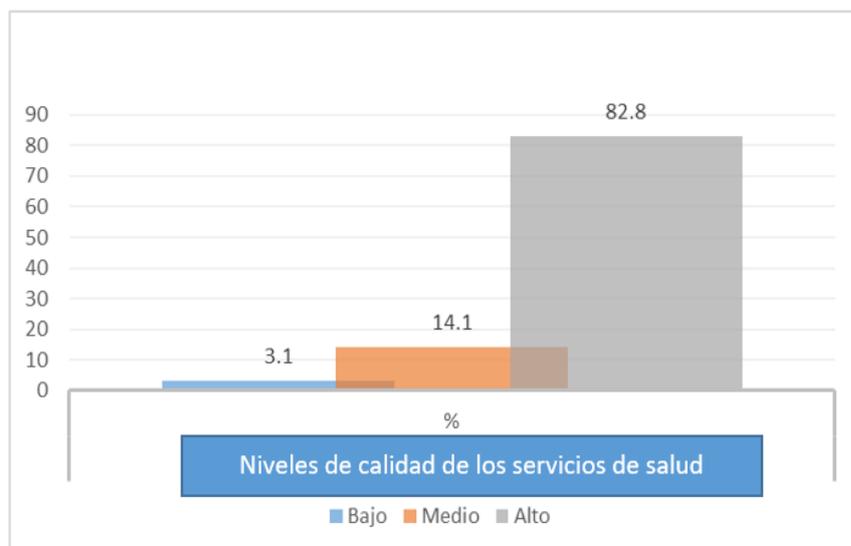


Figura 2: niveles de Calidad de los Servicios de Salud en la Microred Laredo, Trujillo 2019
Fuente: Tabla 7

Tabla 8

Dimensiones de la Calidad de los Servicios de Salud en la Microred Laredo, Trujillo 2019.

| Nivel | Infraestructura | | Personal administrativo y asistencial | | Insumos y medicamentos | |
|-------|-----------------|------|---------------------------------------|------|------------------------|------|
| | f | % | f | % | f | % |
| Bajo | 1 | 1.6 | 4 | 6.3 | 2 | 3.1 |
| Medio | 51 | 79.7 | 6 | 9.4 | 29 | 45.3 |
| Alto | 12 | 18.8 | 54 | 84.4 | 33 | 51.6 |
| | 64 | 100 | 64 | 100 | 64 | 100 |

Como se observa en la tabla 8 el mayor porcentaje en el nivel alto, se localiza en la dimensión personal administrativo y asistencial, en el nivel medio el máximo porcentaje 79.7% se encuentra en la dimensión infraestructura, finalmente en el nivel bajo el mayor porcentaje se encuentra en la dimensión personal administrativo y asistencial. Lo mismo apreciamos en la siguiente figura:

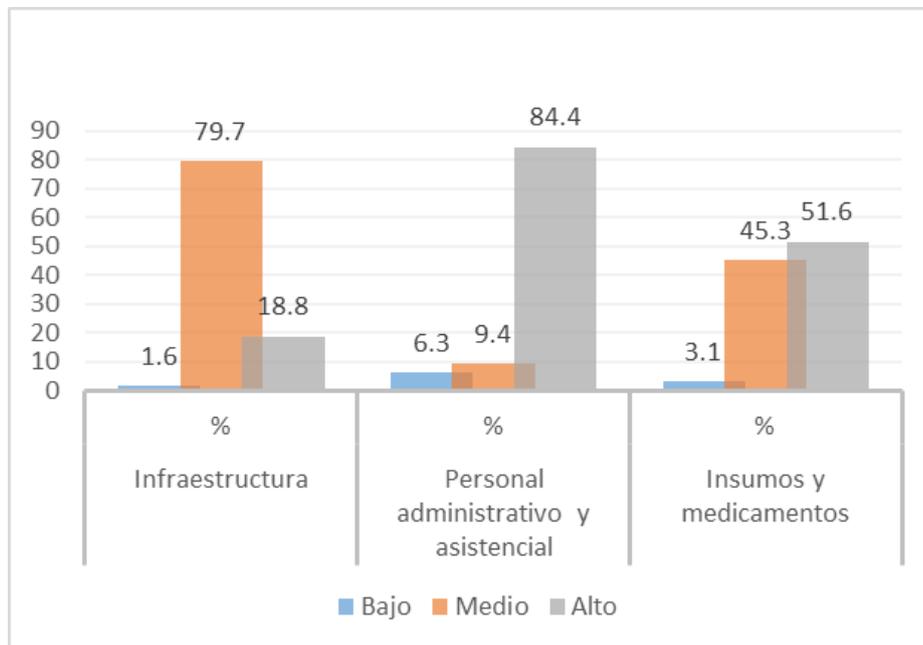


Figura 3: Dimensiones de los niveles de Calidad de los Servicios de Salud en la Microred Laredo

Fuente: Tabla 8

Tabla 9

Prueba de Normalidad: Kolmogorov Smirnov para una muestra

| | N | Parámetros normales | | Estadístico de prueba | Sig. asintótica (bilateral) |
|---------------------------------------|----|---------------------|------------|-----------------------|-----------------------------|
| | | Media | Desviación | | |
| Planeación | 64 | 12.09 | 2.348 | 0.260 | ,000 |
| Organización | 64 | 11.72 | 2.542 | 0.146 | ,002 |
| Dirección | 64 | 11.75 | 2.878 | 0.199 | ,000 |
| Control | 64 | 12.06 | 2.468 | 0.287 | ,000 |
| Liderazgo | 64 | 13.45 | 10.695 | 0.427 | ,000 |
| Gestión Administrativo | 64 | 59.50 | 10.867 | 0.202 | ,000 |
| Infraestructura | 64 | 6.45 | 1.321 | 0.178 | ,000 |
| Personal administrativo y asistencial | 64 | 8.22 | 2.340 | 0.307 | ,000 |
| Insumos y medicamentos | 64 | 7.22 | 1.568 | 0.241 | ,000 |
| Calidad de atención | 64 | 21.89 | 4.071 | 0.264 | ,000 |

Fuente: reporte de resultados software SPSS versión 26

La tabla 9 nos brinda el estadístico Kolmogorov Smirnov ($n > 50$) la prueba aplicada para analizar la normalidad de los datos y su significación asintótica (p valor); para lo cual planteamos las siguientes hipótesis:

H_0 : Los datos analizados siguen una distribución Normal

H_1 : Los datos analizados no siguen una distribución Normal

Decisión:

Cuando $P > 0.05$ Aceptamos la Hipótesis Nula

Cuando $P < 0.05$ Rechazamos la Hipótesis Nula de manera significativa

En las variables encontramos la significación asintótica $P < 0.05$; en las variables y dimensiones, por lo que rechazamos la hipótesis nula es decir no se cumple el supuesto de normalidad por lo que se sugiere trabajar con la correlación Rho de Spearman.

Tabla 10

Correlación Rho de Spearman entre la gestión administrativa y los niveles de calidad en los servicios de salud.

| | | | Calidad en los servicios de salud |
|-----------------|------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| Rho de Spearman | Gestión Administrativo | Coefficiente de correlación | ,561 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 |
| | | N | 64 |

Fuente: reporte de resultados software SPSS versión 26

La tabla 10, en medio de las variables de investigación encontramos la Correlación Rho de Spearman. Podemos estimar que sobre la gestión administrativa y la calidad de los servicios de salud se encuentra una correlación moderada y altamente significativa entre ($R_s=0.561$; $p<0.01$).

Según la figura 10, se muestra una relación positiva y directa, cuando los puntajes de la gestión administrativa aumentan la calidad de los servicios de los servicios de salud también aumenta. El valor 0.561 nos señala que el nivel de correlación es moderado. La significación bilateral P-valor <0.01 , nos da evidencia altamente se acepta hipótesis.

H_i: Existe relación entre la gestión administrativa y la calidad de los servicios de salud en la Microred Laredo en el periodo septiembre a noviembre del año 2019

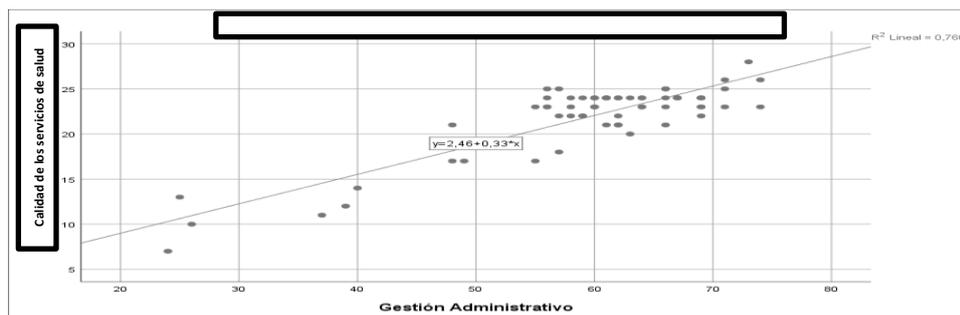


Figura 4: Relación entre gestión administrativa y los niveles de calidad de los servicios de salud.

Fuente: Tabla 10

Tabla 11

Correlación Rho de Spearman entre las dimensiones Gestión Administrativa y los niveles de calidad de los servicios de salud

| Rho de Spearman | | Calidad de atención |
|-----------------|----------------------------|---------------------|
| Planeación | Coeficiente de correlación | ,411 |
| | Sig. (bilateral) | ,001 |
| | N | 64 |
| Organización | Coeficiente de correlación | ,526 |
| | Sig. (bilateral) | ,000 |
| | N | 64 |
| Dirección | Coeficiente de correlación | ,553 |
| | Sig. (bilateral) | ,000 |
| | N | 64 |
| Control | Coeficiente de correlación | ,557 |
| | Sig. (bilateral) | ,000 |
| | N | 64 |
| Liderazgo | Coeficiente de correlación | ,339 |
| | Sig. (bilateral) | ,006 |
| | N | 64 |

Fuente: reporte de resultados software SPSS versión 26

En la tabla 11 podemos observar que existe correlación moderada y significativa entre la dimensión planeación y la calidad de atención ($R_s = 0.411$; $p < 0.05$). Existe correlación moderada y significativa entre la dimensión organización y la calidad de atención ($R_s = 0.526$; $p < 0.01$); Existe correlación moderada y significativa entre la dimensión dirección y la calidad de atención ($R_s = 0.553$; $p < 0.01$); Existe correlación moderada y significativa entre la dimensión control y la calidad de atención ($R_s = 0.557$; $p < 0.01$); y finalmente existe relación baja entre la dimensión liderazgo la calidad de atención ($R_s = 0.339$; $p < 0.01$).

V. DISCUSIÓN

Esta investigación determino como objetivo si existe relación entre la gestión administrativa y los niveles de calidad de los servicios de salud en la Microred Laredo en el Periodo de septiembre a noviembre en el año 2019, cuyo resultado obtenido confirma una relación buena entre las variables 85.9% para gestión administrativa y 82.8% para los niveles de calidad en los servicios de salud.

En este sentido, Lewis y Booms (2016) propuso el concepto de calidad del servicio para los ajustes que se deben hacer antes de entregar el servicio a los consumidores y poder cumplir con sus expectativas. Las percepciones son las creencias que tienen los consumidores sobre el servicio recibido.

La hipótesis general plantea si existe una relación entre la gestión administrativa y los niveles de calidad de atención en los servicios de salud en la Microred Laredo en el periodo septiembre a noviembre del año 2019. Esta hipótesis queda corroborada al aplicarse la Correlación Rho de Spearman se puede estimar que existe una correlación moderada y altamente significativa entre la gestión administrativa y la calidad de los servicios de salud ($R_s=0.561$; $p<0.01$). Asimismo, se puede evidenciar que cuando los puntajes de la gestión administrativa aumentan la calidad en los servicios de salud también aumenta, resultado suficiente para aceptar la hipótesis.

Estos resultados se pueden deducir de los hallazgos obtenidos por Merino (2016) en su estudio desarrollada en la gestión administrativa en la satisfacción del usuario de la Municipalidad de Comas, 2016; cuyos resultados confirmaron que en medio de la gestión administrativa y satisfacción del usuario hay una correlación significativa ($p<0.05$; $r=0.601$). asimismo su correlación con las dimensiones de la variable gestión administrativa con la variable satisfacción del usuario se obtuvieron correlación entre la planificación y la satisfacción del usuario ($p<0.05$; $r=0.201$), en medio de la organización y la satisfacción del usuario ($p<0.05$; $r=0.361$), en medio de la dirección y la satisfacción del usuario

($p < 0.05$; $r = 0.185$) y en medio del control y la satisfacción del usuario ($p < 0.05$; $r = 0.682$). Sus conclusiones fueron que existe influencia directa de la gestión administrativa en la satisfacción del usuario.

Para el caso de esta investigación, luego de aplicar el instrumento, el resultado obtenido en cada una de las dimensiones nos permite deducir que si bien no son estándares, vistos de manera global son positivos.

Se identifica entre la dimensión planeación y los niveles de calidad de los servicios de salud es un resultado alentador, pues esta fase inicial es sustancial en el florecimiento de la gestión administrativa donde se obtiene imprescindible una conceptualización de objetivos adecuada de la gestión, con el fin de terminar nuestro propósito que aporten a una gestión de calidad.

En el caso de la dimensión organización y los niveles de calidad de atención el 70.3% de los evaluados tiene una organización buena y una calidad de los servicios de salud alta; quiere decir que el proceso de ordenar y distribuir equitativamente las tareas y recursos entre los miembros de la Microred Laredo se percibe de manera positiva, lo que permite que las actividades y los suministros se distribuyen adecuadamente con el propósito de que cumplan con las metas planteadas.

Por otro lado, en la ejecución de las actividades de atención en la Microred Laredo, el monitoreo y la motivación en la realización de lo planificado es percibido de manera positiva ya que identifiqué que la dimensión dirección en los niveles de calidad de los servicios de salud con un resultado de 70.3% de los evaluados tiene una dirección buena y una calidad de los servicios de salud alta y el 3.1% tiene una organización mala y una calidad baja.

Entre la dimensión control y los niveles de calidad de atención se identificó que el 81.3% de los evaluados tiene un control bueno y una calidad de los servicios

de salud alta y el 4.7% tiene un control regular y una calidad media; lo que implica que en la Microred Laredo existe un control permanente para asegurar que las actividades sean cumplidas de acuerdo a la planificación.

Con respecto a la dimensión liderazgo y la calidad de los servicios de se demuestra que el 78.1% de los evaluados tiene un liderazgo bueno y una calidad de los servicios de salud alta y el 1.6% tiene una organización malo y una calidad baja. Hay que precisar que el liderazgo obedece a ciertos estilos, los cuales son percibidos de diversas maneras por los usuarios; por otro lado, hay que entender la gestión administrativa desde una perspectiva holística, como sistema.

Los resultados encontrados en la investigación se respaldan por Terry (1986), explica que administrar se basa en la organización, aplicación y el control de los recursos, esto permitirá cumplir los objetivos estratégicos, es así que podemos señalar en sobre la gestión administrativa algunos objetivos como el mejoramiento continuo de la producción, la sostenibilidad resultado del buen manejo económico y gerencial y ser competitivo relación directa con la visión y misión de la empresa u organización. Resguardando la continuidad de la organización a un largo plazo, prestar servicios con productos de alta calidad, practicar la responsabilidad social, ir mejorando las inversiones acordes a la competitividad empresarial en el mercado, garantizar la calidad de los productos y satisfacción de las necesidades de la empresa.

Esto indica que la Microred Laredo ha reconocido estrategias que promueven la calidad en el servicio brindado en la Microred. Donde la variable resulta atractivo el aporte de Ospina (2015) que nos dice es importante analizar los diferentes tipos de calidad en el servicio, en donde se pueda percibir el cliente o consumidor, se podría generar así la fidelización al servicio que se presta.

Finalmente, cabe precisar que el sector salud debe transmitir confianza en el servicio que brinda esto quiere decir que no basta hacer un trabajo satisfactorio,

es necesario que se siga métodos con resultados de calidad, como se puede apreciar en este trabajo de investigación ya que no existe una fórmula que todas las organizaciones puedan utilizar, siendo preciso adecuarse a la realidad y necesidad de cada una de ellas, en este caso, al distrito de Laredo.

Que exista una relación y/o conexión en medio de la gestión administrativa y los niveles de calidad del servicio en la Microred Laredo quiere decir que los clientes externos e internos perciben que tienen sus necesidades atendidas y superadas. La relación con ellos se ha vuelto más próxima, pues a través de una buena gestión administrativa se ha logrado cumplir los propósitos que como Microred de salud se plantean.

VI. CONCLUSIONES

1. Se muestra que el 76.6% tiene un nivel bueno con respecto a la dimensión planeación de la gestión administrativa y un valor alto en el nivel de calidad de los servicios de salud en la Microred Laredo.
2. Se muestra que el 70.3% presenta un nivel bueno en la dimensión organización de la gestión administrativa y un nivel alto de calidad de los servicios de salud en la Microred Laredo.
3. Se muestra que el 70.3% presenta un valor bueno en la dimensión dirección de la gestión administrativa y un nivel alto en el nivel de calidad de los servicios de salud en la Microred Laredo.
4. Se muestra que el 81.3% presenta un valor bueno con respecto a la dimensión control de la gestión administrativa y un nivel alto de calidad de los servicios de salud en la Microred Laredo.
5. Se muestra que 78.1% presenta un nivel bueno en la dimensión liderazgo de la gestión administrativa y un nivel alto de calidad de los servicios de salud en la Microred Laredo.
6. Se determinó la relación entre la gestión administrativa y los niveles de calidad de los servicios de salud en la Microred Laredo en el Periodo de septiembre a noviembre en el año 2019. Encontrando una relación altamente significativa, directa y moderada entre ambas variables. ($R_s=0.561$; $p<0.01$).

VII. RECOMENDACIONES

1. Propagar el resultado encontrado en el estudio y perfeccionar su Plan Estratégico con un monitoreo permanente para que los hallazgos en la gestión administrativa se sostengan con el tiempo.
2. El director debe solicitar a los órganos superiores instrucciones periódicas sobre temas que involucren a la gestión hospitalaria; y obtener que dichas instrucciones se acaten y se consiga una gestión altamente direccionada en optimizar la calidad en el servicio brindado a los usuarios de la jurisdicción de Laredo.
3. Solicitar una capacitación específica en liderazgo para que los miembros de la Microred Laredo conozcan y practiquen estilos que van de acuerdo a los tiempos y los avances en la gestión hospitalaria.
4. Supervisar periódicamente al personal y a los servicios que brindan, así como tener una encuesta de satisfacción de servicio al cliente para que la mejora sea continua.

REFERENCIAS

- Becerril-Montekio, V; Valenzuela, A., & Velázquez, A. (2008). Mapa del sistema de salud de Perú. México: Fundación Mexicana para la Salud.
- Breslau, J., Leckman-Westin, E., Yu, H. *et al.*(2018) Impact of a Mental Health Based Primary Care Program on Quality of Physical Health Care. *Adm Policy Ment Health* 45, 276–285. <https://doi.org/10.1007/s10488-017-0822->.
- Brook, R.H.; Mc Glynn E.A. & Shekelle P.G. (2000). Defining and measuring quality of care: a perspective from US researchers. 281-295.
- Chiavenato, I. (1989). Introducción a la Teoría General de la Administración. México: McGraw - Hill Interamericana de México: S.A.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe-Cepal. (2018). Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe. Santiago de Chile. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/10/S1700334_es.pdf.
- Comité Internacional de la Cruz Roja (2006). Los servicios de salud en el nivel primario. Ginebra: Cruz Roja.
- Congora, D. (2017). La gestión administrativa y la eficiencia laboral del personal en la gestión regional de Tayacaja - periodo 2013. Huancavelica: Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Administración en la Universidad Nacional de Huancavelica.
- Escobedo, K. (2017). Nivel de satisfacción de los derechoambientes de 20 a 59 años que reciben atención médica con el nuevo proyecto de mejora unifila (paciente sin cita) en la Unidad de Medicina Familiar N° 10, IMSS de la delegación Aguascalientes. México: Tesis para obtener el grado de Especialista en Medicina Familiar en la Universidad Autónoma de Aguascalientes. Disponible en: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/123456789/1264>

- Flores, L. (2016). Gestión administrativa y satisfacción del paciente en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima 2016. Tesis para optar el grado académico de Magister en Gestión Pública. Universidad César Vallejo. Lima.
- Gil, C. (2016). Relación entre la gestión administrativa y la satisfacción del usuario en la Oficina de Referencia del Hospital I EsSalud Juanjui, 2016. San Martín: Tesis para obtener el grado académico de Maestro en Gestión Pública en la Universidad de César Vallejo. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/1255/gil_zc.pdf?sequen =.
- Gonzales, E. C. (2002). Desigualdad e ingobernabilidad en el Perú, 2002. Disponible en: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/peru/iep/estado/gonza.pdf>.
- Gonzalez, C. A. (1996). Manual de mantenimiento de los servicios de salud. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17391es/s17391es.pdf>.
- Hanefeld, J., Powell-Jackson, T., & Balabanova, D. (2017). Understanding and measuring quality of care: dealing with complexity. *Bulletin of the World Health Organization*, 95(5), 368–374. <https://doi.org/10.2471/BLT.16.179309>
- Heras-Mosteiro, J., Sanz-Barbero, B., & Otero-Garcia, L. (2016). Health Care Austerity Measures in Times of Crisis: The Perspectives of Primary Health Care Physicians in Madrid, Spain. *International Journal of Health Services*, 46(2), 283–299. <https://doi.org/10.1177/0020731415625251>
- Hernández Sampieri, R. (2010). Metodología de la Investigación. Lima: Mc Graw Hill.
- Hoagwood, K.E., Essock, S., Morrissey, J. *et al.* (2016) Use of Pooled State Administrative Data for Mental Health Services Research. *Adm Policy Ment Health* 43, 67–78. <https://doi.org/10.1007/s10488-014-0620-y>.

- Indarwati, M., & Phuoc, P. (2018). Evaluation of Administrative Service Quality Towards JKN Patient Satisfaction. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(1), 41-48. doi:<https://doi.org/10.15294/kemas.v14i1.14915>
- Jiménez, E. (2017). Efecto de la gestión en la calidad del servicio a usuarios del Seguro Integral de Salud (SIS) - Lima. Lima: Tesis para optar el grado académico de Maestra en Gerencia de Servicios de Salud en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1737/MAEST.GEREN.SERV.SALUD.%20EDDYE%20RUTH%20JIMENEZ%20SANDOV AL.pdf?isAllowed=y&sequence=2>
- John N. Mafi, Christina C. Wee, Roger B. Davis, and Bruce E. Landon (2016) Comparing Use of Low-Value Health Care Services Among U.S. Advanced Practice Clinicians and Physicians. *Annals of Internal Medicine* 2016 165:4, 237-244. <https://www.acpjournals.org/doi/full/10.7326/M15-2152>
- Khon, LT; Corrigan JM & Donaldson M. (1999), To err is human: Building a safer health system. Washington, D. C.: Institute of Medicine/National Academy Press.
- Koontz, H., & Weihrich, H. (1990). Administración (Novena ed.). Mexico: MCGraw Hill.
- Koontz, H., O Donnell, C., & Weihrich, H. (1986). Administración. México: McGraw-Hill.
- Koontz, W. Cannice (2013). Administración una perspectiva global y empresarial, Vol.13.
- Lucyk, K., Tang, K. & Quan, H. (2017) Barriers to data quality resulting from the process of coding health information to administrative data: a qualitative study. *BMC Health Serv Res* 17, 766. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2697-y>

- Luna, J. (2017). Relación entre la gestión administrativa y la percepción en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud Picota, 2017. San Martín: Tesis para obtener el grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud. Universidad César Vallejo. Lima. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/858/luna_cj.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Merino, A., Saenz, E., & Silva, M. (2016). La influencia de la gestión administrativa en la satisfacción del usuario de la Municipalidad de Comas, 2016. Lima: Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Administración en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1297/TESIS.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
- Ministerio de salud - Perú (2002). Estándares de calidad para el primer nivel de atención en salud. Lima – Perú.
- Ministerio de Salud. (2009). Modelo de Gestión Hospitalaria. Lima: MINSA.
- Ministerio de Salud. (2017). Satisfacción de Usuario Externos de Servicios de Salud. Dirección General de las Personas. Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud. Lima: MINSA.
- MINSA. (2004). Norma Técnica N° 0021: Categoría de establecimientos de sector salud. Lima: MINSA.
- MINSA. (2011). Situación actual del Sistema de Salud en el Perú. Lima: MINSA.
- MINSA. (2016). Reporte de morbilidad y mortalidad. Lima: MINSA.
- MINSA. (2017). Ministerio de Salud del Perú. Obtenido de Salud peruana, medicina, institucional, servicios al público, la reforma de salud y atender las necesidades del sector: www.minsa.gob.pe/.
- Mohamed, S. (2018) Evaluating the Quality of Rural Intensive Case Management Services using Administrative Data: an Exploratory Study. *Psychiatr*, 897–907. <https://doi.org/10.1007/s11126-017-9505>

- Ocampos, L., & Valencia, S. (2017). Gestión administrativa y la calidad de servicio al usuario, en la Red Asistencial EsSalud - Tumbes, 2016. Tumbes: Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Administración. Universidad Nacional de Tumbes. Perú.
- OMS. (1981). Preparación de indicadores para vigilar los progresos realizados en el logro de la salud para todos en el año 2000. Ginebra: OMS.
- OPS. (2017). Atención primaria. Washington D.C: OPS-OMS.
- OPS/OMS. (2017). Planificación y administración hospitalaria. Obtenido de <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/12>.
- Oré, A. (2017). Gestión y desempeño en un Hospital de EsSalud, Cañete, Lima, 2017. Lima: Trabajo de Investigación para optar al Grado Académico de Magister en Gestión Pública en la Universidad del Pacífico. Disponible en: http://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/1968/Andres_Tesis_maestr%c3%ada_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud (2016). Desafíos de la gestión de los recursos humanos en la salud. Disponible en: [http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/DesafiosGestionHR\(esp\).pdf](http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/DesafiosGestionHR(esp).pdf).
- Organización Mundial de la Salud (2016). Marco conceptual de la clasificación internacional para la seguridad del paciente. Ginebra: OMS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). Indicadores Básicos de la situación de salud en las Américas. Washington D.C. Disponible en: <https://www.ops-oms.org.ve>.
- Perú – Presidencia, D.E.L.A Republica, Decreto Legislativo N° 276: Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público. Art. 1º.
- Región Informa (2016), “Sector Salud es prioridad actual en la región La Libertad”. Disponible en:

<http://www.regionlalibertad.gob.pe/noticias/nacionales/6397sector-salud-es-prioridad-actual-en-la-region-la-libertad>.

Rizzo, J. (2017). Gestión Administrativa - Financiera y su incidencia en la calidad del servicio del Hospital General - Babahoyo, del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Ecuador: Informe final de investigación para la obtención del Título de Ingeniero en Contabilidad y Auditoría en la Universidad Técnica de Babahoyo.

Rodríguez, D. (2017). Procedimientos administrativos y la calidad de servicio brindado a los usuarios del Hospital Rebagliati - EsSalud 2017. Lima: Tesis para optar el grado académico de Maestro en Gestión Pública en la Universidad César Vallejo.

Sloane, Philip D. et al (2018). Administrative Data for Research: An Increasingly Powerful Tool, but Still With Caveats. Journal of the American Medical Directors Association, Volume 19, Issue 2, 97 – 99. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2017.11.015>

Terán, K. (2017). Análisis del modelo de gestión de la Dirección Administrativa del Hospital IESS - Esmeraldas. Ecuador: Tesis de grado previo a la obtención del título de Magister en Administración de Empresas en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Universidad del Rosario (2009). Un nuevo concepto en la calidad de servicios de salud: Hospitalidad y Ciencia, Disponible en: <http://www.urosario.edu.co/Universidad-CienciaDesarrollo/ur/Fasciculos-Anteriores/Tomo-IV-2009/Fasciculo16/ur/Un-nuevo-concepto-en-la-prestacion-de-servicios-de/>.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

| VARIABLES | DEFINICION CONCEPTUAL | DEFINICION OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN |
|--|--|---|--------------|---|--|
| VARIABLE INDEPENDIENTE: Gestión administrativa | La administración es un proceso distintivo que consiste en planear, organizada, ejecutar, controlar, desempeñada para determinar y lograr objetivos manifestados mediante el uso de seres humanos y de otros recursos.(Terry,1990). | Para medir la variable gestión administrativa se usó un cuestionario de 25 ítems y la opción de respuesta nunca (0), a veces (1) casi siempre (2)y siempre(3) | Planeación | <ul style="list-style-type: none"> - Plan de trabajo anual. - Misión, Visión y los valores institucionales. - Actividades en concordancia con el plan operativo institucional. - Planes estratégicos, operativo actualizados - Estado situacional de la gestión con la participación de los trabajadores para definir su direccionamiento. | Ordinal Bueno (54 a 75) Regular(53 a 26) Malo (25 a 0) |
| | | | Organización | <ul style="list-style-type: none"> - Estructura de la organización - Competencias establecidas en el perfil del cargo - Plaza prevista y un cargo incluido en el cuadro de Asignación de Personal (CAP) - Personal necesario para el desarrollo de sus actividades por cada área - Autoridad y responsabilidad del personal. | |
| | | | Dirección | <ul style="list-style-type: none"> - Documentos normativos. - Mecanismos o normas adecuadas para la selección, inducción, formación, capacitación, compensación, bienestar social, y evaluación de personal. - Programa de inducción al personal que ingresa relacionados con el puesto al que ingresa y de los principios éticos. -Canales de comunicación que garanticen la fluidez de la información dentro y fuera de la entidad. -Direccionar la visión y valores institucionales a que contribuyan a los objetivos y misión de la Entidad. | |
| Control | <ul style="list-style-type: none"> - Eficacia en la prestación de sus servicios y en la gestión - Desempeño laboral permanentemente al personal de acuerdo a las necesidades de la institución. -Uso racional de los materiales en función a necesidad e interés de la institución - Necesidades en función a un presupuesto para adquirir recursos materiales | | | | |

| VARIABLE | DEFINICION CONCEPTUAL | DEFINICION OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN |
|--|--|---|------------------------|--|--|
| | | | Liderazgo | <ul style="list-style-type: none"> - Administración de los recursos financieros de la institución - Equidad del jefe al momento de tomar decisiones. - Conducta de los trabajadores. - Empatía entre jefe y trabajadores. - Habilidades y atributos de superiores. - Estimulación a los trabajadores por parte de los jefes. | |
| VARIABLE DEPENDIENTE: Niveles de calidad de los servicios de salud | Es el conjunto de atributos o propiedades de un servicio que satisface los requisitos o necesidades de los clientes y que permiten emitir un juicio de valor acerca de él. (Zurita, B. 1996) | Es el nivel en el que el servicio satisface las necesidades o requerimientos del consumidor. Para medir la variable de niveles de calidad de atención de los servicios de salud se usó un cuestionario de 15 ítems y la opción de respuesta malo (0), regular (1) bueno (2) | Infraestructura | <ul style="list-style-type: none"> -Estado -Comodidad | Ordinal Bajo (0 a 9) Medio(10 a 19) Alto(30 a 20) |
| | | | Personal Asistencial | <ul style="list-style-type: none"> -Experiencia - Desempeño | |
| | | | Insumos y medicamentos | <ul style="list-style-type: none"> - Calidad - Stock | |

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO DE GESTION ADMINISTRATIVA

EDAD: _____

SEXO: FEMENINO () MASCULINO ()

NIVEL: SUPERIOR () TECNICO ()

El presente cuestionario tiene por finalidad recoger información para establecer el nivel de conformidad que posee respecto a la gestión administrativa de los servicios de salud en la micro red que valoras. Así mismo se le pide ser extremadamente objetivo (a), honesto (a) y sincero (a) en sus respuestas.

Se le agradece por anticipado su valiosa participación y colaboración, considerando que los resultados de este estudio de investigación científica permitirán mejorar la calidad en el servicio de salud y por ende la satisfacción del usuario.

INSTRUCCIONES:

El cuestionario consta de 25 ítems. Cada ítem incluye cuatro alternativas de respuestas. Lea con mucha atención cada una de los ítems y las opciones de las repuestas que le siguen. Para cada ítem marque sólo una respuesta con una equis (x) en el recuadro que considere que se aproxime más a su realidad, es decir cuántas veces ocurren estas situaciones en su centro asistencial.

Si no ocurre nunca, marca la alternativa NUNCA (0)

Si ocurre pocas veces, marca la alternativa A VECES (1)

Si ocurren muchas veces, marca la alternativa CASI SIEMPRE (2)

Si ocurren continuamente, marca la alternativa SIEMPRE (3)

| Nº | ÍTEMS | CASI | | | |
|---------------------|--|-------|---------|---------|---------|
| | | NUNCA | A VECES | SIEMPRE | SIEMPRE |
| PLANEACIÓN | | | | | |
| 1 | Se elabora oportunamente el plan de trabajo anual. | | | | |
| 2 | Se da a conocer a los trabajadores la Misión, Visión y los valores institucionales. | | | | |
| 3 | Se formulan, implementan y evalúan las actividades en concordancia con el plan operativo institucional. | | | | |
| 4 | Se cuentan con planes estratégicos, operativo actualizados | | | | |
| 5 | Se realizan análisis del estado situacional de la gestión con la participación de los trabajadores | | | | |
| ORGANIZACIÓN | | | | | |
| 6 | La estructura de la organización se ha desarrollado sobre la base de la misión, objetivos y actividades y se ajusta a la realidad | | | | |
| 7 | El personal que ocupa cada cargo de trabajo cuenta con las competencias establecidas en el perfil del | | | | |
| 8 | Se tiene en cuenta que todos los trabajadores que laboran en la entidad ocupan una plaza prevista en el PAP y un cargo incluido en el cuadro de Asignación de Personal (CAP) | | | | |
| 9 | Se cuenta con la cantidad de Personal necesario para el adecuado desarrollo de sus actividades por | | | | |

| | | | | | |
|------------------|--|--|--|--|--|
| 10 | Se definen la autoridad y responsabilidad del | | | | |
| DIRECCIÓN | | | | | |
| 11 | Se da a conocer a los trabajadores los documentos normativos | | | | |
| 12 | Se cuenta con mecanismos o normas adecuadas para la selección, inducción, formación, capacitación, compensación, bienestar social, y evaluación de personal. | | | | |
| 13 | Se ejecuta un programa de inducción al personal que ingresa relacionados con el puesto al que ingresa y de los principios éticos | | | | |
| 14 | Se organizan canales de comunicación que garanticen la fluidez de la información dentro y fuera de la entidad. | | | | |
| 15 | Se direccionan la visión y valores institucionales a que contribuyan a los objetivos y misión de la Entidad. | | | | |
| CONTROL | | | | | |
| 16 | Se miden periódicamente la eficacia en la prestación de sus servicios y en la gestión | | | | |
| 17 | Se evalúa el desempeño laboral permanentemente al personal de acuerdo a las necesidades de la institución. | | | | |
| 18 | Se determina el uso racional de los materiales en función a necesidades e interés de la institución | | | | |
| 19 | Se determina las necesidades en función a un presupuesto para adquirir recursos materiales | | | | |
| 20 | Se realiza adecuada la administración de los recursos financieros de la institución | | | | |
| LIDERAZGO | | | | | |
| 21 | Existe equidad del jefe al momento de tomar | | | | |
| 22 | Se valora la conducta de los trabajadores. | | | | |
| 23 | Existe empatía entre jefe y trabajadores. | | | | |
| 24 | Están conformes con las habilidades y atributos de | | | | |
| 25 | Existe estimulación a los trabajadores por parte de | | | | |

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

EDAD: _____

SEXO: FEMENINO () MASCULINO ()

NIVEL: SUPERIOR () TECNICO ()

Estimado colaborador asistencial: Me es grato dirigirme a usted con la finalidad de poner en su conocimiento que el presente es una encuesta la evaluación de la calidad del servicio del personal administrativo y asistencial. Cabe resaltar que los resultados obtenidos servirán de base para la culminación del trabajo de investigación. Para ello se necesita recopilar información dentro de la institución, para lo cual agradeceré responder de manera honesta. Además, es anónima y reservada, la información es para uso académico.

Instrucciones: Responda las alternativas según corresponda. Marque con una "X" la respuesta que más se adecúe a su satisfacción laboral para las premisas planteadas a continuación:

| INFRAESTRUCTURA | MALO | REGULAR | BUENO |
|---|-------------|----------------|--------------|
| 01.- ¿Cuál es la percepción que tienen usted sobre la calidad de las áreas para la atención de los pacientes? | | | |
| 02.- ¿Cree usted que las instalaciones de los servicios higiénicos son? | | | |
| 03.- ¿Según lo que usted observa las instalaciones eléctricas son? | | | |
| 04.- ¿Cree usted que las remuneraciones económicas por labores logísticas como plus de su trabajo es? | | | |
| 05.- ¿Según su percepción los módulos de atención al paciente es? | | | |
| PERSONAL ADMINISTRATIVO Y ASISTENCIAL | MALO | REGULAR | BUENO |
| 06.- ¿Cree usted que la calidad de servicio del personal administrativo y Asistencial es? | | | |
| 07.- ¿Según lo que usted observa, el desempeño laboral que muestra el personal administrativo y Asistencial es? | | | |
| 08.- ¿Cree usted que la empatía desarrollada por el personal administrativo y Asistencial es? | | | |
| 09.- ¿Cuál es la percepción que usted tiene sobre la confianza desarrollada por el personal administrativo y asistencial? | | | |
| 10.- ¿Cuál es la opinión que usted tienen sobre el trato humano que brinda el personal administrativo y asistencial es? | | | |
| INSUMOS Y MEDICAMENTOS | MALO | REGULAR | BUENO |
| 11.- ¿Según usted cual es la calidad de los insumos utilizados por el personal de salud? | | | |
| 12.- ¿Cree usted que la calidad del equipamiento del personal administrativo y asistencial es? | | | |
| 13.- ¿Según usted la calidad del medicamento brindado por el personal administrativo y asistencial es? | | | |
| 14.- ¿Según lo observado por usted la indumentaria utilizada por el personal administrativo y asistencial es ¿ | | | |
| 15.- ¿Cree usted que la calidad de los reactivos brindado por el personal administrativo y asistencial es? | | | |

Anexo 3. Fichas técnicas

FICHA TÉCNICA DE CUESTIONARIO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

| | |
|--------------------|--|
| NOMBRE ORIGINAL | CUESTIONARIO DE GESTION ADMINISTRATIVA |
| AUTORES | Br. Moreno Milachay, Maythé Medalit |
| ADMINISTRACIÓN | Individual |
| DURACIÓN | Variable |
| SIGNIFICACIÓN | Se trata de una escala independiente que evalúa la gestión administrativa en una microred. |
| TIPIFICACION | Baremos por la escala elaborada por Moreno Milachay 2017 Otuzco; Perú. |
| TIPO DE RESPUESTAS | Los ítems son respondidos a través de una técnica de elección marcando por tal efecto con aspa sobre la opción que crea conveniente. |
| DESCRIPCIÓN | La escala consta de 25 ítems y la opción de respuesta nunca (0), a veces (1) casi siempre (2) y siempre (3). Tiene las siguientes dimensiones: planeación con 5 ítems, organización con 5 ítems, dirección con 5 ítems, control con 05 ítems y liderazgo con 5 ítems; haciendo un total de 25 ítems. |
| VALIDEZ | En el estudio realizado por Moreno , 2017 , La validez de contenido se realizó por el juicio de diez expertos con grado de Magister o Doctor, conocedores de los ítems del tema de gestión gerencial los expertos que validaron los instrumentos fueron: Dr. Morales Salazar, Pedro Otoniel , Dr. Recalde Gracey, Andrés Enrique ,Mg. Erika Yuliana Torres Ruiz ,Mg. Diego Saul Graus Veloz ,Mg. Liliana Alicia Sanchez Lescano , Mg. Herless Edwin Pacheco Campos ,Mg. Yvy de la Cruz Linares , Mg. Olga Belly Sandoval Cabrera ,Mg. Henry Mayer Rodriguez Lujan. Y según la Validez de Pearson de la dimensión planeación = 0.79, organización = 0.85, dirección = 0.82; control = 0.81, liderazgo = 0.34. |
| CONFIABILIDAD | La confiabilidad del instrumento se hizo por el método de Alfa de Cronbach, obteniendo el valor de 0.846, que corresponde a un instrumento BUENO. |

FICHA TÉCNICA DE CUESTIONARIO DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

| | |
|--------------------|---|
| NOMBRE ORIGINAL | CUESTIONARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD |
| AUTORES | Br. Erika Nelly Montoya Vega |
| ADMINISTRACIÓN | Individual |
| DURACIÓN | Variable |
| SIGNIFICACIÓN | Se trata de una escala independiente que evalúa la calidad de los servicios de salud en una Microred. |
| TIPIFICACION | Baremos por la escala elaborada por Montoya Vega 2017 Otuzco; Perú. |
| TIPO DE RESPUESTAS | Los ítems son respondidos a través de una técnica de elección marcando por tal efecto con aspa sobre la opción que crea conveniente. |
| DESCRIPCIÓN | La escala consta de Para medir la variable calidad de los servicios de salud se usó un cuestionario de 25 ítems y la opción de respuesta malo (0), regular (1) bueno (2). Presentando 3 dimensiones (Infraestructura, personal administrativo y asistencial e insumos y medicamentos), constando de 3 ítems. |
| VALIDEZ | En el estudio realizado por Moreno, 2017, La validez de contenido se realizó por el juicio de 3 expertos con grado de Magister o Doctor, conocedores de los ítems del tema de gestión gerencial los expertos que validaron el instrumento. |
| CONFIABILIDAD | La confiabilidad, hace referenciar si la escala funciona de manera similar bajo diferentes condiciones, en el presente trabajo de investigación se utilizará la estadística: Alfa de Cronbach, estableciendo un coeficiente > a 0.70, expresó una confiabilidad aceptable. Siendo para fines de esta investigación, el Alfa de Cronbach 0.84. |