

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD



TESIS

Gestión administrativa y calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HEALTHQUAL en un hospital público – Concepción, Junín 2022

Para Optar : El Grado Académico de Maestro en Ciencias de la Salud Mención en: Gestión en Servicios de Salud

Autora : Bach. Nathaly Deysy Alvarado Zarate

Asesor : Dr. Raul Ureta Jurado

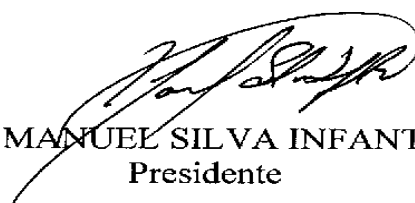
Línea de investigación Institucional : Salud y Gestión de la Salud

Fecha de inicio y Culminación de la investigación : 08-10-2022 al 12-02-2023

Huancayo - Perú

2024

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN



Dr. MANUEL SILVA INFANTES
Presidente



Mg. ISABEL CIFUENTES PECHO
Miembro



Dr. GUIDO FLORES MARIN
Miembro



Dr. FELIX VALENZUELA ORE
Miembro



Dr. JAIME HUMBERTO ORTIZ FERNANDEZ
Secretario Académico

DEDICATORIA

A mis padres por ser el motivo e incentivo de mi crecimiento personal y profesional constante puesto que, desde mis primeros años me guiaron para alcanzar objetivos en cada etapa de mi vida.

AGRADECIMIENTO

A la escuela de posgrado de la universidad por haberme encaminado para culminar satisfactoriamente mis estudios.

A los docentes por haber compartido con mi persona sus conocimientos.

Al Dr. Raúl Ureta Jurado, asesor del estudio, por la orientación en el desarrollo óptimo del estudio.

Al director del IREN Centro, por haber permitido la ejecución del presente estudio.

A los participantes por haber colaborado con su participación para el desarrollo del estudio.

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N ° 0064- POSGRADO - 2024

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que la **Tesis**, titulada:

GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y CALIDAD DE SERVICIOS ASISTENCIALES BAJO EL MODELO HEALTHQUAL EN UN HOSPITAL PÚBLICO – CONCEPCIÓN, JUNÍN 2022

Con la siguiente información:

Con Autor(es) : **BACH. ALVARADO ZARATE NATHALY DEYSY**

Asesor(a) : **DR. URETA JURADO RAUL**

Fue analizado con fecha **21/03/2024**; con **130 págs.**; con el software de prevención de plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

Excluye Citas.

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

X
X

El documento presenta un porcentaje de similitud de **20 %**.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N° 15 del Reglamento de uso de Software de Prevención Version 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 25 de marzo de 2024.



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
JEFA

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

CONTENIDO

CARATULA.....	i
MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
CONTENIDO.....	iv
CONTENIDO DE TABLAS.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xii
CAPÍTULO I.....	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	12
1.2. Delimitación del problema.....	14
1.2.1. Delimitación espacial.....	14
1.2.2. Delimitación temporal.....	14
1.2.3. Delimitación conceptual.....	14
1.2.4. Delimitación poblacional.....	15
1.3. Formulación del problema.....	15
1.3.1. Problema general.....	15
1.3.2. Problemas específicos.....	15
1.4. Justificación.....	16
1.4.1. Social.....	16
1.4.2. Teórica.....	16
1.4.3. Metodológica.....	17
1.5. Objetivos.....	18

1.5.1. Objetivo general.....	18
1.5.2. Objetivos específicos.....	18
CAPÍTULO II.....	19
MARCO TEÓRICO.....	19
2.1. Antecedentes.....	19
2.1.1. Antecedentes nacionales.....	19
2.1.2. Antecedentes internacionales.....	24
2.2. Bases teóricas o científicas.....	26
2.2.1. Gestión administrativa.....	26
2.2.2. Calidad de servicio.....	33
2.3. Marco conceptual.....	41
CAPÍTULO III.....	44
HIPÓTESIS.....	44
3.1. Hipótesis general.....	44
3.2. Hipótesis específicas.....	44
3.3. Variables de estudio (definición conceptual y operacional).....	45
CAPÍTULO IV.....	49
METODOLOGÍA.....	49
4.1. Método de investigación.....	49
4.2. Tipo de investigación.....	49
4.3. Nivel de investigación.....	50
4.4. Diseño de la investigación.....	50
4.5. Población y muestra.....	51
4.5.1. Población.....	51
4.5.2. Muestra y tipo de muestreo	51

4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	52
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	55
4.8. Aspectos éticos de la investigación.....	57
CAPÍTULO V.....	59
RESULTADOS.....	59
5.1. Descripción de resultados.....	59
5.2. Contrastación de hipótesis.....	65
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	72
CONCLUSIONES.....	80
RECOMENDACIONES.....	82
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	83
Anexos.....	96
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	97
Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables.....	98
Anexo 3. Matriz de operacionalización del instrumento.....	100
Anexo 4. Instrumento de investigación y constancia de su aplicación.....	101
Anexo 5. Confiabilidad y validez del instrumento.....	106
Anexo 6. Autorización de la institución.....	116
Anexo 7. La data de procesamiento de datos.....	117
Anexo 8. Declaración jurada de confidencialidad.....	125
Anexo 9. Consentimiento informado.....	125
Anexo 10. Fotos de la aplicación del instrumento.....	127

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas e institucionales de pacientes atendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro – IREN Centro – Concepción, Junín.....	60
Tabla 2. Planeación como parte de la gestión administrativa y calidad de servicios asistenciales bajo el modelo de HealthQual desde la percepción del paciente.....	61
Tabla 3. Organización como parte de la gestión administrativa y calidad de servicios asistenciales bajo el modelo de HealthQual desde la percepción del paciente.....	61
Tabla 4. Dirección como parte de la gestión administrativa y calidad de servicios asistenciales bajo el modelo de HealthQual desde la percepción del paciente.....	62
Tabla 5. Control como parte de la gestión administrativa y calidad de servicios asistenciales bajo el modelo de HealthQual desde la percepción del paciente.....	63
Tabla 6. Gestión administrativa hospitalaria y calidad de servicios asistenciales bajo el modelo de HealthQual desde la percepción del paciente.....	64
Tabla 7. Correlación de Spearman entre la gestión administrativa y calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HealthQual.....	66
Tabla 8. Escala de coeficiente de correlación de Spearman.....	66
Tabla 9. Correlación de Spearman entre y calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HealthQual y la dimensión planeación de la gestión administrativa.....	68
Tabla 10. Correlación de Spearman entre y calidad de servicio bajo el modelo HealthQual	

y la dimensión organización de la gestión administrativa.....69

Tabla 11. Correlación de Spearman entre y calidad de servicio bajo el modelo HealthQual y la dimensión dirección de la gestión administrativa.....70

Tabla 12. Correlación de Spearman entre y calidad de servicio bajo el modelo HealthQual y la dimensión control de la gestión administrativa.....71

RESUMEN

El trabajo de investigación fue desarrollado después de plantear como **objetivo** determinar la relación entre la gestión administrativa y calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HEALTHQUAL en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro – IREN Centro - Concepción, Junín – 2022. La **metodología** utilizada fue básica, cuantitativa, no experimental, nivel descriptivo correlacional y de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 152 pacientes quienes cumplieron con criterios consignados para formar parte del estudio; la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario, el mismo que tuvo valores asignados mediante la escala de Likert, además se realizó la prueba de hipótesis mediante la estadística no paramétrica de Spearman. Los **resultados** mostraron que, el 69,1% consideró que la gestión administrativa fue buena y el 65,1% consideró que la calidad de servicio fue buena, por otro lado, existió relación entre la calidad de servicio y las dimensiones planeación ($\rho = 0,128$), organización ($\rho = 0,464$), dirección ($\rho = 0,471$) y control ($\rho = 0,404$). Se **concluyó** que existe relación positiva moderada entre las variables de estudio ($\rho = 0,478$) y que cuando existe mejor gestión administrativa en el centro hospitalario existe mejor calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HEALTHQUAL.

Palabras clave: Gestión administrativa, calidad, servicios asistenciales.

ABSTRACT

The research work was developed after establishing the **objective** of determining the relationship between administrative management and quality of care services under the HEALTHQUAL model at the Regional Institute of Neoplastic Diseases of the Center - IREN Center - Concepción, Junín - 2022. The **methodology** used was basic, quantitative, non-experimental, descriptive, correlational and cross-sectional; the sample consisted of 152 patients who met the criteria set forth to be part of the study; the technique used was the survey and the instrument was the questionnaire, which had values assigned using the Likert scale, and the hypothesis test was performed using Spearman's non-parametric statistics. The **results** showed that 69.1% considered that the administrative management was good and 65.1% considered that the quality of service was good; on the other hand, there was a relationship between the quality of service and the dimensions planning ($\rho = 0,128$), organization ($\rho = 0,464$), management ($\rho = 0,471$) and control ($\rho = 0,404$). It was **concluded** that there is a moderate positive relationship between the study variables ($\rho = 0,478$) and that when there is better administrative management in the hospital center there is better quality of care services under the HEALTHQUAL model.

Key words: Administrative management, quality, health care services.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Según la recopilación de datos de la organización mundial de la salud (OMS) la atención sanitaria y los ingresos económicos deficientes conducen a la muerte, la cual es estimada en el 15% a nivel mundial (1), por otro lado, diversos estudios indican que, de existir una adecuada atención sanitaria en el primer nivel de atención, principalmente en el servicio de consultorios externos, la cantidad de pacientes hospitalizados y con presencia de complicaciones disminuiría (2). En los países de Latinoamérica para mejorar los problemas sanitarios se deben de seguir diversos objetivos, siendo el más importante la admisión al servicio sanitario para todas las personas en forma equitativa y en segundo lugar disminuir el costo generado por la atención ya que las instituciones públicas son de escasos recursos económicos (3).

En el Perú el producto bruto interno asignado para el sector salud representa el 4,2%, el mismo que es considerado deficiente, puesto que, hasta la fecha se puede evidenciar reclamos referidos a la atención que reciben en los centros hospitalarios ya sea por falta de profesionales, infraestructura, medicamentos y otros (4). Se debe de considerar que en el Perú el ente rector en los servicios sanitarios es el Ministerio de Salud el cual es el directo gestor referente a la prestación de servicios en todos los centros hospitalarios, pero por los frecuentes reclamos por parte de los usuarios, se evidencia que muestra poco interés en generar una propuesta de mejora continua de la calidad de atención en los establecimientos prestadores de servicios de salud a través del tiempo, puesto que, actualmente se evidencia que muchos establecimientos de diferentes niveles de atención no muestran cambios a través de los años en infraestructura, equipamiento y otros; es así que, la mortalidad de niños y

madres, considerados de gran impacto en salud, continúan sucediendo evidenciándose así la poca gestión realizada durante largos periodos (5).

Actualmente los esfuerzos de una organización que brinda servicios sanitarios deben de estar enfocado en la mejora continua de la calidad del servicio médico prestado, puesto que, es considerado como el más importante por la conexión entre el paciente y el profesional para obtener como resultado un mejor estado de salud del paciente (6), por otro lado, para el paciente un servicio de calidad está representado por la perspectiva que posee del servicio que recibirá, a la vez esta no tiene que ser estática por el contrario debe de ser cambiante durante el tiempo y satisfacer al paciente; entonces para llegar a una mejora continua de la calidad del servicio prestado en los centros hospitalarios se debe de realizar mediciones frecuentes de factores objetivos y medibles, los mismos que permitirán identificar falencias para que posteriormente sean mejoradas (7).

En el centro hospitalario en el cual se llevó a cabo el estudio, se pudo evidenciar que la afluencia de pacientes se incrementó durante el transcurso de tiempo desde el inicio de actividades (febrero 2020), esto es debido a que es un hospital de referencia para pacientes oncológicos de diferentes departamentos (Huancavelica, Ayacucho, Junín y Huánuco); los mismos que pueden encontrarse afiliados al seguro integral de salud (SIS), SALUDPOL, convenios ESSALUD y también de forma particular. Este centro hospitalario cuenta con áreas físicas nuevas y equipos modernos, utilizados para el diagnóstico y tratamiento de las diferentes patologías de los pacientes oncológicos; durante el inicio de sus actividades al no contar con datos históricos en diferentes áreas de trabajo se pudo evidenciar falencias durante la atención, este acontecimiento condujo a realizar el estudio de la relación entre la gestión administrativa y calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HEALTHQUAL

en el establecimiento hospitalario, con la finalidad poder identificar falencias y poner de conocimiento a las áreas involucradas para las correcciones pertinentes; contribuyendo así a una mejor calidad de atención para los pacientes oncológicos en el centro hospitalario, ya que por el tipo de patología que presentan no es adecuado brindar una atención deficiente la cual podría conducir a la insatisfacción y abandono de tratamiento.

1.2. Delimitación del problema

1.2.1. Delimitación espacial

El análisis del estudio se realizó en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro – IREN Centro, en la Provincia de Concepción y departamento de Junín.

1.2.2. Delimitación temporal

La propuesta de estudio se desarrolló desde octubre 2022 hasta febrero del 2023.

1.2.3. Delimitación conceptual

El análisis realizado estuvo enfocado en identificar la relación entre la gestión administrativa y calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HEALTHQUAL mediante la percepción de los pacientes y las estrategias planteadas por la institución para una mejor atención, de tal forma que los pacientes puedan satisfacer sus necesidades y expectativas, ya que según revisiones bibliográficas podría existir cierto grado de relación.

1.2.4. Delimitación poblacional

La presente investigación se realizó en pacientes con mayoría de edad que recibieron tratamiento en el establecimiento hospitalario de estudio.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la gestión administrativa y calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HEALTHQUAL en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro – IREN Centro - Concepción, Junín - 2022?

1.3.2. Problemas específicos

- a) ¿Cuál es la relación entre la calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HEALTHQUAL y la dimensión planeación de la gestión administrativa en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro – IREN Centro - Concepción, Junín - 2022?.
- b) ¿Cuál es la relación entre la calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HEALTHQUAL y la dimensión organización de la gestión administrativa en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro – IREN Centro - Concepción, Junín - 2022?.
- c) ¿Cuál es la relación entre la calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HEALTHQUAL y la dimensión dirección de la gestión administrativa en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro–IREN Centro - Concepción, Junín - 2022?.

d) ¿Cuál es la relación entre la calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HEALTHQUAL y la dimensión control de la gestión administrativa en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro – IREN Centro - Concepción, Junín - 2022?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

El estudio permitió evidenciar el impacto que produce la gestión administrativa sobre la calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HEALTHQUAL, puesto que, en el Perú frecuentemente existen quejas de insatisfacción relacionadas al tipo de atención recibido en los centros hospitalarios públicos; así también, se debe de considerar que el servicio brindado a los pacientes es el resultado de diversos procesos administrativos que se encuentran contemplados en la gestión pública, es así que, mediante el análisis del estudio, el centro hospitalario en coordinación con las áreas de atención podrán generar propuestas dinámicas para que los pacientes perciban que existe una mejor calidad de servicio fortaleciendo así la confianza de los pacientes hacia el centro hospitalario, ya que en el mismo establecimiento habrá diagnosticado su problema de salud y aliviado sus dolencias; es por ello que una buena calidad de servicio también posee la responsabilidad de mejorar los lazos relacionales entre el profesional sanitario y el paciente.

1.4.2. Teórica

El análisis del estudio se ha fundamentado en la teoría administrativa, así como el de una adecuada relación entre personas, por lo cual se consideró la planificación, organización, dirección y control, ya que son factores importantes para una adecuada administración pública en la prestación de servicios de salud, puesto que la finalidad de los centros

hospitalarios es el servicio a los pacientes para la conservación, prevención y recuperación de la salud. En el Perú existen disposiciones de gestión pública que permiten mejorar el sistema administrativo para lograr a una atención de calidad, es por ello que, en el centro hospitalario de estudio se evidenció el interés de evaluar la calidad de servicio asistencial bajo el modelo HEALTHQUAL y la gestión administrativa, de tal forma que los resultados obtenidos serán fuente de información para investigaciones futuras incrementando conocimientos, ya sea mediante citas de los resultados obtenidos o también podrán ser aplicados en ámbitos hospitalarios que presenten características similares

1.4.3. Metodológica

La investigación planteada recolectó información mediante instrumentos de trabajos similares, los cuales tenían validez y confiabilidad; así también, se ha realizado la evaluación de la calidad de servicio según el modelo HEALTHQUAL, que es una escala multidimensional que combina factores como la visión del paciente y la del hospital según lo propuesto por Barrios et al. (8) en el 2020, ya que indicó que esta herramienta posee diversas propiedades entre las cuales podemos destacar la psicométrica, la cual se encuentra estrechamente relacionada a un contenido y constructo válido, por lo cual esta herramienta es aplicable en los usuarios, por otro lado, es la primera vez que se realiza la evaluación de la calidad de servicio mediante la escala HEALTHQUAL en el centro hospitalario de estudio, también se debe de considerar que la perspectiva del paciente en relación a la calidad de servicio está influenciada por su entorno cultural (9).

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la gestión administrativa y calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HEALTHQUAL en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro – IREN Centro - Concepción, Junín – 2022.

1.5.2. Objetivos específicos

- a) Identificar la relación entre la calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HEALTHQUAL y la dimensión planeación de la gestión administrativa en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro – IREN Centro - Concepción, Junín – 2022.

- b) Identificar la relación entre la calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HEALTHQUAL y la dimensión organización de la gestión administrativa en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro – IREN Centro - Concepción, Junín – 2022.

- c) Identificar la relación entre la calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HEALTHQUAL y la dimensión dirección de la gestión administrativa en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro – IREN - Concepción, Junín – 2022.

- d) Identificar la relación entre la calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HEALTHQUAL y la dimensión control de la gestión administrativa en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro – IREN Centro - Concepción, Junín – 2022.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes nacionales

Herrera (2021) tuvo como objetivo “determinar la relación que existe entre la gestión administrativa y la atención al paciente ambulatorio del Hospital Referencial Ferreñafe, 2021”. La metodología que utilizó fue de enfoque cuantitativo, básico, transversal, no experimental y nivel correlacional; además utilizó un muestreo no probabilístico y la muestra estuvo conformada por 60 pacientes a quienes les aplicó un cuestionario para cada variable. Los resultados que obtuvo indicaron que, la gestión administrativa fue considerada como mala en el 58,3% y la atención al paciente fue mala en el 48,3%; por otro lado, mediante la evaluación de correlación de Spearman y significancia $\leq 0,05$ se obtuvo un p-valor = 0,000 y encontró relación entre la atención al paciente y las dimensiones planeación ($\rho = 0,7069$), dirección ($\rho = 0,770$), control ($\rho = 0,654$) y organización ($\rho = 0,673$). Concluyó mediante el p-valor = 0,000 y la $\rho = 0,772$ que existió relación directa y significativa entre ambas variables de estudio (10).

Panduro (2021) tuvo como objetivo “determinar la relación entre la gestión administrativa y calidad de servicio en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas – Loreto 2021”. La metodología que utilizó fue de diseño no experimental, correlacional, descriptivo y transversal, además la muestra estuvo conformada por 345 pacientes a quienes les aplicó un cuestionario para cada variable. Los resultados que obtuvo indicaron que, el 48% consideraba que la gestión administrativa es de nivel medio, del mismo modo, la calidad de servicio en el 48% fue calificada con nivel medio, por otro lado, mediante un p-valor \leq

0,01 existió relación entre la calidad de servicio y las dimensiones planeación ($\rho = 0,976$ - positiva muy alta), organización ($\rho = 0,880$ - positiva alta), dirección ($\rho = 0,976$ - positiva muy alta) y control ($\rho = 0,958$ - positiva muy alta). Concluyó mediante el valor de $\rho = 0,989$ y $p\text{-valor} \leq 0,01$ que existió relación significativa positiva muy alta entre ambas variables en el hospital estudiado (11).

Huamán (2021) tuvo como objetivo “determinar la relación entre la gestión administrativa y calidad del servicio en el Hospital César Garayar García de Iquitos, Loreto 2020”. La metodología que utilizó fue no experimental, descriptiva, correlacional y transversal, además la muestra estuvo conformada por 199 pacientes a quienes les aplicó un cuestionario para cada variable. Los resultados que obtuvo indicaron que, existió una deficiente gestión administrativa a consecuencia de la falta de planificación, así también; la calidad del servicio brindado fue considerado como bajo, a consecuencia de una atención no oportuna. Concluyó que ambas variables de estudio tuvieron relación directa, mediante una $\rho = 0,880$ (positiva alta) y $p\text{-valor} = 0,000$ (12).

Barrios et al. (2020) tuvieron como objetivo “validar y evaluar la aplicación de la escala HEALTHQUAL con el propósito de medir cual es la satisfacción del paciente en consultorios externos de hospitales de Perú”. La metodología que utilizó fue descriptiva, exploratoria y transversal, además la muestra estuvo conformada por 250 pacientes a quienes se les aplicó la escala HEALTHQUAL. Los resultados que obtuvieron indicaron que, mediante la aplicación de trayectoria de mínimos cuadrados parciales existió un impacto significativo en la percepción de la eficiencia por parte del personal de atención médica, personal no médico e instalaciones y equipos. Concluyeron que la escala HEALTHQUAL tuvo características psicométricas idóneas en relación a la validez de contenido y constructo,

por lo cual es válido y aplicable en usuarios hospitalarios (8).

León (2019) tuvo como objetivo “determinar la relación entre la gestión administrativa y la calidad de servicio a los asegurados en un Hospital Nacional, Lima 2019”. La metodología que utilizó fue de diseño no experimental, cuantitativo, básica, correlacional, transversal e hipotético deductivo, además la muestra estuvo conformada por 193 pacientes a quienes les aplicó un cuestionario para cada variable. Los resultados indicaron que, existió una gestión administrativa eficiente y la calidad de servicio fue buena, por otro lado, mediante la evaluación de correlación de Spearman con un p-valor = 0,000 existió relación entre la calidad de servicio y las dimensiones planeación ($\rho = 0,770$), organización ($\rho = 0,735$), dirección ($\rho = 0,763$) y control ($\rho = 0,755$). Concluyó mediante un p-valor = 0,000 y $\rho = 0,778$ que existió relación directa y significativa entre ambas variables de estudio (13).

Vela (2019) tuvo como objetivo “determinar en qué medida la gestión administrativa incide con la calidad de atención en los servicios del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019”. La metodología que utilizó fue no experimental, aplicada, práctica y/o empírica, correlacional causal, enfoque mixto, transversal y correlacional de tipo descriptivo que lo condujo a un nivel explicativo; además la muestra estuvo conformada por 245 pacientes y 245 profesionales de salud a quienes se les aplicó cuestionarios, encuestas y entrevistas por cada variable de estudio. Los resultados que obtuvo indicaron que, mediante una significancia de 0,000, la prueba de coeficiente Taub de Kendall obtuvo como resultado $r = 0,373$, por otro lado, obtuvo un valor de $\rho = 0,518$ mediante el coeficiente de correlación de Spearman (positiva moderada). Concluyó que existió correlación entre ambas variables, además el director de la entidad hospitalaria indica que se debería de modificar y mejorar la

infraestructura (14).

Pando (2019) tuvo como objetivo “determinar la influencia de la gestión administrativa en la calidad del servicio al usuario externo en el Hospital de EsSalud ubicado en el departamento de Cajamarca”. La metodología que utilizó fue correlacional, observacional, transversal y no experimental, además la muestra estuvo conformada por 50 pacientes y 39 trabajadores involucrados en la administración a quienes aplicó técnicas como la observación, encuestas y análisis documental para la recolección de datos. Los resultados que obtuvo indicaron que, la gestión administrativa fue deficiente y la calidad de servicio mala, por otro lado, mediante el p-valor $< 0,01$ existió relación positiva entre las todas las dimensiones de la calidad de servicio y las dimensiones planeación, organización, dirección y control de la gestión administrativa. Concluyó mediante un p-valor $< 0,01$ que existió relación positiva entre ambas variables de estudio, por lo cual indicó que si mejora la gestión administrativa entonces mejora la calidad de servicio (15).

Alva (2019) tuvo como objetivo “determinar la relación entre la gestión administrativa y calidad del servicio en la unidad de referencias y contrarreferencias del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta de la Red Asistencial La Libertad – EsSalud 2019”. La metodología que utilizó fue no experimental, descriptiva, correlacional y transversal, además la muestra estuvo conformada por 385 usuarios a quienes les aplicó un cuestionario para cada variable. Los resultados que obtuvo indicaron que, la gestión administrativa en el 74,55% fue calificada como regular, por otro lado, el 66,23% consideró como buena la calidad del servicio. Concluyó que existió correlación positiva baja ($\rho = 0,205$) entre ambas variables de estudio con un p-valor $< 0,01$ (16).

Mendoza (2019) tuvo como objetivo “determinar la relación entre la gestión administrativa y satisfacción del usuario externo en el área de admisión del Hospital Santa Rosa de Piura, 2019”. La metodología que utilizó fue descriptiva, correlacional y transversal, además la muestra estuvo conformada por 316 usuarios a quienes les aplicó un cuestionario para cada variable. Los resultados que obtuvo indicaron que, mediante una significancia de p -valor $< 0,05$ existió relación entre la variable satisfacción y las dimensiones planeación ($\rho = 0,434$), organización ($\rho = 0,285$) y dirección ($\rho = 0,364$), por otro lado, no existió relación significativa ($p > 0,05$) entre la satisfacción y la dimensión control ($\rho = 0,118$). Concluyó mediante un p -valor = $0,036$ y $\rho = 0,456$ que existió relación entre ambas variables de estudio (5).

Flórez (2019) tuvo como objetivo “establecer cómo los procesos administrativos inciden en la calidad de servicio percibida en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas -Chota 2019”. La metodología que utilizó fue de diseño correlacional, transversal y no experimental, además la muestra estuvo conformada por 140 pacientes a quienes les aplicó un cuestionario para cada variable. Los resultados que obtuvo indicaron que, el 49,3% se encontraba en desacuerdo con los procesos administrativos, por otro lado, para la calidad de servicio en el 12,1% indicó estar muy en desacuerdo y la indiferencia se refleja en el 80,0% de pacientes, a la vez mediante la correlación de Spearman y significancia de p -valor $< 0,05$ existió una correlación positiva baja entre la calidad de servicio y las dimensiones planificación ($\rho = 0,25$), organización ($\rho = 0,33$) y dirección ($\rho = 0,39$). Concluyó mediante un p -valor $< 0,05$ y $\rho = 0,38$ que existió correlación positiva baja entre ambas variables de estudio (17).

2.1.2. Antecedentes internacionales

Agarwal (2023) tuvo como objetivo “medir la calidad del servicio percibida por los pacientes respecto a los servicios de salud mediante el modelo HEALTHQUAL durante la segunda ola de COVID-19”. La metodología que utilizó fue descriptiva y transversal, además la muestra estuvo conformada por 138 pacientes. Los resultados que obtuvo indicaron que, la India carece de infraestructura para una adecuada atención médica, pero intenta superar esta deficiencia mediante una buena atención. Concluyó que existió alta relación mediante la asociación entre la mejora del cuidado y las dimensiones HEALTHQUAL como saber, empatía, seguridad, tangibilidad y eficiencia (18).

Allahham et al. (2022) tuvieron como objetivo “determinar la calidad de los servicios de salud sirios durante la COVID-19: un enfoque HEALTHQUAL”. La metodología que utilizó fue descriptiva, exploratoria y transversal, además la muestra estuvo conformada por 220 personas que habían recibido atención en hospitales públicos y privados a quienes les aplicó un cuestionario por internet el cual estuvo diseñado mediante la escala HEALTHQUAL (instalaciones y el equipamiento, seguridad, empatía, eficiencia y mejora). Los resultados que obtuvieron indicaron que, en los hospitales privados sirios la calidad de servicio es percibida mejor que en los hospitales públicos, a la vez ninguno de los hospitales (públicos y privados) obtuvo una puntuación extremadamente alta en alguna de las dimensiones evaluadas, por lo contrario, ambos tipos de hospital obtuvieron puntajes extremadamente bajos en la dimensión mejora. Concluyeron que factores como el hacinamiento, disponibilidad del profesional sanitario, salarios bajos, política de precios y el sistema de seguro en el país influyeron en la baja calidad de servicio percibida por el usuario (19).

Sharifi et al. (2021) tuvieron como objetivo “evaluar la calidad de los servicios prestados por los centros de salud en Mashhad, Irán: escalas SERVQUAL versus HEALTHQUAL”. La metodología que utilizaron fue transversal y descriptiva, además la muestra estuvo conformada por 200 usuarios a quienes les aplicaron cuestionarios de tipo SERVQUAL y HEALTHQUAL. Los resultados que obtuvieron mediante la prueba t pareada y la prueba t de muestra mediante un p-valor $\leq 0,05$ mostraron que, la percepción de calidad más alta evidenciada mediante el modelo SERVQUAL fue en la dimensión empatía (-2,019), por otro lado, mediante el modelo HEALTHQUAL la eficiencia fue la dimensión más alta en referencia a la calidad (-1,761). Concluyeron que existió una brecha negativa entre la expectativa y la percepción del usuario entre ambos modelos (20).

Altmirano (2020) tuvo como objetivo “determinar la relación entre el nivel de gestión administrativa y el nivel de calidad del servicio, según la percepción de los usuarios de consulta externa de la Unidad Anidada Hospital Baba, Ecuador, 2020”. La metodología que utilizó fue transversal, correlacional, descriptivo, básico y cuantitativo; además la muestra estuvo conformada por 90 pacientes a quienes les aplicó un cuestionario por cada variable. Los resultados que obtuvo indicaron que, la gestión administrativa fue calificada como regular y sus dimensiones más valoradas fueron los recursos financieros y humanos, en caso de la calidad de servicio fue calificada como regular y sus dimensiones más valoradas fueron la capacidad de respuesta y la fiabilidad. Concluyeron mediante la correlación de Spearman que existió relación positiva entre ambas variables de estudio (rho= valores de 0,894 y p-valor<0,01) (21).

Silva (2019) tuvo como objetivo “evaluar mediante la escala HEALTHQUAL la percepción de la calidad de los clientes en los hospitales”. La metodología que utilizó fue exploratoria y enfoque cuantitativo, además la muestra estuvo conformada por 173 usuarios a quienes les aplicó un cuestionario para recabar datos referentes a la calidad del servicio de salud en Brasil. Los resultados que obtuvo indicaron que, mediante el uso de las ecuaciones estructurales realizadas por software SmartPLS la calidad de servicio fue buena, siendo las dimensiones de mayor relevancia la instalación y estructura (29,1%) y eficiencia general (4,7%). Concluyó que mediante las dimensiones de mayor relevancia se pudo crear un modelo con las consideraciones necesarias para mejorar el desempeño de los establecimientos de salud en Brasil (22).

2.2. Bases teóricas o científicas

2.2.1. Gestión administrativa

Hace muchos años atrás se implanto el termino de doctrina administrativa, la cual tenía como propósito que las empresas de cualquier naturaleza puedan mejorar su gobierno y sus principios a través de los años, ya que al establecer reglas y procedimientos se puede dar respuesta a las necesidades generadas, es por ello que indicaron que la administración está relacionada con las actividades que involucren organizar, dirigir, coordinar, controlar y proveer (23), por otro lado, mediante los “Principios de la Administración Científica” manifestaron que la administración tiene por objetivo asegurar la mayor prosperidad para el responsable de la empresa y sus empleados (24), es así que después definieron a la gestión de tipo administrativa como un procedimiento particular que involucra actividades de planificación, organización, control y ejecución; las cuales tienen que cumplirse para que se determine y alcance los objetivos trazados utilizando recursos humanos y otros (25).

Por otro lado, Chiavenato (26) refiere que una adecuada administración es la que se obtiene al emplear procesos que incluyan dirigir, organizar, planear y controlar mediante el uso óptimo de recursos, ya que permitirá que se cumpla con eficiencia y eficacia los propósitos planteados, por su parte, Bachenheimer (27) refirió que la gestión administrativa está conformada por principios que involucran el control, dirección y organización, las cuales permitirán la toma de decisiones adecuadas para alcanzar objetivos en la empresa.

Teorías

Referente a la gestión administrativa existe una variedad de teorías con diferentes enfoques y pensadores, por ello se ha considerado 5 teorías involucradas en la presente investigación y se describen a continuación (28).

1. Teoría científica

También denominada como administración científica y nace por la necesidad de incrementar la productividad, la cual es alcanzada cuando los trabajadores cumplen sus labores con eficiencia (29), por otro lado, Taylor es considerado como “el padre de la administración científica”, esto es debido a su experiencia en diferentes áreas de trabajo que le permitieron conocer diferentes problemáticas y actitudes por parte de los trabajadores, lo cual condujo a que pueda plantear propuestas de mejora (24).

2. Teoría funcional

Fayol es el mayor representante de esta corriente, la cual se encuentra enfocada en la evaluación continua de las actividades de una organización, a su vez estas deben de ser supervisadas y controladas para el cumplimiento de objetivos (30); así también, indica que encontramos la actividad administrativa cotidianamente en nuestro entorno, haciendo

referencia a que en una empresa existe un superior y un subordinado (23), por otro lado, consideró que la administración está compuesta de funciones, como: planear, organizar, dirigir, coordinar y controlar, siendo consideradas como las dimensiones de la administración, los cuales se encuentran en cualquier nivel o área de la empresa (25).

3. Teoría burocrática

La teoría burocrática se desarrolla por la necesidad de identificar peculiaridades de las instituciones en los diferentes territorios en los que se encuentran puesto que los requisitos son variados, es por ello que, para la administración de una organización compleja como la hospitalaria en una sociedad cambiante y moderna se considera un factor indispensable el uso de la teoría burocrática; además Weber fue la primera persona en proponer este modelo y fue considerado como el más eficaz y racional dentro de una organización para alcanzar objetivos (31), por otro lado, también reconoció que la teoría burocrática representa “estancamiento e inconvenientes” en la organización, pero aun así planteaba que era el camino para lograr una organización racional y eficaz (32).

4. Teoría de relaciones humanas

La teoría está enfocada en las diferentes formas de interacción que existen dentro de una organización, las cuales pueden ser de superior y subordinado o también puede darse de forma unidireccional; incluso se hace referencia de que puede llegar a darse otro tipo de relaciones informales, los cuales son considerados no menos importantes para la dinámica organizacional, es por ello que, esta teoría está enfocada en la satisfacción de la necesidad de las personas, el mismo que conduce a la interacción entre las mismas para generar desarrollo en las organizaciones empresariales (29).

5. Teoría de sistemas

Esta teoría considera a la organización como un todo o un sistema, es decir la suma de sus partes es menos que el sistema en general, también la viabilidad de la información es importante para realizar actividades y de esta forma se pueda adaptar a través del tiempo al entorno cambiante (33), por otro lado, también es definido como “un complejo de elementos en acción” el cual conduce a comprender sus características, los elementos que la conforman, el comportamiento y sus interrelaciones (34).

Importancia

La administración involucra procesos que son: planear, organizar, ejecutar y controlar los recursos de una organización, por lo tanto, se logra alcanzar los objetivos trazados como resultado de unir esfuerzos de diferente índole dentro de la organización (25).

Objetivos (28)

- Se debe de asegurar la viabilidad de la organización al mejorar la competitividad, sostenibilidad y productividad.
- Se debe de maximizar las características de la calidad de los productos y servicios
- Buscar el mejor confort para la sociedad.
- Satisfacer algunas deficiencias mediante procesos administrativos.
- Perfeccionar el flujo de conocimientos y la transmisión dentro de la organización.
- Mejorar el uso de los recursos de información mediante el entrenamiento de los miembros de la organización.

Recursos (5):

1. Materiales

Considerados como bienes materiales de la organización, los cuales son utilizados para brindar servicios, estos son:

- Instalaciones (empresa): edificaciones, maquinaria, terrenos, equipamiento, oficinas, herramientas, etc.
- Materia prima: son materias primarias que se encuentran incluidos en el producto final, productos en situación de proceso de elaboración, productos finales, etc.

2. Técnicos

Son instrumentos y herramientas alternativas para la elaboración de otros recursos:

- Método de producción, administrativos, ventas, finanzas, etc.
- Formulaciones, marcas, patentes, etc.

3. Humanos

Considerados como recursos esenciales, ya que de estos depende el funcionamiento, producción y otros, sus características son:

- Sentimientos
- Posibilidad de desarrollo.
- Idea, habilidades, ingenio, imaginación.
- Conocimientos, vivencias, etc.

4. Financieros

Son recursos económicos necesarios que pueden pertenecer a una persona, a la vez son importantes para un adecuado funcionamiento y desarrollo, estos son:

- Propios: son aquellos con los que cuenta la persona de forma individual, por ejemplo: dinero en efectivo, utilidades, entre otros.
- Ajenos: se considera aquellos recursos que son recibido por la persona, por ejemplo: Créditos y otros.

Dimensiones

1. Planeación

Es considerado como un proceso ordenado mediante el cual se determina el objetivo de la organización, a la vez se buscan diferentes métodos que se encuentren encaminados a obtener, disponer y usar recursos para alcanzar las metas planteadas, las actividades que se realiza son (35):

- Determinar objetivos.
- Pronosticar.
- Determinar un plan general de trabajo.
- Determinar las condiciones de trabajo.
- Identificar actividades para alcanzar objetivos.
- Anticiparse a la posibilidad de problemáticas en el futuro.
- Establecer cuáles serán las políticas, procedimientos y estrategias en el trabajo.

2. Organización

Mediante esta dimensión se distribuye y ordena el trabajo, a la vez que permite poseer autoridad, además se debe de realizar actividades necesarias como (35):

- Se debe de establecer las funciones y obligaciones para cada puesto de trabajo.
- Distribuir los puestos de trabajo en unidades relacionadas y manejables.
- Identificar los requerimientos mínimos e indispensables de cada puesto de trabajo.
- Asignar mediante selección el puesto de trabajo adecuado.
- Brindar facilidades a las personas y los recursos necesarios a cada área de trabajo.

3. Dirección

Esta dimensión es definida como el desafío que todo responsable enfrenta dentro de una organización puesto que, consiste en dirigir a personas con diferentes caracteres entre sí para unir actividades y alcanzar un máximo desempeño laboral, además de alcanzar el objetivo de la organización (35), por otro lado, también es considerado como la acción de realizar actividades diarias con la finalidad de conducir los recursos de la organización para alcanzar con eficiencia la producción, de tal forma que se oriente a los trabajadores a poseer una motivación de cooperación y estimular el trabajo colectivo e individual (5).

4. Control

Es un proceso mediante el cual se regula las actividades realizadas para el cumplimiento de objetivos de la organización, es decir verifica si se ha realizado las acciones planificadas, de tal forma que se pueda corregir cualquier actividad que no fue considerada para alcanzar los propósitos, es así que todos los gerentes deben de monitorear frecuentemente esta dimensión comparando lo deseado y lo alcanzado hasta el momento de la evaluación, es por ello que, un control adecuado asegurara que se cumpla con los objetivos planteados (36). Para que exista comparación entre lo alcanzado y lo esperado, se debe realizar evaluaciones al término de un periodo determinado para que así se identifique cuáles fueron las causas por las cuales se alcanzó, no se alcanzó, igualo o se superó los objetivos planteados (35).

2.2.2. Calidad de servicio

Definición de calidad

El término calidad tomó importancia después de la Segunda Guerra Mundial, ya que no solo se enfocaba en la satisfacción de necesidades del usuario, sino que estaba relacionado a la capacidad competitiva generada entre organizaciones de la misma línea, entonces es responsabilidad de la organización de salud determinar el nivel de calidad con la cual brindan sus servicios (37), por otro lado, actualmente la calidad está definida por las acciones realizadas para cumplir con todas las perspectivas que el usuario o cliente posee para satisfacer sus necesidades (38).

Definición de servicio

Siempre que se realice algún tipo de actividad comercial se debe de encontrar presente el proveedor y el cliente ya que son considerados factores indispensables (39), por otro lado, la calidad de servicio actualmente engloba un concepto importante al referirse al ámbito de salud, puesto que, la finalidad es lograr el bienestar de las personas mediante un servicio que debe ser cambiante en el tiempo (40). Al proporcionar un servicio al usuario o paciente se genera una relación que permite cuantificar el grado de satisfacción de la expectativa del usuario referente a la organización, por ello se debe de evaluar los momentos que involucran la prestación del servicio y la interacción entre las personas (41); así también, para cuantificar el nivel de atención se debe de desarrollar estrategias ya que la evaluación de la calidad no permanece intacta y varía con el tiempo puesto que, las expectativas de los pacientes siempre van en aumento (42).

Calidad de servicio en salud

Está relacionada a la percepción del usuario en cuanto al diagnóstico y tratamiento terapéutico, mediante una respuesta rápida y que a la vez satisfaga su necesidad en circunstancias que este considere como emergencia; así también, se debe respetar las costumbres, culturas, grado de instrucción y otros, puesto que mediante estos factores se genera una relación adecuada entre el profesional y el paciente; además se debe considerar en la evaluación de la calidad la ética profesional del personal sanitario la cual involucra costo - beneficio (43). El termino calidad engloba diferentes factores que son tangibles e intangibles, es por eso que algunos autores mencionan que es importante beneficiar a los pacientes con procedimientos menos riesgosos el cual se entiende como una mejor atención sanitaria (44).

La escala HEALTHQUAL utiliza un cuestionario para cuantificar la calidad de atención brindado en los hospitales, este modelo fue propuesto por Mossadegh-Rad en el 2018, el cuestionario estaba constituido por 30 ítems los cuales determinan la calidad mediante la identificación y cuantificación de la expectativa y percepción de los usuarios mediante cuatro dimensiones como son el ambiente, empatía, eficiencia y la efectividad, es así que, los ítem estuvieron enfocados en la medición de la calidad del servicio desde la valoración del paciente mediante las percepciones (calidad real) y expectativas (calidad ideal) (45).

Un servicio de calidad brindado en los hospitales puede conllevar a satisfacer a pacientes y profesionales; así como crear la lealtad de los pacientes hacia los centros hospitalarios, los cuales repercutirán en brindar opiniones favorables o desfavorables de los hospitales a familiares y amigos (46), entonces la calidad de servicio en los centros

hospitalarios debe involucrar una adecuada atención a los usuarios con costos reducidos y el incremento de la eficiencia para alcanzar estabilidad a largo plazo (47).

Teorías

La calidad de servicio está predispuesta a la opinión de la satisfacción por parte del paciente respecto al servicio que ha recibido, por ello se indica que un servicio de calidad no es otra cosa que la calidad que percibe el usuario, en otras palabras, la opinión vertida por el usuario repercute sobre la superioridad y excelencia del producto, respecto a la satisfacción que se produce en él (41). La calidad percibida por el usuario es subjetiva, pero aun así repercute en gran medida sobre cualquier atributo que tiene el bien o servicio ofrecido y por lo cual se debe de considerar que es una característica multidimensional que influye en la satisfacción (48).

Calidad de servicio al usuario

Actualmente debido al mundo globalizado al que nos enfrentamos y con los avances en tecnología, hace que los pacientes se hayan vuelto más exigentes con el servicio sanitario que desean recibir, es por ello que las estrategias para una calidad de servicio adecuado deben de ser rediseñados para así mejorar el nivel de satisfacción que actualmente posee el usuario (28). La calidad es medida por los resultados, es por ello que es necesario realizar mediciones y evaluaciones para determinar las características que debe de poseer la calidad para el usuario, por lo tanto, se debe de considerar elementos que se encuentran involucrados durante la prestación del servicio como son: el bien o servicio y el área física (49).

Evaluación del servicio

Palafox menciona que todo lo que puede ser medido puede ser mejorado, es por ello

que se debe de establecer parámetros para medir el servicio ofrecido al usuario con el propósito de que la percepción del usuario mejore y por consiguiente cumpla sus expectativas (50), entonces el mejor calificador de un servicio de calidad es el usuario; ya que, es la última persona que identifica el grado de calidad y las ganas de seguir usando el servicio, es por ello que se debe de generar expectativas que sean alcanzables y capaces de ser cumplidas, por otro lado, existen algunos factores considerados por los usuarios que permiten valorar la calidad del servicio, los cuales están de acuerdo a sus experiencias, expectativas, imágenes y otros; además del proceso mediante el cual se brinda el servicio y el tiempo de permanencia de la satisfacción generada (51).

Evaluación de los servicios de salud

Los intentos de evaluar el servicio de calidad en el sector salud inician hace muchos años atrás, mediante propuestas de métodos y enfoques que pudiesen ser beneficiosos o no para evaluar la calidad de una atención médica (52), por otro lado, algunos autores consideraron a la accesibilidad, eficacia y eficiencia como elementos importantes para garantizar una adecuada atención de la salud (53), del mismo modo, Donabedian (54) indicó que para realizar una adecuada cuantificación de la calidad relacionada a la atención del paciente se debe de considerar elementos como la igualdad y eficiencia. Además, iniciaron el desarrollo de propuestas de modelos que permitan cuantificar de forma cualitativa la calidad del servicio, posteriormente propusieron el modelo SERVQUAL para cuantificar la calidad de servicio, la misma que estaba basada en una investigación exploratoria, en la que el valor de la calidad del servicio se relacionaba con la perspectiva del usuario y el servicio proporcionado, por lo general esta escala es evaluada mediante cinco dimensiones (55).

Actualmente han propuesto la escala HEALTHQUAL, la cual está conformada por

dimensiones como la seguridad, tangibilidad, la eficiencia y la empatía, las mismas que son importantes para cuantificar las mejoras de los servicios de atención en salud, la escala HEALTHQUAL es multidimensional y combina la visión del paciente con la visión del hospital, a la vez considera las perspectivas de las instituciones encaminadas a su acreditación para el servicio a la sociedad (56).

Calidad de gestión en los servicios hospitalarios

En la actualidad se han desarrollado diversas estrategias con el objetivo de mejorar constantemente la calidad del servicio en atención sanitaria, ya que, se ha determinado que la calidad posee un valor intrínseco y fundamental en las organizaciones sanitarias (6); es así que, la percepción y la satisfacción que haya alcanzado el usuario es el resultado de la evaluación del servicio brindado por el centro hospitalario, a la vez el usuario poseerá mayores perspectivas las cuales serán cambiantes durante el tiempo y la satisfacción también será cambiante e incrementaran los factores para poder ser satisfechos, es por ello que, se debe determinar características medibles y objetivas del servicio de calidad en las organizaciones sanitarias (8).

En el sector salud el brindar un servicio de calidad involucra que el paciente tenga a su disposición mejores beneficios y que durante el proceso de atención presente los menores riesgos; se debe de destacar que estos resultados se obtienen mediante el uso de ciencia y tecnología de forma adecuada y eficiente, todo ello hace que se espere un impacto positivo en los indicadores sanitarios, con la finalidad de que los pacientes y familiares hayan alcanzado satisfacer su necesidad de mejora de la salud (57), por otro lado, algunos autores indican que para medir la calidad de la atención sanitaria se debe de considerar “el grado en que se utilizan los medios para conseguir la mayor mejora posible de la salud” (58).

Por esta razón, se considera que los centros hospitalarios logran alcanzar un óptimo servicio hacia sus pacientes cuando realizan actividades enfocadas en la gestión de la calidad (59), dentro de estas actividades se puede destacar la gestión para mejorar la percepción, la cual es el resultado del servicio recibido por parte del usuario; es así que esta herramienta es de suma importancia para los hospitales puesto que, según el grado de satisfacción que haya generado en el usuario, éste volverá a utilizar los servicios de la institución, creando así fidelidad a la misma (60); es por ello que, la evaluación de la calidad del servicio recibido por parte del paciente es el resultado del grado de satisfacción que produce la suma de todos los elementos involucrados en la prestación del servicio (61), a la vez se debe resaltar que en la satisfacción generada también se encuentra involucrada la interacción entre el paciente y las personas prestadoras de servicio del centro hospitalario pudiendo generar empatía, credibilidad y capacidad de respuesta (62).

Hace muchos años se ha propuesto que la calidad con la que se brinda un servicio de salud es un factor importante que involucra la confiabilidad hacia el personal sanitario y la satisfacción del usuario (63); es por ello que, la mayoría de organizaciones sanitarias se han planteado por objetivo mejorar frecuentemente la calidad de servicio prestado, puesto que el resultado es la satisfacción del usuario y la fidelización; para alcanzar este objetivo los responsables de las organizaciones deben de monitorear frecuentemente los factores involucrados durante el proceso de prestación del servicio para que éste sea de calidad y por lo tanto, también sea reconocida como tal por parte de los usuarios. En conclusión, deben de monitorear cómo los factores o variables antes mencionados se relacionan entre sí para comprender y predecir cuáles serán las perspectivas relacionadas a la calidad de servicio de los futuros usuarios (64).

Escala HEALTHQUAL

Hasta la actualidad la escala SERVQUAL es utilizada en diversas investigaciones para cuantificar la calidad del servicio por ser una escala multidimensional, la cual posee una alta validez y confiabilidad (65); además a través de los años la escala SERVQUAL también ha sido utilizada para cuantificar la calidad de servicio en salud, mediante la evaluación de la percepción (66); posteriormente Myers (67) introdujo por primera vez el concepto de calidad de servicio relacionado a la salud y utilizó diferentes dimensiones para su medición, las cuales han evolucionado de acuerdo a los diferentes enfoques de las investigaciones; es por ello que, durante el proceso de una adecuada gestión la calidad de servicio en salud y la recolección de la información del usuario debe ser eficiente e integral (68). La escala HEALTHQUAL mide la calidad de servicio mediante una escala multidimensional en un contexto moderno y está enfocada en la perspectiva del usuario, además los ítems para su evaluación han considerado dimensiones como mejora de atención, eficiencia, empatía, lealtad y seguridad (59); a la vez la escala HEALTHQUAL puede sufrir diversas modificaciones con el propósito de cuantificar con precisión la calidad del servicio brindado en el sector salud, en los cuales se debe de considerar diversos factores como son las áreas geográficas, culturas locales y otros (9).

Las investigaciones que utilizan la escala HEALTHQUAL para la recolección de datos, frecuentemente suelen utilizar cuatro dimensiones como son: personal de atención médica, medidas de eficiencia, personal no médico e instalaciones físicas (60), también pueden presentar cinco componentes: seguridad, eficiencia, empatía, tangibles y mejoras del servicio de atención (68), por otro lado, la escala HEALTHQUAL propuesta por algunos autores consideran de suma importancia el desempeño del personal sanitario, no sanitario, las instalaciones y equipamiento de la organización prestadora de servicios en salud,

generando así en el paciente una percepción de trabajo eficiente y la fidelización (lealtad) para volver a utilizar el servicio hospitalario, es así que la escala HEALTHQUAL que propusieron 34 preguntas generadas al usuario en referencia a la satisfacción producida (8).

Dimensiones de calidad de servicio según escala HEALTHQUAL

1. Personal sanitario (HP):

Está conformada por diferentes profesionales de la salud y es uno de los componentes más importantes puesto que se relaciona directamente con el paciente, además durante el proceso del servicio hospitalario se genera una relación interpersonal entre el paciente y personal sanitario, en la cual debe de existir una atención continua, dinámica y oportuna, de tal forma que el paciente satisfaga la necesidad de mejorar su salud (8).

2. Personal no sanitario:

Cuando se menciona el sistema sanitario, se debe de tener en cuenta todos los elementos que participan tanto de forma directa como indirecta con la finalidad de satisfacer al usuario, dentro de la organización sanitaria, se puede destacar al personal administrativo, el personal que realiza actividades de forma auxiliar y aquellas personas cuyo trabajo completa el flujo de atención durante el servicio brindado por el profesional sanitario (8).

3. Instalaciones y equipos

Para los centros hospitalarios es de suma importancia el espacio físico en el cual se encuentran, es decir la accesibilidad que poseen, ya que de este depende la afluencia de usuarios; así también, es importante la distribución en el interior de la organización sanitaria para un correcto flujo y ubicación de las áreas de atención, por otro lado, los equipos médicos modernos y operativos permitirán diagnosticar y tratar enfermedades oportunamente, de

igual forma todos los insumos involucrados para la atención de los usuarios son considerados fundamentales para una atención de calidad en salud (8).

4. Eficiencia

Para una atención eficiente en el sector salud es necesario identificar y utilizar adecuadamente los recursos que posee, además los tiempos otorgados para cada proceso de atención deben ser los óptimos, sin generar en el paciente incomodidad y cansancio, es por ello, que se debe de cumplir los flujos establecidos de atención; por otro lado, es de conocimiento que los centros hospitalarios públicos son los que presentan mayores deficiencias en cuanto a los recursos que poseen para la atención del paciente, por lo cual es necesario identificarlos y cuantificarlos (8).

5. Lealtad

La lealtad de un usuario se evidencia cuando la organización prestadora del servicio de salud genera en el paciente la percepción de una atención de calidad y por lo tanto éste estaría dispuesto a volver a ser atendido y/o recomendar a dicha institución, generando así su fidelización ya que estos habrán satisfecho su necesidad de mejorar su salud mediante una relación idónea entre todos los factores que se encuentran involucrados en la prestación del servicio (8).

2.3. Marco conceptual

- **Gestión administrativa:**

Está definida como los diversos procedimientos que deben ser realizados para alcanzar un objetivo determinado, es por ello que durante el proceso se debe de realizar acciones de gobierno mediante normas vigentes y útiles para garantizar que la organización alcance su propósito (26).

❖ **Dimensión planeación**

Enfocada en determinar y alcanzar objetivos de la entidad sanitaria mediante estrategias que permitan planificar, integrar y coordinar las tareas que deben ser realizadas por todos los miembros de la organización (36).

❖ **Dimensión organización**

Son actividades que permiten plantear propuestas para la mejor forma de realizar tareas dentro de la organización sanitaria, las cuales involucran acciones como qué actividades y como deben de ser desarrolladas, quien las ejecutará, distribución del recurso humano, jerarquías en las áreas de trabajo y en qué lugar se tomaran las decisiones (35).

❖ **Dimensión dirección**

Es la actividad que se realiza para alcanzar el objetivo de la organización sanitaria, mediante la acción de dirigir al recurso humano a cumplir con sus tareas asignadas, a través de la motivación constante para obtener como resultado un trabajo coordinado mediante una comunicación eficaz y sin conflictos personales (35).

❖ **Dimensión control**

En periodos establecidos, el responsable de la organización sanitaria debe de verificar el adecuado funcionamiento, por lo tanto, debe de comparar el desempeño obtenido y el desempeño esperado para alcanzar los objetivos que previamente fueron planteados y si

existieran factores que no lo permitieran, el responsable debe de replantear propuestas mediante acciones de vigilar, corregir y comparar (35).

- **Calidad de servicio**

Es el resultado obtenido después de evaluar en el paciente la atención sanitaria recibida, de tal forma que pudo satisfacer sus perspectivas en relación a una atención segura, sistema informático adecuado y un correcto flujo de actividades realizadas por parte de los profesionales de salud y todos los trabajadores involucrados en el proceso (8).

❖ **Dimensión personal de salud (HP)**

El personal sanitario es uno de los componentes más importantes en la prestación de servicios sanitarios ya que generan una relación interpersonal con el paciente mediante una atención continua, dinámica y oportuna; a la vez la satisfacción del paciente también involucra diversos factores de los cuales depende el profesional sanitario para cumplir sus actividades (8).

❖ **Dimensión personal no sanitario**

Muchas personas están involucradas en las actividades desempeñadas dentro de la organización sanitaria, quienes no necesariamente son profesionales de salud, entre ellos se encuentran el personal administrativo y aquellas que realizan actividades desde la recepción del paciente hasta termino de atención según el flujo establecido (8).

❖ **Dimensión instalaciones y equipos**

La organización sanitaria debe de contar con una buena accesibilidad para la comodidad del paciente; así también, la distribución interna debe ser adecuada para la fácil ubicación y orientación del usuario, del mismo modo debe de contar con equipos modernos

y operativos para que conjuntamente con los insumos necesarios puedan diagnosticar y tratar enfermedades de manera oportuna (8).

❖ **Dimensión eficiencia**

Una atención sanitaria eficiente es aquella que se realiza mediante el uso adecuado de los recursos que posee, de tal forma que el paciente perciba comodidad y confort durante su atención en un tiempo prudente (8).

❖ **Dimensión lealtad**

La lealtad es el resultado de una atención adecuada según la percepción del paciente, la misma que conducirá a su fidelización haciendo que este vuelva a utilizar el servicio de dicha institución; a la vez podrá recomendarla ya que habrá satisfecho la necesidad de mejorar su salud (8).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis general

Existe relación entre la gestión administrativa y calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HEALTHQUAL en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro – IREN Centro - Concepción, Junín – 2022.

3.2. Hipótesis específicas

a) Existe relación entre la calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HEALTHQUAL

y la dimensión planeación de la gestión administrativa en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro – IREN Centro - Concepción, Junín – 2022.

b) Existe relación entre la calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HEALTHQUAL y la dimensión organización de la gestión administrativa en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro – IREN Centro - Concepción, Junín – 2022.

c) Existe relación entre la calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HEALTHQUAL y la dimensión dirección de la gestión administrativa en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro – IREN Centro - Concepción, Junín – 2022.

d) Existe relación entre la calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HEALTHQUAL y la dimensión control de la gestión administrativa en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro – IREN Centro- Concepción, Junín – 2022.

3.3. Variables de estudio (definición conceptual y operacional)

- Variable 1: Gestión Administrativa

Está definida como actividades que deben ser realizadas (dirigir, organizar, planear y controlar), mediante el uso óptimo de recursos para alcanzar un objetivo con eficacia y la eficiencia (26), también es considerada como el proceso por el cual se puede determinar y alcanzar objetivos mediante acciones de gobierno con normas vigentes.

- Variable 2: Calidad de servicio

Esta referida al resultado obtenido de la eficiencia percibida por parte del usuario

referente a la atención hospitalaria, para lo cual se considera constructos medibles como personal sanitario, personal no sanitario, instalaciones y equipos, eficiencia y lealtad (8), también es considerada como el grado de satisfacción del usuario mediante la percepción al término de la atención sanitaria en un centro hospitalario.

Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
Gestión Administrativa	Está definida como las actividades que deben ser realizadas (dirigir, organizar, planear y controlar), mediante el uso óptimo de recursos para alcanzar un objetivo con eficacia y la eficiencia (26).	Proceso por el cual se puede determinar y alcanzar objetivos mediante acciones de gobierno con normas vigentes.	Planeación	<ul style="list-style-type: none"> - Metas - Objetivos - Línea de acción 	1,2,3,4	Cualitativa Politómica Ordinal	Escala de Likert Calificación de: 1 = Nunca (N) 2 = Casi nunca (CN) 3 = A veces (AV) 4 = Casi siempre (CS) 5 = Siempre (S)
			Organización	<ul style="list-style-type: none"> - Grupo de trabajo - Determinación de tareas - Fines establecidos - Eficiencia 	5,6,7,8		
			Dirección	<ul style="list-style-type: none"> - Relación interpersonal - Instrucciones - Adoctrinamiento - Mayor rendimiento 	9,10,11,12,13		
			Control	<ul style="list-style-type: none"> - Controla la planeación - Comprueba el desempeño. - Regula actividades - Medidas correctivas 	14,15,16,17		

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
Calidad de servicio	Esta referida a los resultados obtenidos producto de la eficiencia percibida por parte del usuario referente a la atención hospitalaria para lo cual se considera constructos medibles como personal sanitario, personal no sanitario, instalaciones y equipos, eficiencia y lealtad (8).	Grado de satisfacción del usuario mediante la percepción al término de una atención sanitaria en un centro hospitalario.	Personal sanitario	- Satisfacción con la atención del personal sanitario	1,2,3,4,5,6, 7, 8, 9, 10	Cualitativa Politémica Ordinal	Escala de Likert Calificación de: 1=Totalmente en desacuerdo (TD) 2 = En desacuerdo (ED) 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo (ND/ND) 4 = De acuerdo (B) 5 = Totalmente de acuerdo (E)
			Personal no sanitario	- Satisfacción con la atención del personal no sanitario - Competencia profesional	11, 12, 13, 14		
			Instalaciones y equipos	- Espacio físico, infraestructura, equipamiento y los materiales	15, 16, 17, 18, 19, 20		
			Eficiencia	- Uso eficiente de recursos - Gestión de los tiempos de espera	21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30,31		
			Lealtad	- Satisfacción y fidelidad con la atención del personal sanitario	32, 33, 34		

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de investigación

En la investigación planteada se utilizó el método científico puesto que, “la investigación científica es más rigurosa, organizada y se realiza de forma cuidadosa; a la vez es sistemática, crítica y empírica, por otro lado, se aplica a estudios cualitativos, cuantitativos o mixtos”; así también, se aplicó un enfoque cuantitativo deductivo (69).

4.2. Tipo de investigación

4.2.1. Según el propósito:

El estudio fue tipo básica, ya que se busca nuevos conocimientos con la finalidad de incrementar la parte teórica, sin involucrarse en aplicaciones prácticas (69).

4.2.2. Según la intervención del investigador:

El estudio fue de tipo observacional, puesto que el investigador no ha realizado ninguna intervención durante todo el proceso, es decir la información recolectada fue mediante la visualización de los elementos en su estado cotidiano (69).

4.2.3. Según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio

El desarrollo de la investigación fue de corte transversal, ya que por la naturaleza del estudio solo se realizó en un único momento la descripción y cuantificación de las variables (69).

4.2.4. Según la planificación de la toma de datos

Por el momento en el cual se recolectaron los datos el estudio fue de tipo prospectivo, ya que la información fue obtenida de fuentes primarias; por otro lado, este momento de toma de muestra permitió que se ejerza control durante la medición frente a un sesgo (69).

4.2.5 Según el número de variables de interés

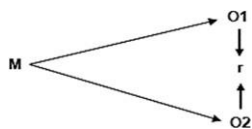
El estudio fue de tipo analítico ya que se realizó un análisis bivariado y se planteó realizar prueba de hipótesis (69).

4.3. Nivel de investigación

El análisis del estudio fue de nivel descriptivo correlacional, puesto que el propósito fue evaluar la existencia de la relación entre las variables planteadas, debido a que los estudios de nivel relacional están enfocados en analizar el comportamiento de una variable en relación a un determinado fenómeno (69).

4.4. Diseño de la investigación

La investigación fue de diseño no experimental, puesto que no se realizó manipulación de las variables, ya que solo fueron observadas en su ambiente natural para después poder ser analizadas en la muestra del estudio (69).



En donde:

M = muestra de pacientes del IREN Centro

r = relación

O1 = Gestión administrativa

O2 = Calidad de servicio

4.5. Población y muestra

4.5.1. Población

La población la conformaron 250 pacientes que recibieron atención sanitaria en el centro hospitalario de estudio.

Criterios de inclusión

- Paciente con deseos de formar parte del estudio
- Pacientes que puedan firmar el consentimiento informado
- Pacientes en el rango de edades 18 – 60 años que reciben atención en el centro hospitalario de estudio

Criterios de exclusión

- Paciente que no fueron atendidos en el centro hospitalario
- Pacientes que presenten capacidades diferentes que impidan ser parte del estudio

4.5.2. Muestra y tipo de muestreo

El muestreo fue probabilístico aleatorio simple, puesto que todas las personas pudieron ser elegidas para formar parte del estudio, por lo cual la muestra fue determinada según la evaluación para poblaciones conocidas o finitas (69).

$$n = \frac{Z^2 pq N}{NE^2 + Z^2 pq}$$

Donde:

$N = 250$ (población)

$Z = 1,96$ (nivel de confianza para el 95% y valor de $\alpha=0,05$)

$P = 0,5$ (para un 5% de valor esperado)

$q = 0,5$ ($1 - P$)

$e = 0,05$ (para un error de 5%)

Entonces para determinar la muestra, se siguieron los siguientes procedimientos:

- Se determinó un valor de 0,05 como margen de error y se consideró $p = 0,80$ ($1 - p$) = 0,5 puesto que hasta el momento no se han realizado estudios que semejantes.
- Se le asignó al estudio un 95% de confianza.
- Al realizar el estudio la población la conformaron 250 pacientes

Determinando la muestra:

$$n = \frac{(1,96)^2(0,5)(0,5)(250)}{(250)(0,05)^2 + (1,96)^2(0,5)(0,5)}$$

$n = 152$ pacientes

4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Se determinó un plan que garantizó que los datos recolectados fueron correctos y adecuados, para lo cual se desarrollaron un conjunto de procesos (69), a la vez se cumplió con los protocolos de seguridad vigentes para la prevención del contagio de Covid -19.

- Se identificó la problemática que se desea estudiar.
- Se buscó información que sustente la investigación que se pretende realizar
- Se elaboró el proyecto de investigación.
- Se inscribió y aprobó el proyecto de investigación.
- Se obtuvo la resolución que apruebe el plan de investigación.
- Se identificaron instrumentos validados de estudios similares.
- Se generó una solicitud de autorización dirigida al director del IREN Centro para aplicar el instrumento de recolección de datos a la muestra.

Se tuvo en cuenta lo siguiente para la recolección de datos:

- Usar mascarilla
- Lavado de manos adecuado y con frecuencia. Uso de alcohol gel
- No tocarse la nariz, ojos y boca
- Se aplicó el instrumento en la muestra de estudio, los cuales contaban con la firma de consentimiento informado del paciente.
- Se encuestó al 10 % adicional a la muestra.
- Para evitar sesgos durante la evaluación de los resultados se procedió a eliminar aquellos cuestionarios que no cumplían los requisitos durante el control de calidad.

Técnicas

Por la naturaleza del estudio se aplicaron encuestas para la evaluación de cada variable de estudio, las mismas que permitieron obtener resultados objetivos mediante el desarrollo de cuestionarios (70), es así que mediante esta técnica utilizada se entabla contacto directo con las personas consideradas fuente de la información.

Instrumentos:

El instrumento utilizado fue el cuestionario, ya que es uno de los medios que el investigador utiliza para recabar información referente a las variables y dimensiones que fueron objeto de estudio, por otro lado, los valores asignados en el cuestionario mediante la escala de Likert fueron el resultado de la suma de las puntuaciones asignadas a cada enunciado propuesto (69).

Cuestionario para la gestión administrativa

El instrumento que se utilizó fue según la tesis de Herrera (10) en el 2021, con 17 preguntas para estimar la gestión administrativa.

El cuestionario Likert utilizado con 5 niveles de respuesta fue:

Nunca (N) = 1, Casi nunca (CN) = 2, A Veces (AV) = 3, Casi siempre (CS) = 4,

Siempre (S) = 5

Rangos: Mala [17- 39], Regular [40 - 62], Buena [63 - 85]

Cuestionario para la calidad de servicio

El instrumento que se utilizó fue según Barrios et al. (8) del 2020, el cual consta de 34 preguntas para estimar la calidad de servicio.

El cuestionario Likert utilizado con 5 niveles de respuesta fue:

Totalmente en desacuerdo (TD) = 1, En desacuerdo (ED) = 2, Ni de acuerdo ni en desacuerdo (ND/ND) = 3, De acuerdo (B) = 4, Totalmente de acuerdo (E) = 5

Rangos: Mala [34- 79], Regular [80 - 125], Buena [126 - 170]

Validez y confiabilidad de los instrumentos

Todos los instrumentos utilizados para la recolección de datos deben poseer validez y confiabilidad, para el estudio realizado estos requisitos están respaldados por los autores: Herrera (10) en el 2021, con el cuestionario utilizado para su trabajo de investigación la cual constó de 17 preguntas para estimar la gestión administrativa y según el cuestionario de 34 preguntas planteado por Barrios et al. (8) en el 2020 para estimar la calidad de servicio (Ver anexo N°5), dichos instrumentos ya fueron validados por los profesionales competentes antes de ser aplicados a las muestras de los trabajos de investigación ya mencionados, por lo cual ambos cuestionarios se encuentran aptos para su uso en la presente investigación ya que presentan características de evaluación similar.

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

4.7.1. Análisis estadístico

- **Estadística descriptiva**

Está enfocada en describir datos, puntuaciones o valoraciones que son recabados por cada variable y dimensión para que posteriormente se realice el análisis estadístico según el objetivo planteado en la investigación (69), es por ello, que los resultados obtenidos mediante los cuestionarios se ingresaron al software estadístico SPSS 26.0 en español y se procedió a tabularlos y representarlos mediante tablas.

4.7.2 Estadística Inferencial

Mediante este tipo de estadística se realizó la prueba de hipótesis y se pudo dar a conocer las características de la población de estudio (69); es así que, la base de datos utilizada para el análisis inferencial fue el software SPSS 26,0, además por analizar a variables de naturaleza cualitativa se utilizó la estadística de tipo no paramétrico mediante

la correlación de Spearman ya que se utilizó la escala de Likert, la cual es de escala ordinal.

4.7.3. Prueba de hipótesis

La prueba de hipótesis se realizó en base a la hipótesis nula mediante un 95% de confianza y un p - valor < 0,05; es así que la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman evaluó el grado de correlación entre las dos variables de naturaleza cualitativa, entonces si la hipótesis nula es rechazada en consecuencia se acepta la hipótesis de la investigación (28).

Formula estadística de Rho de Spearman (71):

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

Donde:

rho: Resultado de la correlación

di: Frecuencia de observaciones reales

n: Frecuencia de observaciones esperadas

di: Diferencia que corresponde a los rangos de las variables

Contrastación de hipótesis:

Ho: Resultado de la correlación (rs) es igual a 0

Ha: Resultado de la correlación (rs) diferente de 0

Entonces:

Si: El valor-p < 0,05 se rechaza la hipótesis nula (significativa).

Si: El valor-p >0,05 valor crítico se acepta la hipótesis nula (no significativa)

4.8. Aspectos éticos de la investigación

El código de ética planteado por la casa de estudio universitario abarca diferentes factores que fueron considerados en el trabajo de investigación; los cuales se pasan a detallar:

- **Beneficencia:** Posterior al procesamiento de información, se informó al departamento de investigación de la institución para que pueda remitir la información a las áreas involucradas en los procedimientos y realice modificaciones de ser necesarias en mejora de la atención sanitaria.
- **Consentimiento informado y expreso:** Para la recolección de datos de los pacientes, se utilizó un consentimiento informado, por lo cual la investigación está sujeta a la voluntad libre, informada y específica de modo que brindaron información no equivocada. A través de este documento los pacientes aprobaron que la información recolectada sea utilizada para los fines planteados en el estudio.
- **No maleficencia:** No se producirá perjuicio, riesgo o daño alguno a los pacientes que formen parte de la investigación.
- **Protección de la persona:** El estudio se realizó en una población de pacientes que padecen una enfermedad compleja como es el cáncer, por lo cual se debe de proteger con mucha rigurosidad al paciente, por lo tanto, se procedió a respetar su libertad, privacidad, identidad, dignidad, diversidad y confidencialidad de los participantes.
- **Protección al medio ambiente y respeto a la biodiversidad:** Se tuvo las consideraciones pertinentes para no generar daños a la biodiversidad y naturaleza.

- **Responsabilidad:** Los procesos que involucraron el desarrollo de la investigación consideran que existe responsabilidad a nivel institucional e individual.

- **Veracidad:** Desde que se inició la investigación se cumplió con todos los cuidados requeridos para que la información final cumpla con todas las condiciones de veracidad durante el análisis.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Descripción de resultados

En este capítulo se procede a mostrar los resultados de la investigación referente al análisis de las variables gestión administrativa y calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HealthQual en los pacientes de la institución objeto de estudio; la información fue recabada mediante cuestionarios y cuyas interrogantes se encontraban direccionadas al cumplimiento del objetivo de la investigación, para lo cual el encuestado podía elegir una opción de acuerdo a su percepción; además se realizó el análisis de los resultados mediante el Software SPSS 26,0 y finalmente se realizó la interpretación mediante el cálculo porcentual y correlación de Spearman de las variables y dimensiones, las mismas que fueron representadas en tablas.

Tabla 1. Características sociodemográficas e institucionales de pacientes atendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro – IREN Centro – Concepción, Junín.

Características sociobiológica e institucional		fi	f%
Edad	18 a 25	4	2,6
	26 a 35	26	17,1
	36 a 45	25	16,4
	46 a 55	32	21,1
	56 a 65	49	32,2
	> a 65	16	10,5
Total		152	100,0
Género	Femenino	119	78,3
	Masculino	33	21,7
Total		152	100,0
Grado de instrucción	Primaria completa	13	8,6
	Primaria incompleta	24	15,8
	Secundaria completa	29	19,1
	Secundaria completa	46	30,3
	Superior técnica completa	6	3,9
	Superior técnica incompleta	2	1,3
	Superior universitaria completa	17	11,2
	Superior universitaria incompleta	15	9,9
Total		152	100,0
Tipo de paciente	Nuevo	22	14,5
	Continuador	130	85,5
Total		152	100,0

Fuente: Datos recolectados en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro – IREN Centro – Concepción, Junín – 2022.

En la tabla 1, se evidencia que las características sociodemográficas e institucionales de la muestra conformada por 152 pacientes el 31,2% tuvo un rango de edad de 56 a 65 años, el 78,3% fue de género femenino, el 30,3% tuvo como grado de instrucción de secundaria completa y el 85,5% lo conformaron pacientes continuadores.

Tabla 2. Planeación como parte de la gestión administrativa y calidad de servicios asistenciales bajo el modelo de HealthQual desde la percepción del paciente.

Planeación como parte de la gestión administrativa	Calidad de servicio bajo el modelo HealthQual							
	Bueno		Regular		Malo		Total	
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Bueno	51	33,6%	26	17,1%	0	0,0%	77	50,7%
Regular	44	28,9%	22	14,5%	2	1,3%	68	44,7%
Malo	4	2,6%	1	0,7%	2	1,3%	7	4,6%
Total	99	65,1%	49	32,2%	4	2,6%	152	100,0%

Fuente: Datos recolectados en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro – IREN Centro – Concepción, Junín – 2022.

De la tabla 2, se observa que los pacientes consideraron que, la dimensión planeación de la gestión administrativa y calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HealthQual fue buena para el 33,6%, el 14,5% indicó que era regular y el 1,3% indicó que era mala.

Tabla 3. Organización como parte de la gestión administrativa y calidad de servicios

asistenciales bajo el modelo de HealthQual desde la percepción del paciente.

Organización como parte de la gestión administrativa	Calidad de servicio bajo el modelo HealthQual							
	Bueno		Regular		Malo		Total	
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Bueno	85	55,9%	35	23,0%	0	0,0%	120	78,9%
Regular	14	9,2%	14	9,2%	1	0,7%	29	19,1%
Malo	0	0,0%	0	0,0%	3	2,0%	3	2,0%
Total	99	65,1%	49	32,2%	4	2,6%	152	100,0%

Fuente: Datos recolectados en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro – IREN Centro – Concepción, Junín – 2022

De la tabla 3, se observa que los pacientes consideraron que, la dimensión organización de la gestión administrativa y calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HealthQual fue buena para el 55,9%, el 9,2% indicó que era regular y el 2,0% indicó que era mala.

Tabla 4. Dirección como parte de la gestión administrativa y calidad de servicios

asistenciales bajo el modelo de HealthQual desde la percepción del paciente.

Dirección como parte de la gestión administrativa	Calidad de servicio bajo el modelo HealthQual							
	Bueno		Regular		Malo		Total	
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Bueno	84	55,3%	31	20,4%	0	0,0%	115	75,7%
Regular	15	9,9%	17	11,2%	0	0,0%	32	21,1%
Malo	0	0,0%	1	0,7%	4	2,6%	5	3,3%
Total	99	65,1%	49	32,2%	4	2,6%	152	100,0%

Fuente: Datos recolectados en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro – IREN Centro – Concepción, Junín – 2022

De la tabla 4, se observa que los pacientes consideraron que, la dimensión dirección de la gestión administrativa y calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HealthQual fue buena para el 55,3%, el 11,2% indicó que era regular y el 2,6% indicó que era mala.

Tabla 5. Control como parte de la gestión administrativa y calidad de servicios asistenciales

bajo el modelo de HealthQual desde la percepción del paciente.

Control como parte de la gestión administrativa	Calidad de servicio bajo el modelo HealthQual							
	Bueno		Regular		Malo		Total	
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Bueno	82	53,9%	31	20,4%	0	0,0%	113	74,3%
Regular	17	11,2%	18	11,8%	1	0,7%	36	23,7%
Malo	0	0,0%	0	0,0%	3	2,0%	3	2,0%
Total	99	65,1%	49	32,2%	4	2,6%	152	100,0%

Fuente: Datos recolectados en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro – IREN Centro – Concepción, Junín – 2022.

De la tabla 5, se observa que los pacientes consideraron que, la dimensión control de la gestión administrativa y calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HealthQual fue buena para el 53,9%, el 11,8% indicó que era regular y el 2,0% indicó que era mala.

Tabla 6. Gestión administrativa hospitalaria y calidad de servicios asistenciales bajo el

modelo de HealthQual desde la percepción del paciente.

Gestión administrativa	Calidad de servicio bajo el modelo HealthQual							
	Bueno		Regular		Malo		Total	
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Bueno	78	51,3%	27	17,8%	0	0,0%	105	69,1%
Regular	21	13,8%	21	13,8%	0	0,0%	42	27,6%
Malo	0	0,0%	1	0,7%	4	2,6%	5	3,3%
Total	99	65,1%	49	32,2%	4	2,6%	152	100,0%

Fuente: Datos recolectados en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro – IREN Centro – Concepción, Junín – 2022.

De la tabla 6, se observa que los pacientes consideraron que, la gestión administrativa y calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HealthQual fue buena para el 51,3%, el 13,8% indicó que era regular y el 2,6% indicó que era mala.

5.2. Contrastación de hipótesis

- Hipótesis estadística: $H_1: r_s \neq 0$ (Existe relación) y $H_0: r_s = 0$ (No existe relación)
- Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$ o 5%, valor que corresponde al límite de error.
- Nivel de confianza: $\alpha = 0,95$ o 95%
- Estadístico de prueba: Las variables de estudio son cualitativas y de escala ordinal, por lo cual se ha utilizado el coeficiente de correlación de Spearman (ρ).

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

Leyenda:

rho: Correlación de Spearman

d: Es la diferencia entre los rangos correspondientes a los valores de las variables

n: Es el número de parejas de datos

e) Regla de decisión:

Si: El valor-p < 0,05 se rechaza la hipótesis nula (significativa).

Si: El valor-p > 0,05 valor crítico se acepta la hipótesis nula (no significativa)

f) Aplicación de la prueba:

Prueba de hipótesis general

Tabla 7. Correlación de Spearman entre la gestión administrativa y calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HealthQual.

			Correlaciones	
			Gestión administrativa	Calidad de servicio
Rho de Spearman	Gestión administrativa	Coefficiente de correlación	1,000	,478**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	152	152
	Calidad de servicio	Coefficiente de correlación	,478**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	152	152

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 8. Escala de coeficiente de correlación de Spearman.

Valor	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada

Fuente: Prueba de correlación. Tomado de Martínez A, Campos W, “Correlación entre Actividades de Interacción Social Registradas con Nuevas Tecnologías y el grado de Aislamiento Social en los Adultos Mayores – 2015” (72).

g) Decisión de correlación según Spearman:

Se evidenció que el grado de correlación tuvo un valor $\rho = 0,478$, el cual difiere de ser cero; además esta evaluación mostró un p - valor = 0,000, el mismo que evidentemente es un valor inferior a 0,05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula.

h) Conclusión:

Como se rechazó la hipótesis nula (H_0) entonces se acepta la hipótesis alterna de la investigación (H_1), con una confianza del 95%, el cual permitió afirmar que la gestión administrativa tuvo relación significativa positiva moderada con la calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HealthQual, es así que se comprobó la hipótesis general.

Prueba de hipótesis específicas

Hipótesis específica a:

Tabla 9. Correlación de Spearman entre y calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HealthQual y la dimensión planeación de la gestión administrativa.

		Correlaciones		
			Planeación	Calidad de servicio
Rho de Spearman	Planeación	Coefficiente de correlación	1,000	,128
		Sig. (bilateral)	.	,117
		N	152	152
	Calidad de servicio	Coefficiente de correlación	,128	1,000
		Sig. (bilateral)	,117	.
		N	152	152

g) Decisión

Se evidenció que el grado de correlación tuvo un valor $\rho = 0,128$, el cual difiere de ser cero; además esta evaluación mostró un p - valor = 0,0117, el mismo que es superior a 0,05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula.

h) Conclusión

Como se rechazó la hipótesis nula (H_0) entonces se acepta la hipótesis alterna de la investigación (H_1), con una confianza del 95%, el cual permitió afirmar que la dimensión

planeación de la gestión administrativa tuvo relación no significativa positiva muy baja con la calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HealthQual, es así que se comprobó la hipótesis específica 1.

Hipótesis específica b:

Tabla 10. Correlación de Spearman entre y calidad de servicio bajo el modelo HealthQual y la dimensión organización de la gestión administrativa.

		Correlaciones		
			Organización	Calidad de servicio
Rho de Spearman	Organización	Coefficiente de correlación	1,000	,464
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	152	152
	Calidad de servicio	Coefficiente de correlación	,464	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	152	152

g) Decisión

Se evidenció que el grado de correlación tuvo un valor rho = 0,464, el cual difiere de ser cero; además esta evaluación mostró un p - valor = 0,000, el mismo que evidentemente es un valor inferior a 0,05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula.

h) Conclusión:

Como se rechazó la hipótesis nula (H0) entonces se acepta la hipótesis alterna de la investigación (H1), con una confianza del 95%, el cual permitió afirmar que la dimensión

organización de la gestión administrativa tuvo relación significativa positiva moderada con la calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HealthQual, es así que se comprobó la hipótesis específica 2.

Hipótesis específica c:

Tabla 11. Correlación de Spearman entre y calidad de servicio bajo el modelo HealthQual y la dimensión dirección de la gestión administrativa.

			Correlaciones	
			Planeación	Calidad de servicio
Rho de Spearman	Dirección	Coeficiente de correlación	1,000	,471
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	152	152
	Calidad de servicio	Coeficiente de correlación	,471	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	152	152

g) Decisión:

Se evidenció que el grado de correlación tuvo un valor $\rho = 0,471$, el cual difiere de ser cero; además esta evaluación mostró un p - valor = 0,000, el mismo que evidentemente es un valor inferior a 0,05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula.

h) Conclusión:

Como se rechazó la hipótesis nula (H_0) entonces se acepta la hipótesis alterna de la investigación (H_1), con una confianza del 95%, el cual permitió afirmar que la dimensión

dirección de la gestión administrativa tuvo relación significativa positiva moderada con la calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HealthQual, es así que se comprobó la hipótesis específica 3.

Hipótesis específica d:

Tabla 12. Correlación de Spearman entre y calidad de servicio bajo el modelo HealthQual y la dimensión control de la gestión administrativa.

		Correlaciones		Calidad de servicio
			Planeación	
Rho de Spearman	Control	Coefficiente de correlación	1,000	,404
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	152	152
	Calidad de servicio	Coefficiente de correlación	,404	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	152	152

g) Decisión:

Se evidenció que el grado de correlación tuvo un valor $\rho = 0,404$, el cual difiere de ser cero; además esta evaluación mostró un p - valor = 0,000, el mismo que evidentemente es un valor inferior a 0,05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula.

h) Conclusión:

Como se rechazó la hipótesis nula (H_0) entonces se acepta la hipótesis alterna de la investigación (H_1), con una confianza del 95%, el cual permitió afirmar que la dimensión

control de la gestión administrativa tuvo relación significativa positiva moderada con la calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HealthQual, es así que se comprobó la hipótesis específica 4.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El objetivo principal de la investigación fue determinar la relación entre la gestión

administrativa y calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HEALTHQUAL en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro – IREN Centro - Concepción, Junín – 2022; es así que según el análisis realizado a los pacientes atendidos en el centro hospitalario de estudio indicaron que la gestión administrativa y calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HealthQual fue buena en para el 51,3%, regular para el 13,8% y malo para el 2,6%, por otro lado, la gestión administrativa fue considerada buena para el 69,1% y la calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HealthQual fue buena para el 65,1%; este resultado no es concordante con lo indicado por Herrera (10) quien mencionó que la gestión administrativa fue considerada como mala en el 58,3% y la atención al paciente fue mala en el 48,3% esta discordancia puede deberse a que este último estudio se realizó en un hospital que tiene muchos años de funcionamiento y es de categoría de atención II -1, mientras que el IREN Centro es relativamente nuevo y de categoría II -2.

Así también, Panduro (11) indicó que el 48% consideró que la gestión administrativa fue de nivel medio, del mismo modo, la calidad de servicio en el 48% fue calificada con nivel medio; del mismo modo, Pando (15) mencionó que la gestión administrativa fue deficiente y la calidad de servicio fue mala, ambos resultados son discordantes con lo encontrado en el presente estudio y es debido al nivel de significancia que se utilizó (p -valor $\leq 0,01$) y el tiempo de funcionamiento del centro hospitalario, por otro lado, Alva (16) indicó que la gestión administrativa en el 74,55% fue regular y el 66,23% consideró buena la calidad del servicio esta diferencia de resultado se debe a que Alva realizó su estudio en un hospital EsSalud con una significancia $\leq 0,01$.

La contrastación de hipótesis general y específicas estuvo regida por la correlación de Spearman, mediante la cual se comprobó la relación entre la gestión administrativa y la calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HEALTHQUAL y también entre la variable

calidad de servicio y las dimensiones planeación, organización, dirección y control.

Objetivo general:

Se tuvo por finalidad determinar la relación entre la gestión administrativa y calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HEALTHQUAL en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro – IREN Centro -Concepción, Junín – 2022. Se obtuvo como resultado relación significativa positiva moderada ($\rho = 0,478$ y $p - \text{valor} = 0,000$), este resultado guarda concordancia con los resultados encontrados en el año 2019 por Vela (14) en el Hospital Amazónico de Yarinacocha y Mendoza (5) en el Hospital Santa Rosa de Piura quienes mediante una significancia menor a 0,05 y ser establecimientos MINSA encontraron entre ambas variables relación positiva moderada.

Por su lado, Herrera (10) indicó que la relación entre la atención al paciente y la gestión administrativa fue positiva alta ($\rho = 0,772$); así también, Panduro (11) indicó que la relación entre la gestión administrativa y calidad de servicio en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas – Loreto fue positiva muy alta ($\rho = 0,989$), del mismo modo Huamán (12) indicó que la relación entre gestión administrativa y calidad del servicio en el Hospital César Garayar García de Iquitos fue positiva alta ($\rho = 0,880$), de igual forma León (13) mencionó que la relación entre la gestión administrativa y la calidad de servicio a los asegurados en un Hospital Nacional – Lima fue positiva alta ($\rho = 0,778$), estas discordancias en resultados se debe a la categoría de atención de los centros hospitalarios, al nivel de significancia utilizada ($p\text{-valor} \leq 0,01$) en cada estudio puesto que todos son de fuente de financiamiento MINSA y al lugar geográfico donde fueron desarrollados.

Los trabajos realizados en el 2019 por Pando (15) en el departamento de Cajamarca

– EsSalud y Alva (16) en La Libertad – EsSalud indicaron que existió relación positiva y positiva moderada respectivamente, la cual se debe al tipo de pacientes, la categoría hospitalaria y la fuente de financiamiento de los establecimientos (MINSA- EsSalud); además, Flórez (17) en el año 2019 encontró relación positiva baja ($\rho = 0,38$) en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas -Chota, debido a que la evaluación de los procesos administrativos fueron evaluados en solo 3 dimensiones y en categorías hospitalarias distintas, también Altamirano (21) indicó que la relación entre la gestión administrativa y la calidad de servicio en un hospital de Ecuador fue positiva alta, este resultado fue diferente debido a que se evaluó mediante una significancia menor ($p\text{-valor} \leq 0,01$) y en un país diferente, adicional a ello se debe considerar que todos los trabajos anteriormente mencionados utilizaron la escala de medición SERVQUAL para la calidad de servicio a diferencia del trabajo realizado por Agarwal (18) quien indicó que existió alta relación entre el mejor cuidado y las dimensiones HEALTHQUAL al medir la calidad de servicio en la India.

Por lo tanto, se concluyó que existe relación entre ambas variables, es decir ante una buena gestión administrativa se tiene buena calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HEALTHQUAL.

Objetivo específico a:

Se tuvo por finalidad identificar la relación entre la calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HEALTHQUAL y la dimensión planeación de la gestión administrativa en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro – IREN Centro - Concepción, Junín – 2022. Se obtuvo como resultado una relación no significativa positiva muy baja ($\rho = 0,128$ y $p\text{-valor} = 0,117$), este resultado no es concordante con el trabajo de investigación de Herrera (10) quien indicó que, al relacionar la atención al paciente ambulatorio con la

dimensión planeación de la gestión administrativa obtuvo una relación positiva alta ($\rho = 0,706$ y $p\text{-valor} = 0,000$), del mismo modo León (13) encontró relación positiva alta ($\rho = 0,770$), esta discordancia en resultados se debe a que los estudios se llevaron a cabo en periodos diferentes (sin la influencia de la pandemia), el tiempo de funcionamiento y la categoría hospitalaria.

Además, Mendoza (5) encontró relación positiva moderada ($\rho = 0,434$) y Flórez (17) indicó que existía relación positiva baja ($\rho = 0,25$) esta diferencia se debe a que solo utilizaron 3 dimensiones para medir la gestión administrativa, por otro lado, Pando (15) encontró que existió relación positiva debido a que este estudio fue realizado en un establecimiento EsSalud y con categoría de atención distinta, del mismo modo Panduro (11) indicó que existió relación positiva muy alta ($\rho = 0,976$) y Flórez (17) encontró relación positiva baja ($\rho = 0,25$), se puede considerar que la no concordancia del resultado se debe a que el contexto es diferente, ya que el estudio de Flórez y Panduro se realizaron en hospitales de categoría II – 2 y con más años de servicio a la población y el presente trabajo se realizó en un hospital de nivel II – E en el cual solo se atienden pacientes oncológicos, los mismos que necesitan mayor consideración en su atención y el centro hospitalario inició sus actividades el año 2020.

Por lo tanto, se concluyó que el uso de los instrumentos, el contexto en el cual se aplica, tipo de hospital y otros intervienen en la correlación de la variable y la dimensión, también se indicó que la planeación de la gestión administrativa incide muy poco en la calidad de servicios asistenciales percibida por los pacientes.

Objetivo específico b:

Se tuvo por finalidad identificar la relación entre la calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HEALTHQUAL y la dimensión organización de la gestión administrativa en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro – IREN Centro - Concepción, Junín – 2022. Se obtuvo como resultado relación significativa positiva moderada ($\rho = 0,464$ y $\text{valor-p} = 0,000$), este resultado es concordante con Herrera (10) quien indicó que existió relación positiva moderada ($\rho = 0,673$), debido a que ambos estudios se desarrollaron en pacientes ambulatorios y durante la pandemia, por otro lado, Panduro (11) encontró relación positiva alta ($\rho = 0,880$) y León (13) indicó que existió relación positiva alta ($\rho = 0,735$) esto debido a que ambos hospitales tuvieron como fuente de financiamiento al MINSA pero se desarrollaron en contextos diferentes, además Pando (15) mediante su investigación mencionó que existió relación directa positiva entre la calidad de servicio al usuario externo y la dimensión organización de la gestión administrativa resultado que debe considerar que dicha investigación se desarrolló en EsSalud. Por otro lado; Mendoza (5) evidenció que existió relación positiva baja ($\rho = 0,285$), este resultado es no concordante ya que no se utilizó la escala HEALTHQUAL, de igual forma Flórez (17) encontró relación positiva baja ($\rho = 0,33$) el cual es debido a que solo utilizó 3 dimensiones para medir los procesos administrativos.

Por lo tanto, se concluyó que el uso de los instrumentos, el contexto en el cual se aplica, tipo de hospital y otros intervienen en la correlación de la variable y la dimensión, también se indicó que la organización de la gestión administrativa incide de forma moderada en la calidad de servicios asistenciales percibida por los pacientes.

Objetivo específico c:

Se tuvo por finalidad identificar la relación entre la calidad de servicios asistenciales

bajo el modelo HEALTHQUAL y la dimensión dirección de la gestión administrativa en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro – IREN - Concepción, Junín – 2022. Se obtuvo como resultado relación significativa positiva moderada ($\rho = 0,471$ y p -valor = 0,000), este resultado no es concordante con el trabajo realizado por Herrera (10) quien encontró relación positiva alta ($\rho = 0,770$) ya que a pesar que ambos estudios fueron aplicados a pacientes ambulatorios y durante la pandemia tuvo influencia el tiempo de funcionamiento, de igual forma León (13) encontró relación positiva alta ($\rho = 0,763$) esta diferencia se debe a la zona geográfica en la cual se llevó a cabo y la categoría hospitalaria.

Además del Panduro (11) indicó que existió relación positiva muy alta ($\rho = 0,976$) y Pando (15) indicó como resultado que existió relación directa positiva esta diferencia es debida a la significancia utilizada para ambos estudios (p -valor $\leq 0,01$) y a la categoría hospitalaria, por otro lado, Mendoza (5) encontró relación positiva baja ($\rho = 0,364$) y Flórez (17) también indicó que existía relación positiva baja ($\rho = 0,39$), estos resultados son concordantes en la significancia con la presente investigación, pero difieren en el grado de correlación debido a la influencia de tiempo de funcionamiento y las dimensiones utilizadas para la evaluación de la calidad.

Por lo tanto, se concluyó que el uso de los instrumentos, el contexto en el cual se aplica, tipo de hospital y otros intervienen en la correlación de la variable y la dimensión, también se indicó que la dirección de la gestión administrativa incide de forma moderada en la calidad de servicios asistenciales percibida por los pacientes.

Objetivo específico d:

Se tuvo por finalidad identificar la relación entre la calidad de servicios asistenciales

bajo el modelo HEALTHQUAL y la dimensión control de la gestión administrativa en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro – IREN Centro - Concepción, Junín – 2022. Se obtuvo como resultado relación significativa positiva moderada ($\rho = 0,404$ y p - valor = 0,000), este resultado es concordante con el estudio realizado por de Herrera (10) quien encontró relación positiva moderada ($\rho = 0,654$) debido a que fue realizado en pacientes ambulatorios y en el tiempo de pandemia, por otro lado, Panduro (11) encontró relación positiva muy alta ($\rho = 0,958$), esta diferencia se debe a la categoría del establecimiento y el tiempo de funcionamiento, de igual León (13) encontró relación positiva alta ($\rho = 0,755$) y Pando (15) indicó que la relación encontrada fue directa positiva, estos resultados son debidos a la zona geográfica en la cual fueron desarrolladas, los años de atención y la categoría hospitalaria, por su parte Mendoza (5) indicó que existió relación no significativa positiva baja ($\rho = 0,118$ y $p > 0,05$), esta diferencia de resultados se debe a que el estudio se realizó cuando no existía pandemia y en una zona geográfica diferente.

Por lo tanto, se concluyó que el uso de los instrumentos, el contexto en el cual se aplica, tipo de hospital y otros intervienen en la correlación de la variable y la dimensión, también se indicó que el control de la gestión administrativa incide de forma moderada en la calidad de servicios asistenciales percibida por los pacientes.

El estudio realizado por Allahham et al. (19) indicaron que factores como hacinamiento, disponibilidad de medicamentos, falta de profesionales de salud y otros influyen en la atención del paciente para ser considerada como buena o mala la calidad del servicio, a la vez Sharifi et al. (20) mencionaron que la percepción de calidad más alta mediante el modelo SERVQUAL fue la dimensión empatía, pero mediante el modelo

HEALTHQUAL fue la dimensión eficiencia, por lo tanto se evidencia la diferencia en la percepción del usuario al aplicar instrumentos distintos para medir la calidad, de igual forma Silva (22) indica que el modelo HEALTHQUAL obtiene mediciones considerables en instalación - estructura y eficiencia las cuales son consideraciones importantes para ser un referente al desempeño de establecimientos de salud.

CONCLUSIONES

Al finalizar el procesamiento de los datos obtenidos mediante cuestionarios que estuvieron enfocados al cumplimiento de los objetivos planteados y que fueron aplicados en condiciones que cotidianamente la institución realiza actividades para la atención al paciente,

se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Se evidencia que existe relación positiva muy baja entre la calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HEALTHQUAL y la dimensión planeación de variable gestión administrativa en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro – IREN Centro– Concepción, Junín – 2022 ($\rho = 0,128$ y p - valor = $0,117$).
2. Se comprueba que existe relación positiva moderada entre la calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HEALTHQUAL y la dimensión organización de la variable gestión administrativa en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro – IREN Centro – Concepción, Junín – 2022 ($\rho = 0,464$ y p - valor = $0,000$).
3. Se demuestra que existe relación positiva moderada entre la calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HEALTHQUAL y la dimensión dirección de la variable gestión administrativa en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro – IREN Centro – Concepción, Junín – 2022 ($\rho = 0,471$ y p - valor = $0,000$).
4. Se evidencia que existe relación positiva moderada entre la calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HEALTHQUAL y la dimensión control de la variable gestión administrativa en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro – IREN Centro– Concepción, Junín – 2022 (ρ Spearman = $0,471$ y p - valor = $0,000$).
5. **Conclusión general:** En relación al principal objetivo planteado se evidencia que existe relación positiva moderada entre la gestión administrativa y la calidad de servicios

asistenciales bajo el modelo HEALTHQUAL en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro – IREN Centro – Concepción, Junín – 2022 ($\rho = 0,478$ y p -valor = 0,000), por lo tanto, cuando existe buena gestión administrativa la calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HEALTHQUAL es buena.

RECOMENDACIONES

1. A la dirección del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro – IREN Centro y a las áreas involucradas en la prestación de servicios, se sugiere que realicen monitoreos frecuentes referente a la calidad de servicio recibido por parte de los pacientes

y así se pueda identificar falencias y realizar acciones correspondientes para mejorarla.

2. Al personal sanitario y no sanitario que desempeña labores en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro – IREN Centro, se sugiere brindar un servicio óptimo al paciente, haciéndolo sentir cómodo, seguro y consiente de la patología que presenta.
3. Se sugiere que la educación mediante charlas se realice con mayor frecuencia, con la finalidad de que los pacientes reciban información frecuente y actualizada.
4. Es necesario afianzar en el paciente oncológico conocimientos enfocados en misión, visión, metas y objetivos de la institución en la cual alivian sus dolencias para que se puedan sentir más seguros y confiados con la atención que reciben.
5. Se sugiere que se tomen acciones correctivas en el área de informática para mejorar la comunicación entre las áreas prestadoras de servicio como son: consultorios, farmacia, áreas de diagnóstico y otros puesto que, los pacientes manifiestan que no les proporcionan oportunamente sus recetas médicas y resultados de laboratorio por falta de internet, sistema EHCOS no operativo entre otros problemas relacionados al sistema informático.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud Servicios sanitarios de calidad. [Internet]. [Consultado el 20 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
2. Rosenberg F, Carvalho S, Rodríguez M, Mateus M. Atención primaria en salud y gestión urbana en comunidades sujetas a elevada fragilidad socioeconómica y ambiental. Rev.

- Perú. Med. Exp. salud pública. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-6342020000200350
3. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020 - 2025. [Internet]. [Consultado el 20 de octubre de 2022]. Disponible en:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55860/OPSHSSHS210018_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 4. Huerta C. Gestión administrativa y calidad de servicio en el usuario externo del Centro Salud Mental Comunitario Ally Waraq-Huaraz, 2021. [Tesis para optar al grado de maestro en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/87736>
 5. Mendoza J. Gestión Administrativa y Satisfacción del Usuario externo en el área de admisión del Hospital Santa Rosa de Piura, 2019. [Internet]. [Consultado el 26 de octubre de 2022]. Piura: Universidad San Pedro. 2019. Disponible en:
<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/14338>
 6. Forrella M. Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. Rev cubana Hematol Inmunol Hemoter. [Internet]. 2018; 30 (2): 179-183. [Consultado el 22 de octubre de 2022]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086402892014000200011&script=sci_abstract
 7. Parra I. Sistema de gestión de la calidad en el hotel Brisas Covarrubias, Cuba. Rev. redalyc.org. [Internet]. 2017; pp. 99-110. [Consultado el 22 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3374/337453922005.pdf>
 8. Barrios F, Calvo A, Velicia F, Criado F, Leal A. Patient Satisfaction in the Peruvian Health Services: Validation and Application of the HEALTHQUAL Scale. Int. Environ

- Res Public Health. [Internet].2020;15;17(14):5111. [Consultado el 28 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7400537/>
9. Lee D. HEALTHQUAL: amulet item scale for assessing healthcare service quality. Rev. Serv. Bus 1. [Internet].2019;11:491-516. [Consultado el 29 de octubre de 2022]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/303948025_HEALTHQUAL_a_multi-item_scale_for_assessing_healthcare_service_quality
 10. Herrera K. Gestión administrativa y atención al paciente ambulatorio del Hospital Referencial Ferreñafe. [Tesis para optar al grado de maestro en Gestión de los Servicios de la Salud]. Chiclayo: Universidad César Vallejo;2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/73037>
 11. Panduro L. Gestión administrativa y calidad de servicio en un Hospital de Yurimaguas – Loreto 2021. [Tesis para optar al grado de Maestra en Gestión Pública]. Tarapoto: Universidad César Vallejo;2022. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3083571>
 12. Huamán P. Gestión administrativa y calidad del servicio hospitalario en el hospital César Garayar García de Iquitos, Loreto 2020. [Tesis para optar al grado de maestra en Gestión Pública]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2021. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3114646>
 13. León L. Gestión administrativa y la calidad de servicio de los asegurados en un Hospital Nacional, Lima 2019. [Tesis para optar al grado de maestro en Gestión Pública]. Lima: Universidad César Vallejo;2019. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2933325>
 14. Vela J. Gestión administrativa en la calidad de atención en los servicios del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019. [Tesis para optar al grado de Doctor en Gestión

- Pública y Gobernabilidad]. Trujillo. Universidad Cesar Vallejo; 2019. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2971199>
15. Pando C. Influencia de la gestión administrativa en la calidad de servicio al usuario externo en el hospital de EsSalud, Cajamarca 2019. [Internet]. [Consultado el 22 de octubre de 2022]. Cajamarca. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2019. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1043>
 16. Alva N. Gestión administrativa y calidad de servicio al usuario en la unidad de referencias y contrarreferencias del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta de la Red Asistencial La Libertad – EsSalud 2019. [Internet]. [Consultado el 26 de octubre de 2022]. Trujillo. Universidad César Vallejo; 2019. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2948521>
 17. Flórez L. Procesos administrativos, y la calidad de servicio del Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota 2019. [Internet]. [Consultado el 26 de octubre de 2022]. Trujillo: Universidad San Martín de Porres; 2019. Disponible en: [130-Texto%20del%20artículo-269-2-10-20201210%20\(3\).pdf](#)
 18. Agarwal A. Hospital's Service Quality Assessment on HEALTHQUAL Model During Second Wave of COVID-19: An Empirical Study at PMCH, Udaipur. In: Yang, XS., Sherratt, S., Dey, N., Joshi, A. (eds) Proceedings of Seventh. [Internet]. 2023, vol 465. [Consultado el 30 de octubre de 2022]. Disponible en: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-981-19-2397-5_26
 19. Allahham L, Mouselli S, Jakovljevic M. The quality of Syrian healthcare services during COVID-19: A HEALTHQUAL approach. Front Public Health. Front Public Health. [Internet].2022;10:970922. [Consultado el 30 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9403656/>
 20. Sharifi T, Hosseini S, Mohammadpour S, Javan J, Ebrahimipour H, Hooshmand E.

- Quality assessment of services provided by health centers in Mashhad, Iran: SERVQUAL versus HEALTHQUAL scales. BMC Health Serv. Res. [Internet]. 2021;21(1):397. [Consultado el 30 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33910551/>
21. Altamirano V. Gestión administrativa y calidad del servicio percibidas por usuarios de consulta externa de la Unidad Anidada Hospital Baba, Ecuador, 2020. [Internet]. [Consultado el 05 de noviembre de 2022]. Piura: Universidad César Vallejo;2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60878>
 22. Kemper E. HEALTHQUAL: Percepção da qualidade de clientes em hospitais. [Consultado el 07 de noviembre de 2022]. Brasilia. Universidad de Brasilia; 2019. Disponible en: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/22934/1/2019_EduardoKemperDaSilva_tcc.pdf
 23. Gestipolis. Teoría clásica de la administración de Henri Fayol. [Internet]. [Consultado de 3 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.gestipolis.com/teoria-clasica-administracion-henry-fayol/>
 24. Frederick Taylor. Unidad 3. Enfoque clásico de la Administración (escuela científica de Frederick W. Taylor). [Internet]. [Consultado el 12 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://fcaenlinea.unam.mx/2006/1130/docs/unidad3.pdf>
 25. Terry G. Principios de administración. [Internet]. 1a. ed.; 2014. [Consultado el 09 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://biblioteca.ugb.edu.sv/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=1224>
 26. Chiavenato I. Introducción a la teoría general de la Administración. [Internet]. 7ma. Ciudad de México: McGraw-Hill;2016. [Consultado el 10 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://esmirnasite.files.wordpress.com/2017/07/i-admon-chiavenato.pdf>

27. Bachenheimer H. Definición de términos Administración de Empresas [Internet]. [Consultado el 16 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://docplayer.es/12255797-Definicion-de-terminos-administracion-de-empresas.html>
28. Cerna E. Gestión administrativa y la calidad de servicio al usuario en el Centro de Salud San Fernando, San Juan de Lurigancho, 2018. [Internet]. [Consultado el 20 de julio de 2022]. Lima: Universidad César Vallejo; 2019. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/31995/Cerna_CE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Hernández H. La gestión empresarial, un enfoque del siglo XX, desde las teorías administrativas científica, funcional, burocrática y de relaciones humanas. Dialnet. [Internet]. 2021; 1794-1180, Vol. 9, N°1, 2011, págs. 38-51. [Consultado el 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3875234>
30. García O. La administración racional - mecanicista: de la crítica a la extensión a un nuevo contexto. [Internet]. [Consultado el 21 de octubre de 2022]. Venezuela. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/5209262>.
31. Reyes V. Vigencia de la Teoría Burocrática de Max Weber y su relación con la satisfacción laboral en una institución pública. [Internet]. [Consultado el 24 de noviembre de 2022]. Ecuador: Universidad Andina Simón Bolívar; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/7786/1/T3189-MDTH-Reyes-Vigencia.pdf>
32. Petrella C. Análisis de la teoría Burocrática. [Internet]. [Consultado el 18 de noviembre de 2022]. Uruguay. Universidad Católica de Uruguay;2007. Disponible en: <https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25031w/analisisdelateoriaburocratica.pd>

33. Castellanos N. Gestión de calidad y competitividad en las organizaciones. [Internet]. [Consultado el 18 de noviembre de 2022]. Argentina: Universidad Nacional de Córdoba; 2019. Disponible en:
<https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/28378/Castellanos%2c%20N.%20%282014%29%20Gesti3n%20de%20calidad%20y%20competitividad%20en%20las%20organizaciones.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
34. Castilla C. Publicación: Implicaciones de las tecnologías de la información en la gestión del sistema empresa. [Internet]. [Consultado el 24 de noviembre de 2022]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2020. Disponible en:
<https://docta.ucm.es/entities/publication/a837affd-07b6-41dc-9ae2-b299f5a8a356>
35. Reyes A. Administración Moderna. [Internet]. 1era. México: Grupo Noriega; 2017. [Consultado el 28 de noviembre de 2022]. Disponible en:
<https://educativoin insurgentes.files.wordpress.com/2018/01/administracion-moderna-reyes-ponce.pdf>
36. Robbins S. Conceptos de Administración, conceptos esenciales y aplicaciones. [Internet]. 3era Ed. México. Pearson educación; 2022. [Consultado el 20 de noviembre de 2022]. Disponible en:
<https://books.google.com.pe/books?id=yly3Ak0GLykC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
37. Vargas M, Aldana L. Calidad y servicio: Conceptos y herramientas. [Internet]. 3era. Ed. La Sabana; 2019. [Consultado el 17 de noviembre de 2022]. Disponible en:
<https://www.jstor.org/stable/j.ctvn5tw5p>
38. Münch L. Gestión organizacional, enfoques y proceso administrativo. [Internet]. 2da. Ed. México. Pearson; 2018. [Consultado el 21 de octubre de 2022]. Disponible en:
<https://profesorailleanasilva.files.wordpress.com/2015/10/administracion-lourdes-munch-2a-edicion.pdf>

39. Kotler P, Keller K. Dirección de Marketing. [Internet]. 12 va Ed. México. Pearson; 2020. [Consultado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: https://frrq.cvg.utn.edu.ar/pluginfile.php/14585/mod_resource/content/1/libro%20direccion-de-marketing%28kotler-keller_2006%29.pdf
40. Camisón C, Cruz S, González T. Gestión de la calidad conceptos, enfoques, modelos y sistemas. [Internet]. 1era. Ed. Madrid. Pearson; 2016. [Consultado el 17 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/64db843c11c52aaf913a5322feafd3d8.pdf>
41. Duque E. Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. INNOVAR. Revista de Ciencias Administrativas y Sociales [Internet]. 2015;15(25):64-80. [Consultado el 14 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/818/81802505.pdf>
42. Miyahira J. Calidad en los servicios de salud: ¿Es posible? Rev. Med. Hered. [Internet]. 2021; 12(3): 75-77. [Consultado el 21 de octubre de 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2001000300001
43. Losada M, Rodríguez A. Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. Cuadernos de Administración [Internet]. 2017;20(34):237-258. [Consultado el 30 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=20503411>
44. Rondón A. Calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de maternidad I del hospital universitario Ruiz y Páez ciudad Bolívar. [Internet]. [Consultado el 10 de noviembre de 2022]. Venezuela: Universidad de oriente; 2018. Disponible en: <https://docplayer.es/7568377-Calidad-de-atencion-del-profesional-de-enfermeria-en-el-servicio-de-maternidad-i-del-hospital-universitario-ruiz-y-paez->

ciudad-bolivar.html

45. Nemati R, Bahreini M, Pouladi S, Mirzaei K, Mehboodi F. Hospital service quality based on HEALTHQUAL model and trusting nurses at Iranian university and non- university hospitals: a comparative study. *BMC Nurs.* [Internet].2020; 19(1):118. [Consultado el 08 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33302943/>
46. Oluma A, Abadiga M. Caring behavior and associated factors among nurses working in Jimma University specialized hospital, Oromia, Southwest Ethiopia, 2019. *BMC Nurs.*2020; 19:19. [Consultado el 14 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32210736/>
47. Shepperd S, Gonçalves C, Straus E, Wee B. Hospital at home: home based end of life care. *Cochrane Database Syst Rev.* [Internet].2021; 16;3(3). [Consultado el 13 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33721912/>
48. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. SERVQUAL: A multiple item Scale for measuring consumer perceptions of service quality. [Internet]. Cambridge. *Journal of Retailing*; 2015. [Consultado el 22 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Valarie-Zeithaml-2/publication/225083802_SERVQUAL_A_multiple_Item_Scale_for_measuring_consumer_perceptions_of_service_quality/links/5429a4540cf27e39fa8e6531/SERVQUAL-A-multiple-Item-Scale-for-measuring-
49. Ramos N. Control de calidad de la atención de salud. *Educ. Med. Super* [Internet]. 2016; 20(1). [Consultado el 25 de noviembre de 2022]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412006000100008.
50. Bolaños R. Calidad en el servicio. [Internet]. [Consultado el 20 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ricardo.mx/calidad-en-el-servicio/>

51. Castellano S, González P. Calidad de servicio en farmacias tradicionales y de autoservicio: Estudio de caso. *Revista Venezolana de Gerencia*. [Internet].2021; 15(52), 570-590. [Consultado el 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S1315-99842010000400004&script=sci_abstract
52. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. 2014. *Mil bank Q*. [Internet].2005; 83(4):691-729. [Consultado el 29 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690293/>
53. Kisch A. a guide to medical care administration. Vol. I: Concepts and Principles. *Am J Public Health Nations Health*. [Internet].2018; 56(4):685–6. [Consultado el 10 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1257009/>
54. Grönroos C. A Service Quality Model and Its Marketing Implications. *European Journal of Marketing*. [Internet].2017; Vol. 18- N°4. [Consultado el 30 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Christian-Groenroos/publication/233522386_A_Service_Quality_Model_and_Its_Marketing_Implications/links/0c96052a58f958eccc000000/A-Service-Quality-Model-and-Its-Marketing-Implications.pdf
55. Dawson J, Findlay A, Sparks L. *The retailing*. [Internet]. 1.^a edition, Vol. 16. McGraw-Hill; 2020. [Consultado el 20 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=pGIPEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA30&ots=whkQHkDZIW&sig=aPhYm0QQkaW8KY-IwMAJsnG-HtM&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
56. DonHee L, Kai K. Assessing healthcare service quality: a comparative study of patient treatment types. *Int J Qual Innov*. [Internet].2017; 3 ,1. [Consultado el 4 de octubre de 2022]. Disponible en:

<https://jqualityinnovation.springeropen.com/articles/10.1186/s40887-016-0010-5>

57. Rodríguez A. Creando una cultura de calidad hospitalaria. Med wave. [Internet]. 2018; 09:5810. [Consultado el 24 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.medwave.cl/enfoques/ensayo/5810.html>
58. Donabedian A. Garantía y Monitoria de la Calidad de la atención Médica: un texto introductorio. biblioteca virtual salud. [Internet]. 2016; 614(72) =134.2. [Consultado el 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mis-10347?lang=es>
59. Barrios P. Calidad y excelencia en los servicios de salud peruanos: una aplicación al modelo y organización de las asociaciones público - privadas. [Internet]. [Consultado el 19 de noviembre de 2022]. Sevilla. Universidad de Sevilla;2021. Disponible en: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/135311/Barrios%20Ipenza%2C%20Fernando%20tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
60. De Man S, Gemmel P, Vlerick P, Van P, Dierckx R. Patients' and personnel's perceptions of service quality and patient satisfaction in nuclear medicine. Eur. J. Nucl. Med Mol Imaging. [Internet]. 2020; 29(9):1109-17. [Consultado el 15 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12192553/>
61. Linder-Pelz S. Toward a theory of patient satisfaction. Soc Sci Med. [Internet].2018; 16(5):577-82. Consultado el 11 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7100990/>
62. Tucker J, Adams S. incorporating patients' assessments of satisfaction and quality: an integrative model of patients' evaluations of their care. Manag. Serv Qual Int J. [Internet]. [Consultado el 22 de agosto de 2022]. University Press; 2017. Disponible en: <https://www.tucknet.com/msq.pdf>
63. Zeithaml V, Berry L, Parasuraman A. The Behavioral Consequences of Service Quality.

- Journal of Marketing. [Internet].2016; 60(2), 31–46. [Consultado el 12 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.2307/1251929>
64. Veloso C, Monte A. Validation of a scale of measurement of service quality, image, customer satisfaction and loyalty in traditional trade. *Tourism & Management Studies*. [Internet].2019; 15(3) 27-35. [Consultado el 11 de noviembre de 2022].
Disponible en: <https://scielo.pt/pdf/tms/v15n3/v15n3a03.pdf>
65. Sofaer S, Firminger K. Patient perceptions of the quality of health services. *Annul Rev Public Health*. [Internet].2015; 26:513-59. [Consultado el 07 de noviembre de 2022].
Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15760300/>
66. Crow R, Gage H, Hampson S, Hart J, Kimber A, Storey L, et al. The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technol Assess*. [Internet].2020;6(32):1-244. [Consultado el 14 de NOVIEMBRE de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12925269/>
67. Bowers M, Swan J, Koehler W. What attributes determine quality and satisfaction with health care delivery? *Health Care Manage Rev*. [Internet].2019; 19(4):49 -55. [Consultado el 10 de octubre de 2022]. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7896552/>
68. Lee D, Kim K. Assessing healthcare service quality: a comparative study of patient treatment types. *Int J Qual Innov*. [Internet].2017; 3,1. [Consultado el 19 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s40887-016-0010-5#citeas>
69. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la Investigación*. [Internet]. 6ta Ed. Ciudad de México: McGraw-Hill; 2014. [Consultado el 8 de octubre de 2022].
Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista->

Metodología%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf

70. Caballero L. El camino del éxito de las encuestas y entrevistas. [Internet]. Bogotá. Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia; 2017. [Consultado el 19 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/6122fd2b-e1a9-49cd-94d9-feb17a4ee3e4/content>
71. Mondragón M. Uso de la correlación de Spearman en un estudio de intervención en fisioterapia. Dialnet. [Internet]. 2020; Vol. 8, N°1. págs. 98-104. [Consultado el 22 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5156978>
72. Martínez A, Campos W. Correlación entre Actividades de Interacción Social Registradas con Nuevas Tecnologías y el grado de Aislamiento Social en los Adultos Mayores. Rev. Méx. Ing. Biome. [Internet].2015; Vol.36,No.3,pp.181-191. [Consultado el 22 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/rmib/v36n3/v36n3a4.pdf>

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

TITULO: GESTION ADMINISTRATIVA Y CALIDAD DE SERVICIOS ASISTENCIALES BAJO EL MODELO HEALTHQUAL EN UN HOSPITAL PUBLICO - CONCEPCION, JUNIN – 2022							
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA	POBLACION Y MUESTRA
<p>General:</p> <p>¿Cuál es la relación entre la gestión administrativa y calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HEALTHQUAL en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro – IREN Centro – Concepción, Junín - 2022?</p> <p>Específicos:</p> <p>a. ¿Cuál es la relación entre la calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HEALTHQUAL y la dimensión planeación de la gestión administrativa en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro – IREN Centro – Concepción, Junín - 2022?</p> <p>b. ¿Cuál es la relación entre la calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HEALTHQUAL y la dimensión organización de la gestión administrativa en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro – IREN Centro – Concepción, Junín - 2022?</p> <p>c. ¿Cuál es la relación entre la calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HEALTHQUAL y la dimensión dirección de la gestión administrativa en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro – IREN Centro – Concepción, Junín - 2022?</p> <p>d. ¿Cuál es la relación entre la calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HEALTHQUAL y la dimensión control de la gestión administrativa en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro – IREN Centro – Concepción, Junín - 2022?</p>	<p>General:</p> <p>Determinar la relación entre la gestión administrativa y calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HEALTHQUAL en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro – IREN Centro – Concepción, Junín - 2022.</p> <p>Específicos:</p> <p>a. Identificar la relación entre la calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HEALTHQUAL y la dimensión planeación de la gestión administrativa en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro – IREN Centro – Concepción, Junín - 2022</p> <p>b. Identificar la relación entre la calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HEALTHQUAL y la dimensión organización de la gestión administrativa en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro – IREN Centro – Concepción, Junín - 2022</p> <p>c. Identificar la relación entre la calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HEALTHQUAL y la dimensión dirección de la gestión administrativa en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro – IREN Centro – Concepción, Junín - 2022</p> <p>d. Identificar la relación entre la calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HEALTHQUAL y la dimensión control de la gestión administrativa en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro – IREN Centro – Concepción, Junín - 2022</p>	<p>General:</p> <p>Existe relación entre la gestión administrativa y calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HEALTHQUAL en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro – IREN Centro – Concepción, Junín - 2022.</p> <p>Específicos:</p> <p>a. Existe relación entre la calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HEALTHQUAL y la dimensión planeación de la gestión administrativa en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro – IREN Centro – Concepción, Junín - 2022</p> <p>b. Existe relación entre la calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HEALTHQUAL y la dimensión organización de la gestión administrativa en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro – IREN Centro – Concepción, Junín - 2022</p> <p>c. Existe relación entre la calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HEALTHQUAL y la dimensión dirección de la gestión administrativa en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro – IREN Centro – Concepción, Junín - 2022</p> <p>d. Existe relación entre la calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HEALTHQUAL y la dimensión control de la gestión administrativa en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro – IREN Centro – Concepción, Junín - 2022</p>	<p>Variable 1: Gestión administrativa</p> <p>Variable 2: Calidad de servicio</p>	<p>Planificación</p> <p>Organización</p> <p>Dirección</p> <p>Control</p> <p>Personal sanitario</p> <p>Personal no sanitario</p> <p>Instalaciones y equipos</p> <p>Eficiencia</p> <p>Lealtad</p>	<p>-Metas -Objetivos - Línea de acción</p> <p>- Grupo de trabajo - Determinación de tareas - Fines establecidos - Eficiencia</p> <p>- Relación interpersonal - Instrucciones - Adoctrinamiento - Mayor rendimiento</p> <p>- Controla la planeación - Comprueba el desempeño. - Regula actividades - Medidas correctivas</p> <p>- Satisfacción con la atención del personal sanitario</p> <p>- Satisfacción con la atención del personal no sanitario</p> <p>- Competencia profesional</p> <p>- Espacio físico, infraestructura, equipamiento y los materiales</p> <p>- Uso eficiente de recursos - Gestión de los tiempos de espera</p> <p>- Satisfacción y fidelidad con la atención del personal sanitario</p>	<p>Método: Científico</p> <p>Enfoque de investigación: Cuantitativo</p> <p>Diseño de investigación: No experimental</p> <p>Tipo de investigación: Básica o pura</p> <p>Tipo según número de variables de interés: Analítico</p> <p>Tipo según la planificación de toma de datos: Prospectivo</p> <p>Tipo según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio: Transversal</p> <p>Tipo según la intervención del investigador: Observacional</p> <p>Nivel de investigación: Relacional</p> <p>En donde:</p> <p>M = muestra de usuarios</p> <p>r= correlación</p> <p>O1 = Gestión administrativa O2 = Calidad de servicio</p>	<p>Población: Conformado por 250 pacientes que reciben atención en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro – IREN Centro de Concepción.</p> <p>Muestra: 152 pacientes que reciben atención en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro – IREN Centro de Concepción Con criterios de inclusión y exclusión</p> <p>Tipo de muestreo: Probabilístico aleatorio simple</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario La confiabilidad estará respaldada por trabajos similares realizados y validados.</p> <p>Análisis estadístico: Se analizará el grado de relación entre variables con la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman. Se procesarán los datos utilizando el programa estadístico SPSS versión 26.0 en español.</p>

Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables

Variable 1: Gestión administrativa

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
Gestión Administrativa	Está definida como las actividades que deben ser realizadas (dirigir, organizar, planear y controlar), mediante el uso óptimo de recursos para alcanzar un objetivo con eficacia y la eficiencia (26).	Proceso que mediante la aplicación de sus dimensiones se puede determinar y alcanzar objetivos propuestos de forma adecuada y eficiente, utilizando recursos humanos y otros.	Planificación	<ul style="list-style-type: none"> - Metas - Objetivos - Línea de acción 	1,2,3,4	Cualitativa Politómica Ordinal	Escala de Likert Calificación de: 1 = Nunca (N) 2 = Casi nunca (CN) 3 = A veces (AV) 4 = Casi siempre (CS) 5 = Siempre (S)
			Organización	<ul style="list-style-type: none"> - Grupo de trabajo - Determinación de tareas - Fines establecidos - Eficiencia 	5,6,7,8		
			Dirección	<ul style="list-style-type: none"> - Relación interpersonal - Instrucciones - Adoctrinamiento - Mayor rendimiento 	9,10,11,12,13		
			Control	<ul style="list-style-type: none"> - Controla la planeación - Comprueba el desempeño. - Regula actividades - Medidas correctivas 	14,15,16,17		

Variable 2: Calidad de servicio

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
Calidad de servicio	Esta referida a los resultados obtenidos producto de la eficiencia percibida por parte del usuario referente a la atención hospitalaria para lo cual se considera constructos medibles como personal sanitario, personal no sanitario, instalaciones y equipos, eficiencia y lealtad (8).	Enfocada a la asociación entre la percepción de satisfacción de los usuarios y la prestación del servicio o la atención que se le oferta.	Personal sanitario	- Satisfacción con la atención del personal sanitario	1,2,3,4,5,6,7, 8, 9, 10	Cualitativa Politómica Ordinal	Escala de Likert Calificación de: 1=Totalmente en desacuerdo (TD) 2 = En desacuerdo (ED) 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo (ND/ND) 4 = De acuerdo (B) 5 = Totalmente de acuerdo (E)
			Personal no sanitario	- Satisfacción con la atención del personal no sanitario - Competencia profesional	11, 12, 13, 14		
			Instalaciones y equipos	- Espacio físico, infraestructura, equipamiento y los materiales	15, 16, 17, 18, 19, 20		
			Eficiencia	- Uso eficiente de recursos - Gestión de los tiempos de espera	21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30,31		
			Lealtad	- Satisfacción y fidelidad con la atención del personal sanitario	32, 33, 34		

Anexo 3. Matriz de operacionalización del instrumento

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLES	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ÍNDICE
Determinar la relación entre la gestión administrativa y calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HEALTHQUAL en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro – IREN Centro – Concepción, Junín – 2022.	a. Identificar la relación entre la calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HEALTHQUAL y la dimensión planeación de la gestión administrativa en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro – IREN Centro – Concepción, Junín - 2022	Variable 1: Gestión administrativa	Está definida como las actividades que deben ser realizadas (dirigir, organizar, planear y controlar), mediante el uso óptimo de recursos para alcanzar un objetivo con eficacia y la eficiencia (26).	Planificación	-Metas -Objetivos - Línea de acción	1,2,3,4	Cualitativa Politómica Ordinal Escala de Likert Calificación de: 1 = Nunca (N) 2 = Casi nunca (CN) 3 = A veces (AV) 4 = Casi siempre (CS) 5 = Siempre (S) Rangos: Mala [17- 39], Regular [40 - 62], Buena [63 - 85]
				Organización	Grupo de trabajo Determinación de tareas Fines establecidos Eficiencia	5,6,7,8	
				Dirección	Relación interpersonal Instrucciones Adoctrinamiento Mayor rendimiento	9,10,11,12, 13	
				Control	Controla la planeación Comprueba el desempeño. Regula actividades Medidas correctivas	14,15,16, 17	
	b. Identificar la relación entre la calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HEALTHQUAL y la dimensión organización de la gestión administrativa en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro – IREN Centro– Concepción, Junín – 2022	Variable 2: Calidad de servicio	Esta referida a los resultados obtenidos producto de la eficiencia percibida por parte del usuario referente a la atención hospitalaria para lo cual se considera constructos medibles como personal sanitario, personal no sanitario, instalaciones y equipos, eficiencia y lealtad (8).	Personal sanitario	- Satisfacción con la atención del personal sanitario	1,2,3,4,5,6, 7, 8, 9, 10	Cualitativa Politómica Ordinal Escala de Likert Calificación de: 1=Totalmente en desacuerdo (TD) 2 = En desacuerdo (ED) 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo (ND/ND) 4 = De acuerdo (B) 5 = Totalmente (E) Rangos: Mala [34- 79], Regular [80 - 125], Buena [126 - 170]
				Personal no sanitario	Satisfacción con la atención del personal no sanitario Competencia profesional.	11, 12, 13, 14	
				Instalaciones y equipos	Espacio físico, infraestructura, equipamiento y los materiales.	15, 16, 17, 18, 19, 20	
				Eficiencia	Uso eficiente de recursos Gestión de los tiempos de espera.	21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30,31	
				Lealtad	Satisfacción y fidelidad con la atención del personal sanitario	32, 33, 34	
c. Identificar la relación entre la calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HEALTHQUAL y la dimensión dirección de la gestión administrativa en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro – IREN Centro– Concepción, Junín - 2022.							
d. Identificar la relación entre la calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HEALTHQUAL y la dimensión control de la gestión administrativa en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro – IREN Centro– Concepción, Junín - 2022							

Anexo 4. Instrumento de investigación y constancia de su aplicación

Instrumento de la variable 1: Gestión administrativa

Nº

I. Introducción

El cuestionario posee como objetivo identificar la gestión administrativa percibida por usted tras la atención brindada en este hospital. La información que brindará será de utilidad en búsqueda de mejorar la gestión administrativa, por lo cual se solicita la su colaboración respondiendo verazmente.

II. Datos Generales

1. Grupo etario

- a) 18 -25 años b) 26 -35 años c) 36 – 45 años d) 46 – 55 años
e) 55 – 65 años f) > a 65 años

2. Género: Femenino () Masculino ()

3. Grado de Instrucción:

Primaria completa () Primaria incompleta () Secundaria completa ()
Secundaria incompleta () Superior técnica completa () Superior técnica
incompleta () Universitaria completa () Universitaria incompleta ()

4. Tipo de paciente: Nuevo () Continuator ()

III. Instrucciones

Lee atentamente cada ítem que se presente a continuación, con lo que deberá marcar con un ASPA (X) entre las siguientes alternativas:

- Nunca - Casi nunca - A veces - Casi siempre - Siempre

Dimensiones		Escala				
Ítem	Planeación	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	¿Considera que el hospital carece de planes administrativos para la mejora de la calidad de atención al paciente?					
2	¿Considera que el hospital cuenta con estrategias que permiten dar seguridad, mejorar y fortalecer la salud del paciente?					
3	¿Conoce la misión, visión, metas y objetivos del hospital?					

4	¿Considera que el nosocomio ha logrado llevar a cabo el cumplimiento de la misión, visión, metas y objetivos?					
	Organización	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
5	¿Considera que el hospital cuenta con un grupo de trabajo con capacidad de relacionarse con los demás y debidamente organizado?					
6	¿Considera que el personal de salud se encuentra debidamente capacitado para el cumplimiento de los objetivos trazados de la institución?					
7	¿Considera que el hospital cuenta con ambientes adecuados para la atención de los pacientes?					
8	¿Considera que el hospital utiliza eficientemente los recursos para el desarrollo de sus funciones?					
	Dirección	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
9	¿Considera que dentro del hospital exista conflictos entre el personal?					
10	¿Considera que existe una buena relación entre el paciente y el personal de salud?					
11	¿Considera que el hospital cuenta con programas de capacitación sobre prevención en salud?					
12	¿Considera que dentro del hospital hay un personal encargado de brindar charlas informativas de salud mientras usted espera para ser atendido?					
13	¿Considera que el personal de salud cumple con las funciones que se les asigna?					
	Control	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
14	¿Considera que el hospital cuenta con un sistema de control adecuado para la protección del paciente y del personal?					
15	¿Considera que el personal de salud logra desempeñar correctamente sus funciones que se les asigna?					
16	¿Considera que el hospital cuenta con los componentes de bioseguridad contra riesgos sanitarios?					
17	¿Considera usted que el hospital cuenta con adecuados equipos médicos para la atención del paciente?					

Fuente: Herrera (10).

Gracias por su colaboración

Instrumento de la variable 2: Calidad de servicio

I. Instrucciones

Lee atentamente cada ítem que se presente a continuación, con lo que deberá marcar con un ASPA (X) entre las siguientes alternativas:

Nunca - Casi nunca - A veces - Casi siempre - Siempre

Ítem	Dimensiones	Escala				
		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
	Personal sanitario					
1.	¿La profesionalidad del personal sanitario es muy alta?					
2.	¿La amabilidad y cortesía del personal sanitario es muy alta?					
3.	¿La confianza en el personal sanitario es muy alta?					
4.	¿El personal sanitario ofrece un servicio altamente personalizado?					
5.	¿La comunicación con el personal sanitario es muy buena?					
6.	¿La atención individualizada del personal sanitario a los problemas del paciente es muy buena?					
7.	¿El interés del personal sanitario por atender los problemas del paciente es muy alto?					
8.	¿La preocupación del personal sanitario por entender los problemas del paciente es muy alta?					
9.	¿El prestigio del personal sanitario es muy bueno?					
10.	¿Los médicos explican con detalle los diagnósticos y el tratamiento de una enfermedad?					
	Personal no sanitario (PNS)	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
11.	¿La profesionalidad del personal no sanitario es muy alta?					
12.	¿La amabilidad y cortesía del personal no sanitario es muy buena?					
13.	¿La atención individualizada del personal no sanitario a los problemas del paciente es muy buena?					
14.	¿El interés del personal no sanitario por atender los problemas del paciente es muy alto?					

	Instalaciones, equipos y bienes tangibles (IEM)	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
15.	¿La limpieza de las instalaciones es muy alta?					
16.	¿El equipamiento del hospital es muy bueno?					
17.	¿La accesibilidad del hospital es muy buena?					
18.	¿El aspecto y la presencia del personal sanitario es muy buena?					
19.	¿El aspecto y la presencia del personal no sanitario es muy buena?					
20.	¿Hay una señalización clara para cada departamento del hospital?					
	Eficiencia	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
21.	¿El hospital ofrece muchas facilidades para concertar una cita médica?					
22.	¿El nivel de burocracia (actividades y trámites a seguir para resolver un asunto de carácter administrativo) es mínimo (muy bajo)?					
23.	¿El tiempo de espera en el hospital antes de entrar a una consulta médica es adecuada?					
24.	¿El hospital ofrece un sistema informático muy bueno?					
25.	¿La velocidad de las pruebas auxiliares es muy alta?					
26.	¿La resolución de las reclamaciones es muy rápida y satisfactoria?					
27.	¿El tiempo dedicado a la atención de cada paciente es adecuado?					
28.	¿El horario de atención del hospital es amplio y adecuado?					
29.	¿Los gastos de atención médica son razonables?					
30.	¿La existencia de una mejora en la condición médica como resultado de los esfuerzos y el tratamiento del personal médico es muy alta?					
31.	¿La aparición de efectos secundarios cuando los pacientes toman sus medicamentos es muy baja?					

	Lealtad	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
32.	¿El paciente vuelve a ser tratado en este hospital?					
33.	¿El paciente recomienda a este hospital a sus amigos y familiares?					
34.	¿Volvería a visitar el hospital por su eficiencia en la organización y el servicio?					

Fuente: Barrios et al., 2020 (8).

Gracias por su colaboración

Anexo 5. Confiabilidad y validez del instrumento

Variable 1: Gestión administrativa

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE RESPUESTAS					VALORACIÓN						Observaciones						
			Nunca (1); Casi nunca (2); A veces (3); Casi siempre (4); Siempre (5).					Redacción clara y precisa		Coherencia con la dimensión		Coherencia con el indicador								
			ENUNCIADOS	1	2	3	4	5	SI	NO	SI	NO	SI		NO					
GESTIÓN	PLANEACIÓN	Planteamiento de objetivos	1. ¿Considera que el nosocomio carece de planes administrativos para la mejorara de la calidad de atención al paciente?														Propondría la pregunta de una manera más neutra para no inducir una respuesta. Tal como está redactada, puede ya inducir a una respuesta.			
			2. ¿Considera que el hospital cuenta con estrategias de orientación con la finalidad de dar seguridad, fortalecer y mejorar la salud del paciente?															ok		
		Línea de acción	3. ¿Conoce la misión, visión, metas y objetivos del Hospital?																ok	
ORGANIZACIÓN	Visualización del futuro		4. ¿Considera que el nosocomio ha logrado llevar a cabo el cumplimiento de la misión, visión, metas y objetivos?															ok		
		Grupo de trabajo	5. ¿Considera que el hospital cuenta con un grupo de trabajo con capacidad relacionarse con los demás y debidamente organizado?																ok	
		Determinación de las tareas	6. ¿Considera que el personal de salud se encuentra debidamente capacitado para el cumplimiento de los objetivos trazados de la institución?																	ok
		Fines establecidos	7. ¿Considera que el hospital cuenta con ambientes																	ok
			adecuados para la atención de los pacientes?																	
DIRECCIÓN	Eficiencia		8. ¿Considera que el hospital utiliza eficientemente los recursos para el desarrollo de sus funciones?																	ok
	Relaciones interpersonales		9. ¿Considera que dentro del hospital exista conflictos entre el personal?																	ok
			10. ¿Considera que existe una buena relación entre el paciente y el personal de salud?																	
	Prácticas de adoctrinamiento		11. ¿Considera que dentro del hospital hay un personal encargado de brindar charlas informativas de salud mientras usted espera para ser atendido?																	ok
Alcanzar el mayor rendimiento		12. ¿Considera que el personal de salud incumple con las funciones que se les asigna?																		ok

C O N T R O L	Control de planeación	13. ¿Considera que el hospital cuenta con un control organizacional para el cumplimiento de sus funciones?								x			x					x	Modificar la pregunta. No todas la personas a encuestar van a entender qué es un control organizacional.
	Verificación del desempeño	14. ¿Considera que el centro de salud desempeña correctamente de sus actividades?											x					x	ok
	Regulación de actividades	15. ¿Considera que el hospital cuenta con los componentes de bioseguridad contra riesgos sanitarios?												x				x	ok
	Medidas correctivas	16. ¿Considera usted que el establecimiento de salud cuenta con las mejores herramientas de trabajo en cada área?																x	ok

III.OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Me parece perfectamente aplicable al estudio, y que los resultados a obtener, serán relevantes para el objeto de estudio y darán respuesta al problema de investigación. Sólo tendría cuidado con lo observado en rojo líneas arriba.

Chiclayo, 24 de mayo del 2021.

Lucien Jean Bonhommet Soberón
DNI:09534563

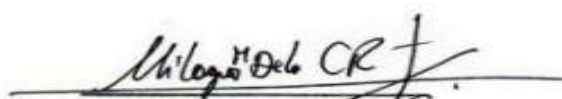
VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA DE RESPUESTAS					VALORACIÓN						Observaciones		
			Nunca (1); Casi nunca (2); A veces (3); Casi siempre (4); Siempre (5).					Redacción clara y precisa		Coherencia con la dimensión		Coherencia con el indicador				
			ENUNCIADOS	1	2	3	4	5	SI	NO	SI	NO	SI		NO	
GESTIÓN	PLANEACIÓN	Planteamiento de objetivos	1. ¿Considera que el nosocomio carece de planes administrativos para la mejorara de la calidad de atención al paciente?													¿Cómo el paciente va a saber del tema si estos planes generalmente no los publican o si lo hacen ellos no acceden fácilmente? Orienta a una respuesta del paciente mejorar redacción
			2. ¿Considera que el hospital cuenta con estrategias de orientación con la finalidad de dar seguridad, fortalecer y mejorar la salud del paciente?													Redacción clara
		Línea de acción	3. ¿Considera que el hospital da a conocer su misión, visión, metas y objetivos?													Redacción clara
ADMINISTRATIVA	ORGANIZACIÓN	Visualización del futuro	4. ¿Considera que el nosocomio ha logrado llevar a cabo el cumplimiento de la misión, visión, metas y objetivos?													Redacción clara
		Grupo de trabajo	5. ¿Considera que el hospital cuenta con un grupo de trabajo con capacidad relacionarse con los demás y debidamente organizado?													Redacción clara
		Determinación de las tareas	6. ¿Considera que el personal de salud se encuentra debidamente capacitado para el cumplimiento de los objetivos trazados de la institución?													Redacción clara
		Fines establecidos	7. ¿Considera que el hospital cuenta con ambientes adecuados para la atención de los pacientes?													Redacción clara
DIRECCIÓN		Eficiencia	8. ¿Considera que el hospital utiliza eficientemente los recursos para el desarrollo de sus funciones?													Redacción clara
		Relaciones interpersonales	9. ¿Considera que dentro del hospital exista conflictos entre el personal?													Redacción clara
			10. ¿Considera que existe una buena relación entre el paciente y el personal de salud?													Redacción clara
		Impartir instrucciones	11. ¿Considera que el hospital cuenta con programas de capacitación sobre prevención en salud?													Redacción clara
		Prácticas de adoctrinamiento	12. ¿Considera que dentro del hospital hay un personal encargado de brindar charlas informativas de salud mientras usted espera para ser atendido?													Redacción clara

CONTROL	Alcanzar el mayor rendimiento	13. ¿Considera que el personal de salud incumple con las funciones que se les asigna?							x		x					x		Redacción clara
	Control de planeación	14. ¿Considera que el hospital cuenta con un control organizacional para el cumplimiento de sus funciones?							x		x		x		x			Redacción clara
	Verificación del desempeño	15. ¿Considera que el centro de salud desempeña correctamente de sus actividades?							x		x						x	Redacción clara
	Regulación de actividades	16. ¿Considera que el hospital cuenta con los componentes de bioseguridad contra riesgos sanitarios?							x		x						x	Redacción clara
	Medidas correctivas	17. ¿Considera usted que el establecimiento de salud cuenta con las mejores herramientas de trabajo en cada área?							x		x						x	A que herramientas se refiere

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Considero que su cuestionario tiene redacción clara, sin embargo, la pregunta 1 y 17 deben mejorar, así mismo la escala de valoración para que responda el usuario debe hacerla más entendible, quizá con 1-3 y no como esta, porque generara confusión en el usuario.

Chiclayo, 01 de junio del 2021


 Mg. Milagros Mirella De La Cruz Rojas
 C.E.P. 52606
 R.E.M. 656

DNI: 43237122

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE RESPUESTAS					VALORACIÓN						Observaciones			
			Nunca (1); Casi nunca (2); A veces (3); Casi siempre (4); Siempre (5).					Redacción clara y precisa		Coherencia con la dimensión		Coherencia con el indicador					
			ENUNCIADOS					SI	NO	SI	NO	SI	NO				
GESTIÓN	PLANEACIÓN	Planteamiento de objetivos	1. ¿Considera que el nosocomio carece de planes administrativos para la mejorara de la calidad de atención al paciente?							x		x		x	ok		
			2. ¿Considera que el hospital cuenta con estrategias que permiten dar seguridad, mejorar y fortalecer la salud del paciente?						x		x		x			ok	
		Línea de acción	3. ¿Conoce la misión, visión, metas y objetivos del Hospital?						x		x		x			ok	
ADMINISTRATIVA	ORGANIZACIÓN	Visualización del futuro	4. ¿Considera que el nosocomio ha logrado llevar a cabo el cumplimiento de la misión, visión, metas y objetivos?							x		x		x	Al cambiar la redacción de la pregunta anterior ya no aplicaría esta pregunta si la respuesta es "no". Si la respuesta es "si", aplicaría.		
		Grupo de trabajo	5. ¿Considera que el hospital cuenta con un grupo de trabajo con capacidad de relacionarse con los demás y debidamente organizado?							x		x		x	ok		
		Determinación de las tareas	6. ¿Considera que el personal de salud se encuentra debidamente capacitado para el cumplimiento de los objetivos trazados de la institución?							x		x		x	ok		
		Fines establecidos	7. ¿Considera que el hospital cuenta con ambientes adecuados para la atención de los pacientes?							x		x		x	ok		
		Eficiencia	8. ¿Considera que el hospital utiliza eficientemente los recursos para el desarrollo de sus funciones?							x		x		x	ok		
DIRECCIÓN		Relaciones interpersonales	9. ¿Considera que dentro del hospital exista conflictos entre el personal?									x		x	x	ok	
			10. ¿Considera que existe una buena relación entre el paciente y el personal de salud?										x		x	x	ok
		Impartir instrucciones	11. ¿Considera que el hospital cuenta con programas de capacitación sobre prevención en salud?									x		x		x	ok
		Prácticas de adoctrinamiento	12. ¿Considera que dentro del hospital hay un personal encargado de brindar charlas informativas de salud mientras usted espera para ser atendido?									x		x		x	ok
		Alcanzar el mayor rendimiento	13. ¿Considera que el personal de salud incumple con las funciones que se les asigna?										x		x		x

El instrumento de recolección de datos fue sometido a la validez de expertos, así también; se ha realizado una prueba piloto la cual fue aplicada a 15 pacientes y se procedió a procesar la información mediante alfa de Cronbach, otorgándole así confiabilidad al instrumento.

Tabla 1

Alfa de Cronbach de la Gestión Administrativa.

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,931	17

Nota: Elaborado por el autor.

El instrumento elaborado para la variable gestión administrativa, fue confiabilizado por medio de una muestra piloto de 15 pacientes del mismo hospital, obteniendo un valor de 0.931; demostrando que el cuestionario tiene un nivel de confianza muy alto.

Variable 2: Calidad de servicio.

3.2. Modelo de medición

Como se muestra en la Tabla 3, en referencia a la viabilidad individual de cada ítem, las cargas factoriales obtenidas en la mayoría de los indicadores fueron superiores a 0,707, demostrando que los indicadores propuestos son adecuados para los constructos.

Tabla 3. Resultados del modelo de medición.

Constructores/Indicadores		Factor Cargas	Fiabilidad de los compuestos	AVE ¹	ρ_A ²
Personal sanitario (HP)			0.952	0.667	0.947
HP1	La profesionalidad del personal sanitario es muy alta	0.7574 ***			
HP2	La amabilidad y cortesía del personal sanitario es muy alta	0.7497 ***			
HP3	La confianza en el personal sanitario es muy alta	0.8000 ***			
HP 4	El personal sanitario ofrece un servicio altamente personalizado	0.7828 ***			
HP5	La comunicación con el personal sanitario es muy buena	0.8387 ***			
HP6	La atención individualizada del personal sanitario a los problemas del paciente es muy buena	0.8623 ***			
HP7	El interés del personal sanitario por atender los problemas del paciente es muy alto	0.8733 ***			
HP8	La preocupación del personal sanitario por entender los problemas del paciente es muy alta	0.8514 ***			
HP9El prestigio del personal médico es muy bueno	0,8554 ***				
HP10Los médicos explican con detalle los diagnósticos y el tratamiento de una enfermedad	0.7858 ***				
Personal no sanitario (NHP)			0.957	0.848	0.941
NHP1	La profesionalidad del personal no sanitario es muy alta	0.9034 ***			
NHP2	La amabilidad y cortesía del personal no sanitario es muy buena	0.9250 ***			
NHP3	La atención individualizada del personal no sanitario a los problemas del paciente es muy buena	0.9335 ***			
NHP4	El interés del personal no sanitario por atender los problemas del paciente es muy alto	0.9221 ***			

Tabla 3. Cont.

Constructores/Indicadores		Factor Cargas	Fiabilidad de los compuestos	AVE ¹	ρ_A ²
Instalaciones, equipos y materiales (FET)			0.894	0.585	0.865
FET1	La limpieza de las instalaciones es muy alta	0.6434 ***			
FET2	El equipamiento del centro sanitario es muy bueno	0.7434 ***			
FET3	La accesibilidad del centro sanitario es muy buena	0.8034 ***			
FET4	El aspecto y la presencia del personal sanitario es muy buena	0.8435 ***			
FET5	El aspecto y la presencia del personal no sanitario es muy buena	0.8051 ***			
FET6	Hay una señalización clara para cada departamento del hospital	0.7335 ***			
Eficiencia (EFI)			0.919	0.507	0.906
EFI1	El hospital ofrece muchas facilidades para concertar una cita médica	0.7402 ***			
EFI2	El nivel de burocracia es mínimo (muy bajo)	0.7282 ***			
EFI3	El tiempo de espera en el centro sanitario antes de entrar en una consulta médica es adecuada	0.6685 ***			
EFI4	El hospital ofrece un servicio informático muy bueno	0.6844 ***			
EFI5	La velocidad de las pruebas auxiliares es muy alta	0.7036 ***			
EFI6	La resolución de las reclamaciones es muy rápida y satisfactoria	0.7796 ***			
EFI7	El tiempo dedicado a la atención de cada paciente es adecuado	0.7330 ***			
EFI8	El horario del centro sanitario es muy amplio y adecuado	0.6492 ***			
EFI9	La existencia de una mejora en la condición médica como resultado de los esfuerzos y el tratamiento del personal médico es muy alta	0.6465 ***			
EFI10	Los gastos médicos son razonables	0.7512 ***			
EFI11	La aparición de efectos secundarios cuando los pacientes toman sus medicamentos es muy baja	0.7382 ***			
Lealtad (L)			0.945	0.852	0.913
L1	El paciente vuelve a ser tratado en este hospital	0.9169 ***			
L2	El paciente recomienda este hospital a sus amigos y familiares	0.9432 ***			
L3	Volver a visitar el hospital por su eficacia en la organización y el servicio	0.9081 ***			

¹ Varianza media extraída. ² Rho de Dijkstra-Henseler. *** $p < 0,001$; basado en un bootstrapping de 10.000 muestras con una prueba de dos colas.

La tabla 4 muestra que, según el criterio HTMT, dos valores son inferiores a 0,85 y uno es inferior a 0,90. Por tanto, los tres constructos son válidos. También se observa que los cinco constructos tienen validez discriminante, lo que hace que se diferencien entre sí en su capacidad para medir la satisfacción.

Tabla 4. El modelo de medición-validez discriminante.

Relación Heterotrait-Monotrait (HTMT)					
	HP	NHP	FET	EFI	L
HP					
NHP	0.63				
FET	0.679	0.593			
EFI	0.73	0.661	0.756		
L	0.697	0.588	0.626	0.785	
Criterio Fornell-Larcker					
	HP	NHP	FET	EFI	L
HP	0.817				
NHP	0.613	0.921			
FET	0.672	0.531	0.765		
EFI	0.682	0.613	0.672	0.712	
L	0.65	0.546	0.566	0.72	0.923

3.3. Modelo estructural

Siguiendo la dirección de Hair et al. [55], se descartan los problemas de colinealidad entre los

Tabla 5. Los valores del factor de inflación de la varianza (VIF) del modelo estructural.

Construir	HP	NHP	FET	EFI	L
HP				1.907	2.184
NHP				1.655	1.792
FET				1.726	2.02
EFI					2.504
L					

En cuanto a la evaluación de la confiabilidad y validez del instrumento, encontramos que la escala HEALTHQUAL presentó estimaciones psicométricas adecuadas, una vez que los constructos tienen validez discriminante y las cargas factoriales mostraron que los indicadores propuestos son adecuados para los constructos, entonces se demostró que la escala HEALTHQUAL presenta propiedades psicométricas óptimas relacionadas con la validez de contenido y de constructo, lo que sugiere que es un instrumento válido y aplicable.

Anexo 6. Autorización de la institución



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



Concepción, 28 de noviembre de 2022

CARTA N° 960 -2022/GRJ /DIRESA/IREN-CENTRO/DG

Señores

NATHALY DEYSY ALVARADO ZÁRARE
Investigadora
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro
Presente.-

ASUNTO : Autorización para ejecución de protocolo de investigación

REFERENCIA : Carta s/n NDAZ

De mi consideración me dirijo a Usted para expresar mi cordial saludo y hacer de su conocimiento que, teniendo dictamen favorable por el Comité de Ética en Investigación y nota aprobatoria en la revisión metodológica, se emite la presente carta de autorización para ejecución del Protocolo de Investigación "Gestión administrativa y calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HEALTHQUAL en un hospital público, Concepción, Junín, 2022".



Con base en lo expresado anteriormente la Dirección General conceptúa que el protocolo cumple con todos los requisitos exigidos y en consecuencia otorga su aprobación, debiendo coordinar con la Oficina de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos el otorgamiento de la identificación respectiva para el inicio de la ejecución del proyecto, en caso ser necesario.

Atentamente,

Folios: 01
DJEQ/bvg
C.c Archivo

N° DOC.	06234492
N° EXP.	04276837

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES
NEOPLÁSICAS DEL CENTRO IREN-CENTRO

M.C. Daniel Humberto Esteban Quispe
DIRECTOR GENERAL

Anexo 7. La data de procesamiento de datos

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

Visible: 16 de 16 variables

	edad	género	grado_instrucción	tipo_paciente	gestión_administrativa_punt	gestión_administrativa	calidad_servicio_punt	calidad_servicio	organización_punt	organización	dirección_punt	dirección	control_punt	control	planeación_punt
1	3	2	2	2	79	1	152	1	20	1	23	1	20	1	1
2	2	1	7	2	71	1	139	1	16	1	21	1	18	1	1
3	1	1	8	2	62	2	127	1	17	1	15	2	17	1	1
4	5	1	3	2	71	1	141	1	19	1	23	1	20	1	1
5	3	1	3	2	77	1	142	1	18	1	22	1	20	1	1
6	4	1	7	2	72	1	129	1	19	1	21	1	19	1	1
7	3	1	4	2	75	1	145	1	20	1	22	1	20	1	1
8	2	1	3	1	78	1	136	1	20	1	22	1	20	1	1
9	2	1	7	1	61	2	142	1	17	1	19	1	16	1	1
10	5	1	2	2	76	1	125	2	20	1	20	1	20	1	1
11	4	1	7	2	62	2	144	1	16	1	18	2	18	1	1
12	5	1	4	2	77	1	152	1	19	1	22	1	19	1	1
13	4	1	2	2	76	1	147	1	20	1	19	1	19	1	1
14	5	2	3	1	60	2	110	2	16	1	20	1	13	2	1
15	4	2	4	2	72	1	129	1	17	1	21	1	18	1	1
16	2	1	5	2	77	1	134	1	19	1	23	1	19	1	1
17	5	1	2	1	65	1	124	2	15	2	19	1	15	2	1
18	5	1	4	2	76	1	133	1	19	1	23	1	18	1	1
19	2	1	4	1	65	1	131	1	15	2	18	2	16	1	1
20	5	1	4	2	61	2	123	2	17	1	15	2	18	1	1
21	4	1	2	2	67	1	134	1	16	1	21	1	14	2	1
22	2	1	2	2	71	1	144	1	17	1	21	1	16	1	1
23	1	1	2	2	71	1	144	1	17	1	21	1	16	1	1

Vista de datos Vista de variables

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda																
52: planeación_punt															16	Visible: 16 de 16 variables
	edad	género	grado_instrucción	tipo_paciente	gestión_administrativa_punt	gestión_administrativa	calidad_servicio_punt	calidad_servicio	organización_punt	organización	dirección_punt	dirección	control_punt	control	planeación_punt	
20	5	1	4	2	61	2	123	2	17	1	15	2	18	1	1	
21	4	1	2	2	67	1	134	1	16	1	21	1	14	2	1	
22	2	1	3	2	71	1	141	1	17	1	24	1	19	1	1	
23	4	1	4	2	75	1	142	1	19	1	21	1	19	1	1	
24	4	1	5	2	77	1	141	1	19	1	22	1	20	1	1	
25	5	1	1	2	81	1	149	1	20	1	25	1	20	1	1	
26	5	1	3	1	72	1	122	2	18	1	19	1	19	1	1	
27	4	1	5	2	80	1	145	1	20	1	24	1	20	1	1	
28	2	1	4	1	69	1	114	2	17	1	20	1	20	1	1	
29	3	2	8	2	78	1	152	1	19	1	23	1	20	1	1	
30	4	2	7	2	76	1	139	1	20	1	21	1	19	1	1	
31	2	1	7	2	75	1	143	1	19	1	20	1	20	1	1	
32	5	1	2	2	77	1	151	1	20	1	24	1	20	1	1	
33	5	2	2	2	71	1	128	1	17	1	22	1	16	1	1	
34	2	1	8	2	74	1	125	2	19	1	21	1	18	1	1	
35	5	1	4	2	62	2	134	1	16	1	19	1	15	2	1	
36	4	1	4	2	62	2	131	1	17	1	18	2	16	1	1	
37	6	1	1	2	74	1	142	1	19	1	24	1	18	1	1	
38	5	2	4	2	62	2	125	2	16	1	14	2	16	1	1	
39	6	2	4	2	62	2	150	1	17	1	17	2	16	1	1	
40	3	1	4	2	69	1	131	1	17	1	21	1	19	1	1	
41	5	2	2	2	71	1	128	1	17	1	22	1	16	1	1	

Vista de datos Vista de variables

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda																
65 : planeación_punt															16	Visible: 16 de 16 variables
	edad	género	grado_instrucción	tipo_paciente	gestión_administrativa_punt	gestión_administrativa	calidad_servicio_punt	calidad_servicio	organización_punt	organización	dirección_punt	dirección	control_punt	control	planeación_punt	
41	5	2	3	2	81	1	148	1	20	1	25	1	20	1	1	
42	3	2	4	1	62	2	105	2	17	1	17	2	16	1	1	
43	3	1	5	2	74	1	146	1	16	1	23	1	19	1	1	
44	5	1	3	2	62	2	125	2	16	1	17	2	16	1	1	
45	2	2	4	2	73	1	125	2	17	1	22	1	18	1	1	
46	3	2	4	1	66	1	125	2	16	1	18	2	16	1	1	
47	3	1	3	2	76	1	143	1	20	1	24	1	19	1	1	
48	5	2	7	2	70	1	125	2	18	1	20	1	20	1	1	
49	2	1	8	2	71	1	143	1	19	1	21	1	19	1	1	
50	2	2	8	2	75	1	145	1	19	1	24	1	20	1	1	
51	5	1	7	2	71	1	141	1	18	1	22	1	19	1	1	
52	5	1	4	2	81	1	141	1	20	1	25	1	20	1	1	
53	5	1	3	2	62	2	123	2	16	1	18	2	16	1	1	
54	5	1	4	2	71	1	131	1	18	1	22	1	15	2	1	
55	2	2	4	2	62	2	143	1	19	1	19	1	14	2	1	
56	5	1	3	2	62	2	141	1	16	1	20	1	15	2	1	
57	5	1	4	2	68	1	125	2	17	1	20	1	15	2	1	
58	5	2	3	1	62	2	128	1	14	2	18	2	18	1	1	
59	1	1	8	2	73	1	135	1	20	1	21	1	16	1	1	
60	2	1	4	2	62	2	118	2	14	2	20	1	14	2	1	
61	5	1	4	2	73	1	144	1	17	1	24	1	16	1	1	
62	1	1	2	2	67	1	142	1	16	1	21	1	14	2	1	

Vista de datos Vista de variables

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

87 : planeación_punt 11 Visible: 16 de 16 variables

	edad	género	grado_instrucción	tipo_paciente	gestión_administrativa_punt	gestión_administrativa	calidad_servicio_punt	calidad_servicio	organización_punt	organización	dirección_punt	dirección	control_punt	control	planeación_punt
61	5	1	4	2	73	1	144	1	17	1	24	1	16	1	
62	4	1	3	2	67	1	143	1	16	1	21	1	14	2	
63	5	1	4	2	71	1	121	2	15	2	24	1	16	1	
64	5	1	4	2	62	2	119	2	15	2	20	1	14	2	
65	6	1	2	2	73	1	125	2	16	1	23	1	18	1	
66	5	1	4	2	74	1	140	1	19	1	20	1	19	1	
67	2	1	7	1	64	1	120	2	15	2	19	1	14	2	
68	5	1	4	2	69	1	143	1	15	2	22	1	16	1	
69	3	1	2	2	61	2	137	1	17	1	17	2	18	1	
70	4	1	3	2	70	1	125	2	17	1	22	1	15	2	
71	2	1	7	2	69	1	121	2	16	1	20	1	17	1	
72	4	1	3	2	64	1	140	1	14	2	18	2	16	1	
73	5	1	4	2	61	2	129	1	14	2	19	1	16	1	
74	5	1	4	2	69	1	125	2	17	1	20	1	16	1	
75	1	2	8	2	63	1	125	2	14	2	18	2	15	2	
76	4	1	2	2	74	1	144	1	19	1	24	1	20	1	
77	2	2	8	2	69	1	114	2	17	1	23	1	17	1	
78	5	2	4	2	77	1	125	2	19	1	24	1	18	1	
79	4	1	1	2	75	1	148	1	18	1	24	1	19	1	
80	4	1	4	2	70	1	117	2	17	1	22	1	15	2	
81	4	1	3	2	74	1	151	1	19	1	23	1	16	1	
82	4	1	3	2	69	1	144	1	17	1	20	1	16	1	

Vista de datos Vista de variables

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda															
110 : planeación_punt 11															Visible: 16 de 16 variables
	edad	género	grado_instrucción	tipo_paciente	gestión_administrativa_punt	gestión_administrativa	calidad_servicio_punt	calidad_servicio	organización_punt	organización	dirección_punt	dirección	control_punt	control	planeación_punt
82	2	1	4	2	62	2	124	2	17	1	19	1	16	1	1
83	2	1	7	1	38	3	65	3	11	2	10	3	8	3	1
84	4	1	4	2	75	1	159	1	19	1	23	1	20	1	1
85	4	1	3	2	73	1	125	2	15	2	23	1	19	1	1
86	6	1	4	1	39	3	78	3	8	3	10	3	9	3	1
87	6	1	2	2	60	2	165	1	14	2	20	1	15	2	1
88	3	1	2	1	61	2	120	2	16	1	17	2	15	2	1
89	4	2	4	2	78	1	164	1	18	1	24	1	20	1	1
90	5	1	3	2	72	1	159	1	19	1	22	1	19	1	1
91	5	1	7	2	64	1	125	2	15	2	19	1	14	2	1
92	5	1	4	1	62	2	125	2	14	2	18	2	16	1	1
93	6	1	2	2	74	1	161	1	19	1	23	1	16	1	1
94	5	1	2	2	72	1	165	1	17	1	21	1	20	1	1
95	5	1	2	2	74	1	124	2	18	1	23	1	20	1	1
96	5	1	3	2	62	2	122	2	17	1	13	2	18	1	1
97	5	1	1	2	61	2	125	2	16	1	19	1	15	2	1
98	6	1	1	2	74	1	143	1	18	1	24	1	16	1	1
99	4	1	8	2	62	2	122	2	16	1	15	2	15	2	1
100	4	1	4	1	61	2	123	2	16	1	14	2	17	1	1
101	6	1	4	2	76	1	161	1	19	1	24	1	20	1	1
102	3	1	5	2	69	1	151	1	17	1	24	1	16	1	1
103	2	1	2	2	70	1	140	1	15	2	20	1	10	1	1

Vista de datos Vista de variables

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda															
129 : planeación_punt 14 Visible: 16 de 16 variables															
	edad	género	grado_instrucción	tipo_paciente	gestión_administrativa_punt	gestión_administrativa	calidad_servicio_punt	calidad_servicio	organización_punt	organización	dirección_punt	dirección	control_punt	control	planeación_punt
102	3	1	5	2	69	1	151	1	17	1	24	1	16	1	1
103	3	1	3	2	70	1	140	1	15	2	20	1	19	1	1
104	3	1	3	2	77	1	154	1	18	1	24	1	19	1	1
105	2	1	5	2	62	2	149	1	18	1	16	2	16	1	1
106	5	1	2	2	75	1	125	2	18	1	23	1	18	1	1
107	3	1	2	2	72	1	145	1	17	1	24	1	15	2	1
108	6	2	4	2	70	1	146	1	17	1	24	1	17	1	1
109	5	1	8	2	80	1	146	1	19	1	24	1	20	1	1
110	4	2	4	2	61	2	145	1	15	2	20	1	15	2	1
111	6	2	3	2	68	1	147	1	19	1	17	2	16	1	1
112	2	1	8	2	75	1	145	1	17	1	24	1	18	1	1
113	2	1	7	2	68	1	149	1	16	1	21	1	15	2	1
114	2	2	8	1	60	2	122	2	15	2	19	1	15	2	1
115	3	2	7	2	62	2	149	1	16	1	16	2	16	1	1
116	6	2	1	2	68	1	144	1	16	1	21	1	15	2	1
117	5	1	2	2	79	1	165	1	19	1	24	1	20	1	1
118	5	1	1	2	69	1	158	1	20	1	21	1	15	2	1
119	4	1	2	2	68	1	154	1	14	2	24	1	16	1	1
120	4	1	4	2	73	1	125	2	16	1	23	1	18	1	1
121	1	1	3	2	77	1	125	2	20	1	24	1	17	1	1
122	4	1	6	2	62	2	142	1	15	2	16	2	19	1	1
123	4	1	2	2	72	1	144	1	18	1	20	1	18	1	1

Vista de datos Vista de variables

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda															
154 : planeación_punt															Visible: 16 de 16 variables
	edad	género	grado_instrucción	tipo_paciente	gestión_administrativa_punt	gestión_administrativa	calidad_servicio_punt	calidad_servicio	organización_punt	organización	dirección_punt	dirección	control_punt	control	planeación_punt
123	4	1	2	2	73	1	144	1	18	1	20	1	19	1	
124	3	1	6	1	62	2	140	1	17	1	16	2	17	1	
125	3	1	8	2	74	1	149	1	20	1	22	1	19	1	
126	4	1	3	2	62	2	147	1	14	2	19	1	15	2	
127	4	1	4	2	60	2	144	1	14	2	21	1	16	1	
128	5	1	1	2	72	1	149	1	18	1	22	1	16	1	
129	5	1	1	2	61	2	146	1	14	2	19	1	14	2	
130	3	1	4	2	62	2	124	2	17	1	14	2	15	2	
131	3	1	1	2	56	2	140	1	14	2	15	2	15	2	
132	3	1	7	2	79	1	153	1	20	1	23	1	19	1	
133	5	1	3	2	76	1	153	1	17	1	23	1	19	1	
134	4	2	3	2	76	1	155	1	20	1	22	1	20	1	
135	4	1	7	2	74	1	125	2	18	1	21	1	19	1	
136	6	2	2	2	72	1	149	1	18	1	20	1	18	1	
137	2	1	3	1	62	2	122	2	15	2	18	2	15	2	
138	5	1	1	2	73	1	155	1	19	1	22	1	18	1	
139	2	1	7	2	74	1	158	1	20	1	20	1	20	1	
140	5	2	4	2	56	2	125	2	13	2	16	2	14	2	
141	3	1	4	2	62	2	125	2	16	1	16	2	18	1	
142	4	2	8	2	75	1	141	1	19	1	23	1	20	1	
143	3	1	3	2	68	1	141	1	16	1	20	1	16	1	
144	2	1	2	2	72	1	130	1	17	1	22	1	18	1	

Vista de datos Vista de variables

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

154 : planeación_punt Visible: 16 de 16 variables

	edad	género	grado_instrucción	tipo_paciente	gestión_administrativa_punt	gestión_administrativa	calidad_servicio_punt	calidad_servicio	organización_punt	organización	dirección_punt	dirección	control_punt	control	planeación_punt
132	3	1	7	2	79 1		153 1		20 1		23 1		19 1		1
133	5	1	3	2	76 1		153 1		17 1		23 1		19 1		1
134	4	2	3	2	76 1		155 1		20 1		22 1		20 1		1
135	4	1	7	2	74 1		125 2		18 1		21 1		19 1		1
136	6	2	2	2	72 1		149 1		18 1		20 1		18 1		1
137	2	1	3	1	62 2		122 2		15 2		18 2		15 2		1
138	5	1	1	2	73 1		155 1		19 1		22 1		18 1		1
139	2	1	7	2	74 1		158 1		20 1		20 1		20 1		1
140	5	2	4	2	56 2		125 2		13 2		16 2		14 2		1
141	3	1	4	2	62 2		125 2		16 1		16 2		18 1		1
142	4	2	8	2	75 1		141 1		19 1		23 1		20 1		1
143	3	1	3	2	68 1		141 1		16 1		20 1		16 1		1
144	3	1	3	2	73 1		139 1		17 1		23 1		19 1		1
145	6	2	2	1	39 3		70 3		8 3		11 3		6 3		1
146	6	1	1	2	71 1		120 2		18 1		23 1		18 1		1
147	6	1	4	2	67 1		135 1		16 1		20 1		15 2		1
148	6	2	1	1	38 3		73 3		8 3		11 3		10 2		1
149	5	1	2	2	65 1		133 1		16 1		17 2		16 1		1
150	3	1	4	2	38 3		97 2		10 2		9 3		10 2		1
151	5	1	2	1	61 2		105 2		12 2		17 2		16 1		1
152	2	2	8	2	68 1		139 1		18 1		19 1		15 2		1
153	1														

Vista de datos Vista de variables

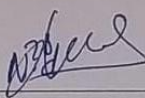
Anexo 8. Declaración jurada de confidencialidad

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, Nathaly Deysy Alvarado Zarate identificada con DNI N°: 46613040 egresada de la escuela de posgrado, vengo implementando el proyecto de investigación titulado "Gestión administrativa y calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HEALTHQUAL en un hospital público - Concepción, Junín - 2022", en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la universidad Peruana Los Andes, salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 20 de Noviembre del 2022




Apellidos y nombres: ALVARADO ZARATE NATHALY DEYSY
Responsable de la investigación

Anexo 9. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada **“Gestión administrativa y calidad de servicios asistenciales bajo el modelo HEALTHQUAL en un hospital público - Concepción, Junín - 2022”**, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por la investigadora responsable: Bach. Alvarado Zarate Nathaly Deysy

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Concepción, de 2022.



(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres:

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Alvarado Zarate Nathaly Deysy

D.N.I. N° 46613040

N° de teléfono/celular: 990658521

Email: nathalyalvarado28@gmail.com

N° DNI:

2. Asesor(a) de investigación

Apellidos y nombres: Ureta Jurado Raúl

D.N.I. N° 23274152

N° de teléfono/celular: 945960364

Email: rauluretaju@gmail.com

Anexo 10. Fotos de la aplicación del instrumento





