



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA**

Tesis

Gestión administrativa y calidad de atención del paciente atendido en el hospital
de policía Luis N. Sáenz, Lima - 2024

**Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista**

Presentado por:

Autor: Yauri Alvarado, Joe Abel


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-6819-4429>

Asesor: Mg. Marroquín García, Lorenzo Enrique

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9061-3270>

Lima – Perú

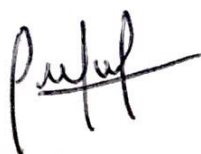
2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

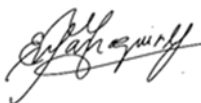
Yo, Joe Abel Yauri Alvarado, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académico Profesional de Odontología de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “**GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO EN EL HOSPITAL DE POLICÍA LUIS N. SÁENZ, LIMA - 2024**, Asesorado por el docente P.H.D. M.SC. ESP. Marroquín García Lorenzo Enrique, con N.º DNI 07634704 y código ORCID 0000-0001-9061-3270, tiene un índice de similitud de 9 % con código **ID: oid: 14912:377453327** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el Turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma del autor
 Nombres y apellidos del egresado
 Joe Abel Yauri Alvarado
 DNI: 46192725



Firma
 Nombres y apellidos del Asesor
 P.H.D. M.SC. ESP. Marroquín García Lorenzo Enrique
 DNI: 07634704

Lima, 24 de noviembre del 2024.

MIEMBROS DEL JURADO

Presidente: Dr. IGNACIO SCHEAN, Silva

Secretaria: Dr. ALVARADO MUÑOZ, Ruth Erika

Vocal: Dr. GOYZUETA CUSTODIO, Anthony Sting

Dedicatoria

Esta presente tesis se la dedico a mi madre y familiares por creer en mí y darme confianza para poder culminar mi carrera.

A mi pequeño hijo por darme la fortaleza y motivación de seguir adelante.

Agradecimiento

A la prestigiosa universidad Norbert Wiener, que gracias a su plana de docentes compartieron sus conocimientos a lo largo de mi preparación.

A mi asesor P.H.D. M.SC. ESP. Marroquín García Lorenzo Enrique, quien, gracias a sus conocimientos y experiencia pudo guiarme para el desarrollo de mi tesis.

Índice general

Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice general	v

Índice de tablas	ix
Índice de figuras.....	xi
Resumen.....	xii
Abstract	xiii
Introducción	xiv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Planteamiento del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4.1. Teórica.....	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	6
1.5. Limitaciones de la investigación.....	6
1.5.1. Temporal.....	6
1.5.2. Espacial.....	6
1.5.3. Recursos	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes de la investigación.....	8
2.2. Bases teóricas.....	12
2.2.1. Gestión administrativa	12

2.2.2 Calidad de servicio	16
2.2.3 Factores que influyen en la gestión administrativa	18
2.2.4 Evaluación la calidad de atención en salud	19
2.3. Formulación de hipótesis	19
2.3.1 Hipótesis general	19
2.3.2 Hipótesis específicas.....	20
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	21
3.1. Método de la investigación	21
3.2. Enfoque de la investigación	21
3.4. Diseño de la investigación	22
3.5. Población, muestra y muestreo	22
3.6. Variables y operacionalización	25
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.7.1. Técnica.....	27
3.7.2. Descripción de instrumentos	27
3.7.3. Validación.....	28
3.7.4. Confiabilidad	28
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	29
3.9. Aspectos éticos	29
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	30
4.1. Análisis descriptivo	30
4.2. Análisis inferencial	32
4.2.1. Prueba de normalidad	32

4.2.2. Hipótesis general	32
4.2.3. Hipótesis específica 1	33
4.2.4. Hipótesis específica 2	34
4.2.5. Hipótesis específica 3	35
4.2.6. Hipótesis específica 4	35
4.3. Discusión de resultados	36
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	39
5.1. Conclusiones	39
5.2. Recomendaciones	39
REFERENCIAS	41
ANEXOS	49
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	50
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	52
Anexo N° 3: Confiabilidad del instrumento	55
Anexo 4: Consentimiento informado	56
Anexo 5: Constancia de aprobación	59
Anexo 7: Carta de presentación para la recolección de datos	63
Anexo 8: Informe del asesor	65
Anexo 9: Informe de Turnitin	66
Anexo 10: Fotografías de la recolección de datos	67

Índice de tablas

Tabla 1 Caracterización cuantitativa de la GA y sus elementos claves.....	30
Tabla 2 Caracterización cuantitativa de la CA y sus elementos claves.....	31
Tabla 3 Test de normalidad.	32
Tabla 4 Vinculación entre la gestión administrativa y la calidad de atención.....	33
Tabla 5 Vinculación entre planeación y calidad de atención	33
Tabla 6 Vinculación entre la organización y la calidad de atención.	34

Tabla 7 Vinculación entre la dirección y la calidad de atención.....	35
Tabla 8 Vinculación entre el control y la calidad de atención.....	36
Tabla 9 Confiabilidad de la variable: Gestión administrativa	55
Tabla 10 Confiabilidad de la variable: Calidad de atención.....	55

Índice de figuras

Figura 1 Porcentaje de la GA y sus elementos claves.....	30
Figura 2 Porcentaje de CA y sus elementos claves.....	31

Resumen

Su propósito esencial fue definir correlación de administración y excelencia del cuidado al usuario del nosocomio Luis N. Sáenz de Lima en 2024. Mediante puesta en práctica del enfoque deductivo teórico y una perspectiva cuantitativa, se realizó indagación sencilla con diseño no exploratorio de correlación. Su evidencia se conformó por 132 pacientes escogidos a través de muestrario sencillo al azar probabilístico. Sus hallazgos evidenciaron conexión relevante de administración ($Rho = 0.711$, $p = 0.000$) y nivel de asistencia que estos usuarios percibieron. Adicionalmente, detectamos vínculos positivos en planificación y determinamos que la eficiente administración se torna esencial a fin de incrementar nivel de prestación en los hospitales. Basándose en estos descubrimientos, se sugirieron varias tácticas para mejorar la administración en el hospital y, consecuentemente, incrementar excelencia del cuidado otorgado a estos clientes sanitarios.

Palabras clave: Calidad de atención, Gestión administrativa, Hospital policial.

Abstract

Its essential purpose was to define the correlation between administration and excellence in user care at the Luis N. Sáenz de Lima hospital in 2024. Through the implementation of the theoretical deductive approach and a quantitative perspective, a simple enquiry with a non-exploratory design of correlation was carried out. Its evidence consisted of 132 patients chosen by means of a simple probabilistic random sample. The findings showed a relevant connection between administration ($Rho = 0.711$, $p = 0.000$) and the level of care perceived by these users. In addition, we detected positive links in planning and determined that efficient management becomes essential in order to increase the level of care in hospitals. Based on these findings, several tactics were suggested to improve hospital management and, consequently, increase the excellence of care provided to these healthcare clients.

Keywords: Administrative management, Quality of care, Police hospital.

Introducción

El presente análisis está centrado a conexión de administración y nivel de asistencia dentro del nosocomio policial Luis N. Sáenz de Lima, enfocándose en 2024. Teniendo en cuenta que ello es manifestado en indicadores médicos, acogida del usuario y eficiencia de prestaciones proporcionadas. Este estudio examina minuciosamente cómo la planeación, estructura, conducción y manejo gestional influyen en recepción de clientes. Tratan retos habituales de administración en nosocomios, llámese falta de insumos y distribución inadecuada de deberes, teniendo propósito de proporcionar perspectiva integral de la manera que dichos factores afectan su vivencia y eficacia operacional dentro de una entidad experta siendo el caso del lugar mencionado.

Este reporte expone avance mediante cinco partes clave. La parte inicial examina cuestiones vinculadas a variables con escala mundial, peruana y local, y respalda este trabajo, especificando ámbito de aplicación. La segunda parte expone estructura teórica, que incluye los precedentes del estudio y conceptos que respaldan variables. La tercera parte expone fundamentos doctrinales que sustentan su naturaleza, orientación y estructura y especifica formas y dispositivos utilizados en recojo de información. Dentro de cuarta fase, mostramos hallazgos, examinación inferencial y la gestión de información obtenida. En última instancia, la sección final presenta el balance y sugerencias del investigador, acompañadas de bibliografía mencionada y apéndices que enriquecen proceder de recogida de información.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La asistencia a previsión individual se transforma a factor crucial para incrementar nivel de existencia, y aseguramiento a cada etapa está sustentada en activar tácticas de prevención y promoción sanitaria (1).

Este progreso mundial que busca alcanzar las metas de evolución perdurable relacionadas a sanidad se encuentra considerablemente atrasado, mayormente debido al colapso de pandemia y mundial provocado. Estos sucesos han alterado los objetivos de salud fijados en Objetivos de Desarrollo Sostenible de 2030, con cerca del 75% de estos objetivos en riesgo de no alcanzarse, a no ser que se apliquen acciones transformadoras y revolucionarias a fin de revertir los próximos escenarios que se presenten en dicho año (2).

Entonces, entender los materiales vigentes para ofrecer prestaciones eficaces que satisfagan las necesidades de la gente, se transforma en un factor de mucha relevancia. Por lo tanto, es necesario que gerencias de dichas entidades se encuentren a cargo de individuos que tengan amplio entendimiento de campo y posean formación apropiada a fin de lograr grados ideales de funcionamiento (3).

OMS informa que oscilan de 5.7 a 8.4 millones de individuos fallecidos por año por algún déficit en atención médica, especialmente en zonas con recursos escasos y sistemas sanitarios insuficientes, lo que representa cerca del 15% de fallecimientos en aquellas naciones. Asimismo, aproximadamente el 60% de trastornos letales de consultores se encuentran vinculadas a deficiente asistencia sanitaria, mientras los demás

por ausencia de acceso al esquema sanitario. Estos números resultan en déficit financiero que varía de \$1.4 a 1.6 billones (4).

En diversos países, estudios recientes muestran que una deficiente gestión administrativa puede llevar a largas listas de espera, mala coordinación entre los servicios de salud y un bajo nivel de satisfacción en los pacientes. Por ejemplo, en algunos hospitales de Europa y América del Norte, la implementación de sistemas electrónicos y tecnologías de la información ha mejorado la eficiencia administrativa y reducido los tiempos de espera (5). Sin embargo, los informes de la OMS sugieren que estas soluciones no se han implementado de manera uniforme en todo el mundo; en regiones con menor desarrollo tecnológico, como en partes de África o América Latina, la falta de infraestructura digital agrava los problemas de administración, lo que a menudo resulta en un acceso limitado a servicios de salud de calidad (6).

De acuerdo con investigaciones, diversas naciones latinoamericanas exhiben un avance restringido de implementación de proyectos a fin de optimizar esta estructura sanitaria. Una de falencias habituales trata de ausencia de técnicas eficaces de optimización, vitales en la administración pública enfocada en hallazgos. Dicha carencia fue clara en pandemia, porque esta necesidad de expertos sanitarios ha sido urgente (7).

Dentro de estudios previos llevados a cabo en Ecuador, se descubrió que la mayoría de los habitantes manifiesta una mayor satisfacción cuando el tiempo de espera se sitúa entre los 30 y 60 minutos. Respecto al regocijo de prestación, gran parte expresó que no accedieron a experto con fin de asesoramiento, en tanto volumen limitado fue informado en asistencia de enfermería (8).

Dentro del Perú, se torna común que sus habitantes manifiesten reclamos acerca del nivel de prestaciones dados por entidades sanitarias. De acuerdo con SUSALUD, en tercer trimestre de 2023, los motivos esenciales de intervención han sido dificultades

asociadas a provisión de servicios médicos con 13,112 casos (38.54%) y problemas asociados a admisión de detalles con 8,246 (24.24%) (9).

Asimismo, esta inadecuada administración propició falta de orden dentro del rubro de salud, conduciendo a una prestación insatisfactoria. Esto se demuestra porque, para diciembre de 2022, el 94.31% de los hospitales en todo el país contaban con una capacidad instalada considerada insuficiente (10). Además, varios departamentos cuentan con una situación más seria. En tercer trimestre de 2023, registró carencia superior a 78 millones de fármacos en todo el país, lo que representa el 4.8%; siendo Huánuco, Loreto y Tumbes zonas muy afectadas debido a dicha escasez, constituyendo una inquietud de gran envergadura (9).

En una investigación previa, se detectó como un inconveniente, dentro del Instituto Nacional de Salud, falta de una guía apropiada en la gestión administrativa y modalidades anticuadas, empleando archivos elementales (fichas simplificadas), que no muestra perspectiva revolucionaria (11). Otra investigación abordó asunto que gestión gubernamental se asemeja a la administración de empresas y que resulta vital que Estado entienda los hallazgos y requerimientos a fin de mejorar e incrementar la eficiencia de sus prestaciones (12).

A raíz de lo anterior, resulta imprescindible investigar sobre el vínculo de administración y nivel de excelencia dentro del nosocomio policial Luis N. Sáenz de Lima durante 2024.

1.2. Planteamiento del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se asocia la gestión administrativa con la calidad de atención de la persona asistida en un hospital de Lima - 2024?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cómo se asocia la planeación de la gestión administrativa con la calidad de atención de la persona asistida en un hospital?
2. ¿Cómo se asocia la organización de la gestión administrativa con la calidad de atención de la persona asistida en un hospital?
3. ¿Cómo se asocia la dirección de la gestión administrativa con la calidad de atención de la persona asistida en un hospital?
4. ¿Cómo se asocia el control de la gestión administrativa con la calidad de atención de la persona asistida en un hospital?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar cómo se vincula la gestión administrativa con la calidad de atención a las personas en un hospital de Lima - 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Determinar la asociación entre la planificación de la gestión administrativa y la calidad de atención a las personas en un hospital.

2. Examinar la asociación entre la organización de la gestión administrativa y la calidad de atención a las personas en un hospital.
3. Evaluar la asociación entre la dirección de la gestión administrativa y la calidad de atención a las personas en un hospital.
4. Identificar la asociación entre el control de la gestión administrativa y la calidad de atención al paciente en un hospital.

1.4.1. Teórica

En diversas ocasiones, la gestión administrativa a nivel hospitalario ha sido central para la mayor parte de estudios, ya que tiene vínculo inmediato con nivel de suministros prestados al paciente. Se encuentra guiada por principios como efectividad, rendimiento y excelencia contribuyendo en gran medida a agilizar el proceso, maximizar los recursos y mejorar las oportunidades y los efectos. Este estudio analizó dentro del nosocomio policial Luis N. Sáenz diversos aspectos de administración gerencial para comprender la forma en que se había impulsado nivel de prestación.

1.4.2. Metodológica

Empleó enfoque numérico, que permitió un entendimiento exhaustivo del vínculo de administración y nivel de asistencia, y permitió cuantificación de los hallazgos para su estudio estadístico. Se emplearon métodos como cuestionarios para la recolección de información, proporcionando una perspectiva integral de esa circunstancia. Igualmente, utilizamos instrumentos de examinación a fin de investigar eventuales relaciones de parámetros analizados.

1.4.3. Práctica

La investigación está sustentada al imperioso requerimiento de optimizar el nivel de atención en los hospitales policiales, que se encontraron con retos singulares debido al carácter de su población de usuario y, frecuentemente, a restricciones de recursos. Entender cómo la administración incidió en nivel de asistencia facilitó tomar nota de zonas de refuerzo y la creación de tácticas concretas que buscan perfeccionar procedimientos burocráticos, con fin de proporcionar un servicio sanitario más eficiente y gratificante en usuarios y acompañantes.

1.5. Limitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Presentadas a causa de tiempos estipulados de recopilación informativa, el análisis y creación del reporte definitivo. Además, la investigación se realizó en intervalo determinado, pudiendo impactar en oferta de información histórica pertinente y contrastado a investigaciones anteriores efectuadas dentro de periodos diferentes. Sin embargo, se llevó a cabo una estrategia de recojo y examinación eficaz optimizando la utilización del período a disposición.

1.5.2. Espacial

Ejecutada únicamente dentro del marco del nosocomio Luis N. Sáenz en Lima, limitando así pertinencia de hallazgos a diversos contextos de otra índole. No obstante, a fin de tratar dicha restricción, elegimos muestra que reflejaba su entorno particular, facilitando la recolección de datos pertinentes dentro de ese contexto específico.

1.5.3. Recursos

Restricciones de insumos comprendieron limitaciones económicas, plantilla y facilidad a determinados tópicos o datos significativos. Dichas restricciones afectaron intensidad y la extensión de indagación, además de esta habilidad que busca llevar a cabo revisiones detalladas o aplicar determinadas tácticas metodológicas. Sin embargo, se implementaron tácticas para minimizar estos retos, tales como maximizar la utilización de los recursos existentes y dar prioridad a la etapa de recopilación y estudio informativo.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes nacionales

En Lima, Sandoval (13), (2022), buscó *“Evaluar la asociación entre la gestión hospitalaria y la eficiencia en la prestación de servicios médicos en un centro de salud en Lima”*, teniendo grupo de 31 empleados quirúrgicos. Empleó una metodología cuantitativa, transversal, descriptiva y vinculante, utilizando sondeos fundamentados con escala Likert. Sus hallazgos revelaron que 51,61% de participantes discrepaban con la administración, y 54,84% carecían de perspectiva clara respecto al nivel de prestación. Fiabilidad fue sobresaliente con 61,29% sin actitud definida. Spearman alcanzó coeficiente 0,867, señalando relación buena relevante de variables.

Riega (14) en Lima (2022), buscó *“Evaluar la influencia de la gestión administrativa en salud en la aplicación del programa de optimización de calidad para el personal de un hospital en Lima”*. Se utilizó enfoque numérico, descriptivo y correlacional en muestra de 76 empleados del hospital, utilizando sondeo verificado con 21 ítems. Sus hallazgos mostraron que 63,2% detectó fallos en difusión, 56,6% juzgó estrategias gubernamentales como insuficientes, 65,8% identificó errores de preparación y 43,4% no estuvo implicado en realización de acuerdos. Dichas zonas de insuficiencia resaltan importancia de perfeccionar administración a fin de mejorar excelencia en los hospitales.

Aliaga y Alcas (12) en Lima (2021) buscaron *“Evaluar la administración en hospitales y su relación con la óptima prestación de servicios en partos humanizados en un centro de atención médica”*. Dentro de una investigación realizada con 90 internas de 117 del salón de parto, empleó método numérico, multisectorial y detallado, usando

cuestionarios de 20 y 22 ítems a fin de evaluar variables, y sondeo de 24 ítems sobre asistencia en parto. 46,7% consideraban acogida de habitual. Mayoría de nivel de asistencia ha sido admisible con 42,2%. Estos hallazgos subrayaron relevancia con humanización ($p = 0,000$, Chi cuadrado = 50,397, $< 0,01$). Aconsejaron perfeccionar infraestructura y equipos que busquen garantizar procreación digna y sana.

Febres y Mercado (15) en Huancayo (2020), buscaron ***“Evaluar la satisfacción de los pacientes y la calidad de la atención en el área de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión”***. Esta investigación realizada a 10,726 usuarios de visitas foráneas del nosocomio, empleando un enfoque de observación, descriptivo y multisectorial con formulario SERVQUAL, registró acogida del 60,3%. El nivel ha sido elevado respecto a términos de protección (86,8%) y simpatía (80,3%), aunque fue reducido en conceptos palpables (57,1%) y habilidad para responder (55,5%). Deducimos que se vuelve imprescindible incrementar nivel de esta prestación, particularmente dentro de elementos palpables y poder de réplica, a fin de conseguir un servicio muy gratificante.

Mendoza y Placencia (16) en Lima (2020) plantearon ***“Comparar los niveles de satisfacción de los pacientes con la atención oftalmológica en un hospital de segundo nivel entre 2014 y 2018, además de analizar la calidad general del servicio en 2018”***. Hizo una investigación teniendo a 346 usuarios, empleando las herramientas SERVQUAL y SERVQHOS, detectando disparidades irrelevantes relacionado al género ($p = 0,48$), número de trabajos realizados ($p = 0,1$) y clase de cliente ($p = 0,05$). El vínculo de ambos dispositivos registró una correlación de $r = 0,132$ ($p = 0,01$), lo que señala una asociación positiva mínima. Pese a que el regocijo del usuario se redujo pasando el intervalo, el nivel mundial de prestación se conservó inalterable.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Bustamante et al. (2022) (17), en Ecuador buscaron *“Identificar las dimensiones de calidad de servicio y evaluar la influencia de las expectativas en el modelo SERVQUAL”*. A fin de lograrlo, recolectaron opiniones de 533 usuarios y familiares dentro de una investigación de corte transversal y correlacional, obteniendo los datos mediante SERVQUAL. Sus resultados revelaron que 77.3% eran mujeres, que fluctuaban de 21 a 45 años (85%), previsiones de nivel de asistencia se evaluaron 6.89, en cambio, su concepción ha sido 6.69. Notaron un descenso negativo ($<0,001$) en simpatía (-0.11) y confiabilidad (-0.36). En conclusión, determinaron que esta visión de usuarios supera pensamientos, y que nivel de prestación anticipada no acoge completamente estos.

En Ecuador, Alvarez (2022) (18) trató de *“Identificar los elementos que afectan la calidad de atención brindada a los usuarios de un centro hospitalario”*. En una investigación teniendo 20 usuarios y lote de discusión de 3 participantes, se empleó una metodología descriptiva, correlacional y cuantitativa y cuali-cuantitativa, utilizando el instrumento SERVQUAL y un formulario de análisis cualitativo. El personal valoró la empatía como uno de los aspectos más negativos (media = 2,95), escoltado de asistencia adecuada en situaciones de emergencia (media = 2,70). Una formación constante a través de pláticas en comunidad obtuvo el puntaje más alto (media = 3,85). Media de acogida del grupo registró 3,2/5 puntos. Dedujeron que incrementar simpatía de los empleados será vital con fin de optimizar prestación en el hospital y resultando imprescindible brindar estímulos a fin de sostener iniciativas sanitarias.

Goodrich et al. (2021) (19), en Estados Unidos, buscaron *“Examinar la implementación de la comunicación entre pacientes dados de alta y los proveedores de salud como un método para elevar el estándar de atención”*. Emplearon método retroactivo y detallado, teniendo información obtenida de registros médicos en línea de

usuarios registrados de 2017 a 2020. Entre hallazgos, notaron que la implementación de estímulo económico incrementó difusión a 66%, en tanto supresión del estímulo disminuyó las reuniones en un 54%. Las conversaciones por teléfono sobresalieron de medio mayormente empleado (40% a 71%), frente a pláticas en persona (0% a 3%). Dichos descubrimientos indican que el intercambio tras alta favorable puede incrementar nivel de la atención y sería ejercicio a tener en cuenta, inclusive sin estímulos económicos.

Izzudin et al. (2021) (20), en Malasia, buscaron ***“Evaluar la satisfacción y Evaluación de la calidad de atención en hospitales utilizando SERVQUAL y Facebook”***. Hicieron una investigación descriptiva y multisectorial con 3025 reseñas de Facebook de 135 nosocomios malayos, empleándose programa WebHarvy Scraping a fin de recolectar información y valorar nivel del cuidado a través de SERVQUAL. 73,5% de usuarios se mostraron contentos, en cambio, 26,5% se mostraron descontentos. Variables de SERVQUAL, llámese fiabilidad ($p < 0,001$), habilidad para responder ($p = 0,016$) y simpatía ($p = 0,001$), demostraron correlación relevante con malestar. Determinaron que técnicas de enseñanza inmediata serían beneficiosas a fin de documentar y examinar puntos de vista acerca del nivel de protección de asistencia.

Goula et al. (2021) (21), en Grecia, buscaron ***“Investigar sobre las expectativas de los pacientes en cuanto a la calidad de atención en cinco hospitales públicos ubicados en Grecia”*** con evidencia de 700 individuos y grado detallado, multisectorial y vinculante, utilizando dispositivo SERVQUAL, así como esquema a fin de recolectar información sociodemográfica elaborado por los científicos. Los hallazgos indicaron que el 50,6% de los hombres y el 49,4% de las mujeres son sociodemográficos. Además, las diferencias en apreciación (-9,2), protección (-0,8), simpatía (-0,72), poder de réplica (-0,62) y seriedad (-0,70), mostraron malas cifras, menores a lo anticipado. Las evidencias numéricas de concepción fueron notablemente inferiores a expectativas ($p < 0,001$) en

todas las dimensiones. Por lo tanto, recomendaron a plantilla sanitaria considerar expectativas de pacientes y esforzarse por satisfacerlas a través de difusión franca, asistencia individualizada y réplica a requerimientos.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Gestión administrativa

Incluye diversas tareas interconectadas enfocadas en administrar de manera eficaz los recursos y capital de entidad. Significa obtener, cubrir y gestionar propiedades con objetivo concreto. El administrador financiero juega papel esencial en administración de recursos, que incluye inversión, financiación y supervisión de activos (22).

La gestión tiene la posibilidad de utilizar varias herramientas durante el proceso administrativo, ajustándose al modelo que ha elegido la entidad correspondiente. La persona debe ser responsable con competencias para gestionar los aspectos económico y humano, garantizando una supervisión idónea. Se han sugerido diversos conceptos sobre el tema de gestionar, todos enfocados en el concepto de gestionar procesos vinculados con la gestión de actividades de producción o de servicios (23).

Este campo ha progresado a lo largo del tiempo, incorporando procedimientos financieros y administrativos que gestionen eficientemente insumos. Es acerca de utilizar bien recursos para alcanzar metas, lo que conlleva la creación de estimaciones, realización de acuerdos, proyección monetaria y garantía de provisiones de financiación (24).

La gestión administrativa en el ámbito de la salud implica un conjunto de procesos, decisiones y actividades que permiten la organización eficiente de los recursos humanos, materiales y tecnológicos para brindar servicios de atención médica de calidad. Ello es imprescindible para el adecuado funcionamiento de las instituciones de salud, ya

que una gestión eficiente repercute directamente en la capacidad de respuesta, la satisfacción de los pacientes y el rendimiento general del sistema de salud (25).

Autores como Druker destacan que la gestión eficiente se caracteriza por la capacidad de los administradores de coordinar adecuadamente las actividades, manejar el presupuesto, optimizar los tiempos de atención y asegurar la disponibilidad de los recursos (26); además de implementar tecnologías de la información, como los sistemas de historia clínica electrónica, lo cual ha demostrado mejorar la eficiencia administrativa, reducir errores y garantizar un flujo de información más ágil (27).

Dimensiones:

2.2.1.1 Planeación estratégica

Planificación es elemento clave en el procedimiento administrativo, implicando término de propósitos de esquema y definición de los recursos requeridos para lograrlos. En esta fase inicial, se definen los conceptos fundamentales que orientarán el objetivo y el rumbo de la organización. La planificación es esencial para convertir la misión de la entidad en acciones específicas y palpables. Mediante la planificación, se desarrollan planes tácticos y operativos que contienen estrategias concretas para cumplir con los objetivos fijados (28).

Asimismo, esta planificación no restringe solo fijar objetivos en plazo elevado; además incluye creación de propuestas estratégicas y funcionales minuciosas, detallando actividades específicas que deben hacerse a fin de conseguir estas metas. Estos planes contienen tácticas y medidas específicas que deben aplicarse a diario en la entidad (29).

La planificación es un procedimiento holístico que no solo establece las metas organizacionales, determina a su vez la ruta para lograrlas. Representa el inicio esencial

en la administración eficiente de una empresa, dado que ofrece el fundamento sobre el que se edifican todas las otras tareas administrativas (30).

2.2.1.2 Organización

Una entidad, dentro del papel de tarea de gestión, se torna fundamental al proceso global de administración. Significa organizar, estructurar e integrar los recursos y departamentos de una compañía, además de definir sus funciones y vínculos entre ellos. Este procedimiento administrativo, la estructura, representa un tema técnico por parte de las compañías (22). Para controlar administrativamente con eficacia, es esencial que la estructura jerárquica intervenga de forma conjunta, fomentando de esta manera buen entorno laboral que fomente eficiencia y efectividad en empleo (28).

Su tarea consiste en distribuir insumos y diseñar tácticamente herramientas y dotaciones existentes a fin de alcanzar las metas definidas. Esto se manifiesta a través de la asignación de deberes en zonas y labores determinadas, establecimiento de estructuras adecuadas de mando y puesta en marcha de modos a fin de coordinar diversas tareas de la organización (22).

2.2.1.3 Dirección

Dentro de su papel de tercera labor de gestión, continúa con etapa de planificación y organización del bloque principal. Tras la definición de propuestas y esquema estructurado, se desempeña a fin de darle acción a labores y garantizar implementación. Su meta principal es insuflar dinamismo y acción a la compañía, y está íntimamente relacionada con los individuos, dado que conlleva conducción y gobernanza de los recursos humanos en esta entidad (23).

Usando términos prácticos, dirección conlleva encabezar y orientar acciones de compañía, mostrando jerarquía e iniciativa. Abarca difusión eficaz, correcta distribución de tareas y el monitoreo de labores por integrante de planilla. El objetivo es garantizar la efectividad en realización de cada labor y productividad a fin de impulsar el progreso y expansión de esta entidad (31).

2.2.1.4 Control

Como actividad administrativa, busca garantizar que las actividades programadas, estructuradas y orientadas aporten eficazmente a conseguir propósitos fijados. Este procedimiento se segmenta en cuatro etapas; establecer criterios, supervisar el desempeño, cotejarlo con los criterios fijados y hacer modificaciones si se requieren desviaciones para su eliminación. Hay tres grados: táctico, estratégico y operativo, quienes tienen acciones particulares a fin de garantizar que dicha organización consiga objetivos y criterios de rendimiento (32).

Fundamentalmente, se ocupa de una gama estructurada de tareas reguladoras adecuadas a previsiones establecidas en propuestas, objetivos y estándares de rendimiento. A fin de realizar manejo eficiente, se vuelve esencial disponer de datos exactos acerca de los criterios de desempeño y la ejecución efectiva, así como implementar acciones correctivas para tratar cualquier cambio en relación a las directrices. Esto conlleva la implementación de sistemas de medición que permitan valorar los descubrimientos actuales y previos en comparación con los previstos, con el objetivo de identificar áreas que pueden mejorar y poner en marcha acciones reparadas con fin de asegurar triunfo constante de estructura (22).

2.2.2 Calidad de servicio

Es un flujo meramente conceptual-organizacional, particularmente en el sector salud, donde repercute de forma directa en la satisfacción y el bienestar de los pacientes. Según Vásquez et al. (33), una prestación de calidad se centra en la habilidad empresarial para materializar o superar las expectativas de los demandantes mediante la entrega eficiente y efectiva de sus géneros y prestaciones. En el escenario médico, la calidad del servicio se traduce en la percepción del paciente sobre la atención recibida, la cual incluye aspectos como la prontitud, la seguridad, la empatía del personal, la disponibilidad de recursos y la resolución del problema (34).

Por otra parte, el enfoque de la calidad total, propone que las prestaciones deben ser catalogadas como un proceso frecuente de mejora, en el que todos los integrantes de la organización se comprometan a optimizar sus prácticas, a efectos de incrementar la satisfacción del paciente (35). Este enfoque pone énfasis en que no solo se deben cumplir los estándares clínicos, sino también asegurar una experiencia integral positiva para el paciente, lo cual incluye aspectos emocionales y psicológicos.

Así mismo, se trata de establecer normas que satisfagan las demandas del consumidor, garantizando eficiencia de manera competente a fin de bienestar. Dicho propósito es la meta a la que cada empresa pretende, independientemente de forma de tarea o prestación, pues tienen que demostrar capacidad de actuar dentro de dicho ámbito, porque son la primera percepción del usuario y afecta decisiones y gustos (36).

Se trata de tarea efímera que implica entidad y cliente en instante que el segundo intenta utilizar prestación. Por lo tanto, dicha eficacia se determinará vía interfaz (37).

Acorde a Robledo, la sensación inicial que el consumidor tiene de compañía es su misiva de oferta esencial ante el público, ya que constituye su comunicación inicial (38). Bajo este mismo enfoque, Mejías define eficacia en asistencia de resultado de efectividad

de estructura en realización de funciones internas vinculadas a provisión de mejores prestaciones a consumidores (39).

De acuerdo con Rojas, proporcionar suministro de alta calidad es obligación primordial de estructuras, conllevando la optimización de acciones e insumos que regocijen a clientes. Una administración eficaz de estos, sumada a la utilización de tecnología de vanguardia, incrementa criterios de suministro, pese a que ello incremente precios. No obstante, una idea de valía apropiada justificaría gasto extra, dado que se hallan preparados para desembolsar más por mejor que ven como equitativa (40).

Bustamante subraya que efectividad en la salud debe ser determinada por la vivencia del paciente en el ínterin de su adquisición. Frente al aumento exponencial de mejorar las prestaciones, es responsabilidad de las empresas garantizar el funcionamiento adecuado de cada uno de estos. Es fundamental que las entidades sean adaptables a las variaciones para sobrepasar estimaciones de usuarios. Una estrategia efectiva de prestación de suministro de salud debe cumplir con lo que usuario espera, administrando procedimiento eficientemente a fin de satisfacer juramentos realizados (41).

2.2.2.1 Elementos tangibles

Elementos influyentes en la manera en que los usuarios aprecian el cuidado que recogen en un nosocomio, lo que impacta en su percepción global vivencial. Asimismo, son un componente esencial de suministros brindados al usuario, concebidos a fin de garantizar comodidad y resguardo en permanencia dentro de estructura. Por lo tanto, cobran importancia considerable en concepción, dado que aportan considerablemente al confort en interconexión con suministro sanitario (42).

2.2.2.2 Confiabilidad

Dicha habilidad tiene que evidenciar la habilidad para cumplir con suministro asociado de manera fiable y detallada. Involucra capacidad comprobada a fin de realizar

aquello comprometido de forma convencida, exacta y en tiempo establecido, asegurando así confort y credibilidad en eficacia de suministro brindado (37).

2.2.2.3 Seguridad

El objetivo es garantizar que estos mecanismos sanitarios se encuentren garantizados a favor del individuo. El personal de enfermería tiene que tener fe al progreso del usuario y mantener ilusión de mejoría gracias al cuidado brindado (43).

2.2.2.4 Capacidad de respuesta

La habilidad para intervenir eficientemente en circunstancias concretas, empleando los materiales de forma eficiente, es crucial para reaccionar de manera rápida y apropiada ante emergencias (44).

2.2.2.5 Empatía

Comprender y acoger las necesidades de la persona en campo de la salud, teniendo en cuenta su condición emocional y física, y adaptando el cuidado según lo que necesite. Esto significa ajustar el servicio a necesidades de usuarios, de acuerdo con lo especificado por cuidadores, y entender totalmente circunstancia, sentimientos y requerimientos (45).

2.2.3 Factores que influyen en la gestión administrativa

Modelo de gestión administrativa: Un estudio publicado en la revista "Scientia" identificó que la planificación, ejecución y evaluación son dimensiones clave que impactan en la calidad del servicio hospitalario (46).

Por otro lado, existen factores limitantes como el déficit de recursos humanos, la infraestructura deficiente y la falta de insumos médicos, que afectan negativamente la

gestión administrativa. Una investigación en Perú identificó que los problemas significativos en la gestión de establecimientos de salud incluyen la falta de personal, insuficiencia de medicamentos y equipamiento inadecuado, lo que afecta en la calidad del servicio ofrecido (47).

2.2.4 Evaluación la calidad de atención en salud

La calidad de atención en salud se evalúa a través de varias dimensiones fundamentales. Según la “Organización Mundial de la Salud (OMS)”, los servicios deben ser; efectivos, seguros, orientados al paciente, oportunos, equitativos, coordinados y eficientes. Estas dimensiones aseguran que la atención médica sea integral y responda a las necesidades de la población (48).

De manera complementaria, la Universidad de Tiffin identifica siete estándares para evaluar la calidad en salud: seguridad, eficacia, eficiencia, centrado en el paciente, oportunidad, equidad y accesibilidad. Estos estándares proporcionan un marco para medir y mejorar la calidad de los servicios de salud (49).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Hay una vinculación entre la gestión administrativa y la calidad de atención brindada a la persona de un hospital de Lima - 2024.

Ho: No hay vinculación entre la gestión administrativa y la calidad de atención brindada a la persona asistida en un hospital de Lima - 2024.

2.3.2 Hipótesis específicas

Hi¹: Hay una asociación entre la planificación de la gestión administrativa y la calidad de atención a la persona en un hospital.

Ho: No hay asociación entre la planificación de la gestión administrativa y la calidad de atención a la persona en un hospital.

Hi²: Existe una asociación entre la organización de la gestión administrativa y la calidad de atención a la persona en un hospital.

Ho: No existe una asociación entre la organización de la gestión administrativa y la calidad de atención a la persona en un hospital.

Hi³: Hay una asociación entre la dirección de la gestión administrativa y la calidad de atención a la persona en un hospital.

Ho: No hay asociación entre la dirección de la gestión administrativa y la calidad de atención a la persona en un hospital.

Hi⁴: Existe una asociación entre el control de la gestión administrativa y la calidad de atención a la persona en un hospital.

Ho: No existe una asociación entre el control de la gestión administrativa y la calidad de atención a la persona en un hospital.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se usó el “método hipotético-deductivo” con el propósito de formular hipótesis a partir de la observación, deducir sus implicaciones racionales y luego contrastarlas con pruebas empíricas. Para ello, se aplicó la técnica observacional, mediante encuestas dirigidas a los pacientes, lo que permitió recopilar información relevante. El objetivo fue confirmar o refutar las hipótesis planteadas con base en la evidencia obtenida. (50).

3.2. Enfoque de la investigación

Procedimiento empleado fue distinguido debido a su “enfoque cuantitativo”, dado que involucró recopilación y examinación informativa a través de herramientas numéricas. Utilizó modelo metódico, encuestas y cálculos precisos a fin de identificar tendencias, vínculos y consonancias, ofreciendo marcadores medibles y repetibles que permitieron deducciones numéricas y objetivas (51).

3.3. Tipo de investigación

Categorizada como “tipo básica”, dado que fue concentrada a obtención de conocimientos teóricos esenciales sin aplicaciones prácticas directas. Su meta principal consistió en ampliar su entendimiento en un área determinada, examinando definiciones, doctrinas y criterios dejando de enfocarse específicamente en beneficio tangible o en solucionar desafíos presentados (52).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño del estudio fue “no experimental”, dado a que no se manipularon las variables (53).

3.4.1 Corte

El corte de la investigación fue “transversal”, lo que implica que la recolección de datos se realizó en un único momento temporal, proporcionando una instantánea de las condiciones estudiadas (53).

3.4.2 Nivel o alcance

El nivel de la investigación es “correlacional” porque se buscó establecer la relación entre las variables consideradas en el estudio (53).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Esta engloba a cada individuo, elemento u objeto que satisfacen estándares concretos y pasan a ser objeto de análisis dentro de un estudio en específico (54). En esta investigación se consideró para el análisis a cada paciente visitante del nosocomio Luis N. Sáenz durante el año 2024, la cual sumo un total de 200 pacientes.

Criterios de inclusión

- Personas de 18 a 65 años.
- Pacientes que hayan acudido al hospital al menos tres veces durante el período del estudio.

- Individuos que otorgaron su consentimiento informado de manera voluntaria.
- Pacientes con plena capacidad cognitiva y comunicativa para responder la encuesta, según evaluación del investigador.

Criterios de exclusión

- Personas con alteraciones cognitivas o trastornos mentales diagnosticados que dificulten la comprensión o respuesta de la encuesta.
- Pacientes en estado crítico o con enfermedades que impidan su participación.
- Usuarios que no completaron la encuesta o proporcionaron respuestas inconsistentes.
- Personas que, pese a haber firmado el consentimiento informado, decidan retirarse del estudio en cualquier momento.

3.5.2. Muestra

Dentro de dicho contexto, se calculó la muestra mediante la siguiente fórmula para segmentos poblacionales finitos:

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

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población (200)

$$Z^2 = 1.96^2$$

P = Probabilidad de acierto (0,5)

q = Probabilidad de no acierto (0,5)

E^2 = Error permitido 0,05

Reemplazando en la fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 200 \times (0.5) \times (0.5)}{(0.05)^2 \times (200-1) + (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}$$

$$n = \frac{3.8416 \times 200 \times 0,25}{0.0025 \times 199 + 3,8416 \times 0,25}$$

$$n = 192.3/1.4579$$

$$n = 131.90$$

$$n = 132$$

Tamaño de la muestra n = 132

3.5.3. Muestreo

Se utilizó el “muestreo aleatorio simple”, que consistió en seleccionar personas del grupo de individuos que tienen misma probabilidad de selección. Aseguró que todo componente poseía igual opción de ser escogido para estar en dicho conjunto, lo que favoreció legitimación y extrapolación de hallazgos (54).

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala Valorativa
Gestión administrativa	Procedimiento crucial en gestión a fin de progreso en sectores empresarial, financiero, colectivo y profesional (23)	Procedimiento que facilita crecimiento holístico del nosocomio	Planeación	<ul style="list-style-type: none"> ○ Determinar objetivos ○ Visión del futuro ○ Línea de acción concretas ○ Proyectar al futuro ○ Definición de Estrategias 	Ordinal	
			Organización	<ul style="list-style-type: none"> ○ Conjunto organizado ○ Evaluar tareas ○ Objetivos establecidos ○ Objetivos planificados ○ Máxima eficiencia 		Bajo (20 - 47)
			Dirección	<ul style="list-style-type: none"> ○ Relaciones interpersonales ○ Impartir instrucciones ○ Prácticas de adoctrinamiento ○ Logros a través de la comunicación ○ Alcanzar el mayor rendimiento 		Medio (48 - 74)
						Alto (75 - 100)

			Control	<ul style="list-style-type: none"> ○ Control sobre lo planeado ○ Tomar medidas correctivas ○ Ejecución de acuerdo a lo programado ○ Verificación de desempeño ○ Regular las actividades 		
Calidad de atención	Se trata de definir reglas que ejecuten pedidos del cliente, cerciorando que esta entidad funcione eficaz y competitivamente en favor del consumidor (36).	Las normas que cubren demandas del usuario y garantizan eficacia del nosocomio a favor.	Elementos tangibles	<ul style="list-style-type: none"> ○ Apariencia de las instalaciones, equipos, personal y materiales de comunicación 	Ordinal	Bajo
			Empatía	<ul style="list-style-type: none"> ○ Habilidad para desempeñar el servicio confiable correctamente. 		(21 – 49)
			Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> ○ Disponibilidad para ayudar a los usuarios/as. 		Medio
			Responsabilidad	<ul style="list-style-type: none"> ○ Conocimiento y cortesía 		(50 – 77)
			Confiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> ○ Cuidado y atención personalizada 		Alto
						(78 – 105)

3.6.1 Definición operacional

Gestión administrativa: Procedimiento crucial en gestión a fin de progreso en sectores empresarial, financiero, colectivo y tecnológico (23).

Calidad de atención: Se trata de definir reglas que ejecuten pedidos del cliente, cerciorando que funcione eficaz y competitivamente en favor del consumidor (36).

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Realizamos encuestas a propósito de conseguir datos a través de preguntas preestablecidas orientadas a grupo delegado, teniendo objetivo de recopilar datos de conductas, puntos de vista o rasgos significativos.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Aplicamos formulario por concepto, que constaba de varias preguntas elaboradas con precisión.

Para medir la primera, la administración, utilizamos lo elaborado por Panduro en 2022 (55), que consta de 20 ítems repartidos planificación, organización, dirección y control. Emplea Likert que se extiende: "Nunca" (1), "Casi nunca" (2), "En ocasiones" (3), "Casi siempre" (4) y "Siempre" (5). Adicionalmente, utilizamos baremación a fin de categorizarlos en Bajo (20–47), Medio (48–74) y Alto (75–100), basándose en cifras de mínimo y máximo establecidos.

En caso de la segunda, la calidad del cuidado, utilizamos lo creado por Panduro en 2022 (55), el cual incluye 21 cuestiones repartidas en componentes palpables, simpatía, protección, deber y fiabilidad. Empleamos Likert que oscila entre "Totalmente en

desacuerdo" (1), "Totalmente en desacuerdo" (2), "Ni en acuerdo ni en desacuerdo" (3), "De acuerdo" (4) y "Totalmente de acuerdo". Igualmente, implementamos procedimiento de baremación para categorizarlos en "Bajo (21–49)", "Medio (50–77)" y "Alto (78–105)", basándose en cifras inferiores y superiores establecidas.

3.7.3. Validación

Los dos dispositivos empleados fueron evaluados por especialistas en Panduro (55), implicando examinación crítica y la contribución de puntos de vista de expertos conocedores dentro del campo, teniendo objetivo de confirmar nivel, pertinencia y factibilidad de dicha indagación.

Además, dentro de esta investigación realizamos convalidación estricta mediante la evaluación de tres especialistas en el campo. Cada uno de estos expertos realizó un análisis riguroso de dispositivos medidores para confirmar que eran apropiados y relevantes dentro del entorno del estudio.

3.7.4. Confiabilidad

Dentro de esta investigación de Panduro, se evaluó fiabilidad utilizando Alpha de Cronbach, logrando 0.912 en administración y 0.938 en calidad del servicio, excediendo límite de 0.7, señalando elevada coherencia uniforme (55).

Dentro de esta investigación, un ensayo piloto evidenció hallazgos destacados de veracidad de cálculos, con Alfa de Cronbach 0.913 y 0.949 cada uno. Evidencian marcada conexión y coherencia, señalando elevada confiabilidad de instrumentos empleados.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Consiguiente a recoger conocimientos, trasladaremos ello a Excel y posteriormente al programa SPSS 27 a fin de examinarse. Dentro del software, la información cualitativa se condensará en volumen y promedios e información cuantitativa con medidas centralizadas de tendencia. Para ordenar los datos, se utilizará estadística descriptiva, y para evaluar hipótesis utilizaremos Pearson.

3.9. Aspectos éticos

Se siguieron cuidadosamente todos los principios éticos relacionados con la investigación en este estudio para custodiar el tema de los derechos y la tranquilidad de los integrantes. El Comité de Ética de la UPNW dio su aprobación con respecto al protocolo. En adición de ello, se comenzó con la recolección de datos, donde todos los individuos proporcionaron consentimiento informado, el cual fue dado por los participantes bajo instrucciones claras y detalladas sobre el propósito, riesgos y beneficios del estudio. Además, se aseguró un tratamiento confidencial de los datos para evitar la divulgación de información individual. También hubo no discriminación, ya que los participantes fueron tratados con dignidad y autonomía. A su vez, la investigación siguió el principio de beneficencia, realizando un análisis de los beneficios potenciales y los riesgos para evitar exponer al sujeto a posibles daños. Por último, la conducta ética y correcta del estudio fue verificada siguiendo las regulaciones de la guía de estudio de la institución.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

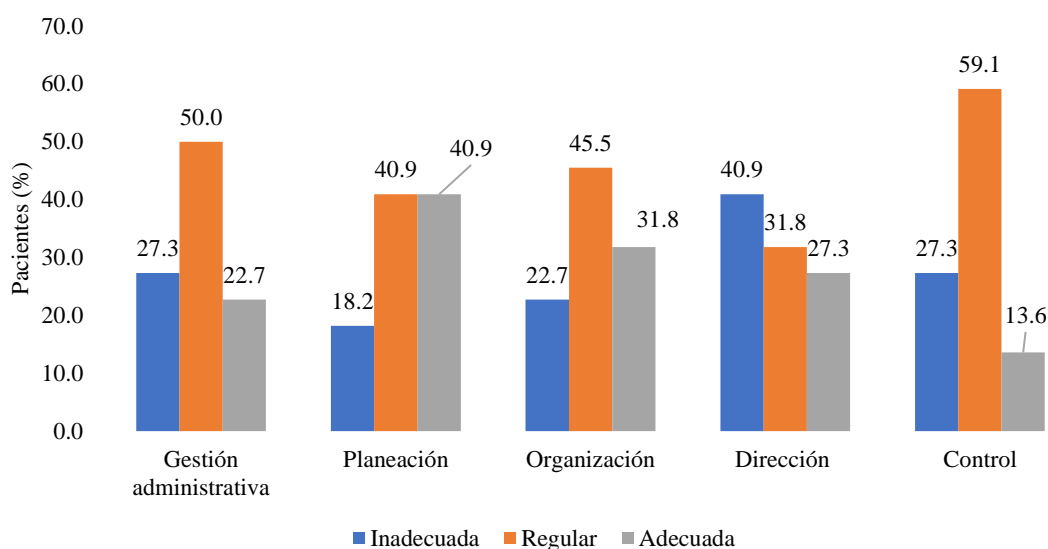
Tabla 1

Caracterización cuantitativa de la GA y sus elementos claves

Variable / Dimensión	Nivel					
	Inadecuada		Regular		Adecuada	
	n	%	n	%	n	%
Gestión administrativa	36	27.3	66	50.0	30	22.7
Planeación	24	18.2	54	40.9	54	40.9
Organización	30	22.7	60	45.5	42	31.8
Dirección	54	40.9	42	31.8	36	27.3
Control	36	27.3	78	59.1	18	13.6

Figura 1

Porcentaje de la GA y sus elementos claves.



Interpretación

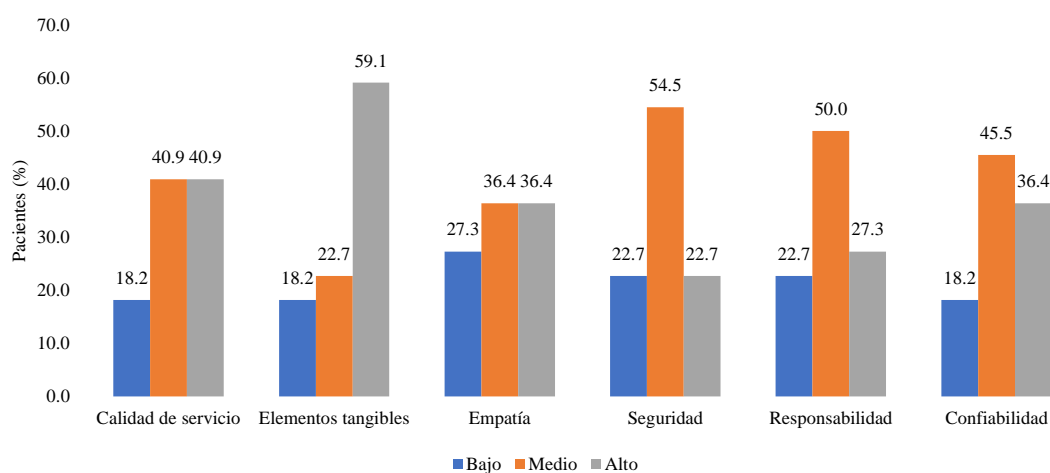
Participantes suelen calificarla de "Regular" (50%), señalando que, pese a ámbitos que necesitan mejoras, es admisible. Además, se percibe planificación de forma positiva, con 40.9% apropiada, evidenciando administración eficaz. No obstante, al analizar la organización, a pesar de ser mayoritariamente vista así, un tercio considera apropiada, indicando eficacia precisa. En tanto, dirección se presenta de muy vulnerable en la

administración, porque 40.9% considera insuficiente, subrayando urgencia de presencia. Por último, control sobresale de menor puntaje, lo que indica una considerable necesidad de optimización a fin de garantizar administración sólida y fructífera.

Tabla 2
Caracterización cuantitativa de la CA y sus elementos claves

Variable / Dimensión	Nivel					
	Bajo		Medio		Alto	
	n	%	n	%	n	%
Calidad de atención	24	18.2	54	40.9	54	40.9
Elementos tangibles	24	18.2	30	22.7	78	59.1
Empatía	36	27.3	48	36.4	48	36.4
Seguridad	30	22.7	72	54.5	30	22.7
Responsabilidad	30	22.7	66	50.0	36	27.3
Confiabilidad	24	18.2	60	45.5	48	36.4

Figura 2
Porcentaje de CA y sus elementos claves.



Interpretación

Repartido de forma justa de "Medio" y "Alto", señalando que un segmento da un alto nivel al cuidado que se les brinda. Además, los elementos tangibles reciben una valoración muy favorable, con gran parte considerándolos de excelente calidad, subrayando la importancia en concepción. En tanto, se percibe de forma variada la empatía del personal, dado que se reparte igualmente allí, señalando que, pese a buena percepción, todavía existe un espacio de optimización. Respecto a seguridad, suele ser vista como "Medio", lo que indica un sector particular que necesita atención para

incrementar la confianza en los pacientes. De forma parecida, responsabilidad es concebida de regular, indicando opción evidente a fin de potenciar concepto dentro de este aspecto. Por último, se percibe confiabilidad de forma predominantemente buena, con gran parte situándola así, evidenciando considerable fe al suministro brindado. Sin embargo, sugerimos que hay margen en mejorar y ratificar dicho pensamiento.

4.2. Análisis inferencial

4.2.1. Prueba de normalidad

H₀: Hay normalidad

H_a: No hay normalidad

$\alpha = 0.05$

Si, $p - \text{valor} \leq 0.05$; Se rechaza H₀.

Si, $p - \text{valor} > 0.05$; No se rechaza H₀.

Tabla 3

Test de normalidad.

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Gestión administrativa	0.253	132	0.000
Calidad de atención	0.262	132	0.000

Interpretación

Los hallazgos del test de normalidad, con un coeficiente de significancia de 0.05, no aportaron pruebas estadísticas suficientes a fin de eliminar hipótesis nula, sugiriendo que no muestran reparto habitual. Así pues, decidió adoptar método no paramétrico, empleando Rho de Spearman a fin de examinar vínculo de términos analizados.

4.2.2. Hipótesis general

H₀: Existe relación entre la gestión administrativa y calidad de atención de la persona asistida en un hospital.

Ha: No existe relación entre la gestión administrativa y calidad de atención de la persona asistida en un hospital.

$$\alpha = 0.05$$

Si, $p - \text{valor} \leq 0.05$; Se rechaza H_0 .

Si, $p - \text{valor} > 0.05$; No se rechaza H_0 .

Tabla 4

Vinculación entre la gestión administrativa y la calidad de atención

	Rho de Spearman	Calidad de atención
	Coefficiente de correlación	0,711
Gestión administrativa	Sig. (bilateral)	0.000
	N	132

Interpretación

Este estudio reveló conexión notable y positiva de ambos términos en el sitio trabajado (Rho de Spearman = 0.711, p-valor = 0.000). Sugiere que conforme se optimiza la administración, también se incrementa su concepción en usuarios, lo que evidencia correlación inmediata y relevante.

4.2.3. Hipótesis específica 1

Ho: No existe relación entre la planeación de la gestión administrativa y la calidad de atención de la persona asistida en un hospital.

Ha: Existe relación entre la planeación de la gestión administrativa y la calidad de atención de la persona asistida en un hospital.

$$\alpha = 0.05$$

Si, $p - \text{valor} \leq 0.05$; Se rechaza H_0 .

Si, $p - \text{valor} > 0.05$; No se rechaza H_0 .

Tabla 5

Vinculación entre planeación y calidad de atención

	Rho de Spearman	Calidad de atención
	Coefficiente de correlación	0,537
Planeación	Sig. (bilateral)	0.000
	N	132

Interpretación

Este estudio reveló conexión moderadamente positiva de ambos términos (Rho = 0.537, p-valor = 0.000). Indica que, a pesar de que la planificación es relevante, su influencia no es tan marcada como el de otras áreas de la administración. No obstante, una correcta planificación continúa siendo esencial, dado que puede optimizar la organización y eficacia del hospital, favoreciendo de esta manera la experiencia del paciente.

4.2.4. Hipótesis específica 2

Ho: No existe relación entre la organización de la gestión administrativa y la calidad de atención de la persona asistida en un hospital.

Ha: Existe relación entre la organización de la gestión administrativa y la calidad de atención de la persona asistida en un hospital.

$$\alpha = 0.05$$

Si, $p - \text{valor} \leq 0.05$; Se rechaza Ho.

Si, $p - \text{valor} > 0.05$; No se rechaza Ho.

Tabla 6

Vinculación entre la organización y la calidad de atención.

	Rho de Spearman	Calidad de atención
	Coefficiente de correlación	0,667
Organización	Sig. (bilateral)	0.000
	N	132

Interpretación

En relación con este término, detectamos conexión buena relevante ($Rho = 0.667$, $p\text{-valor} = 0.000$). Dicho hallazgo señala que organización y coordinación de tareas en nosocomio ejerce impacto significativo de nivel de asistencia. Una estructura eficaz facilita el uso eficiente de los recursos, lo que resulta en un servicio más ágil y eficiente, y excelente concepción de nivel por parte de consumidores.

4.2.5. Hipótesis específica 3

Ho: No existe relación entre la dirección de la gestión administrativa y la calidad de atención de la persona asistida en un hospital.

Ha: Existe relación entre la dirección de la gestión administrativa y la calidad de atención de la persona asistida en un hospital.

$$\alpha = 0.05$$

Si, $p\text{-valor} \leq 0.05$; Se rechaza H_0 .

Si, $p\text{-valor} > 0.05$; No se rechaza H_0 .

Tabla 7

Vinculación entre la dirección y la calidad de atención.

	Rho de Spearman	Calidad de atención
	Coefficiente de correlación	0.649
Dirección	Sig. (bilateral)	0.000
	N	132

Interpretación

Siendo parte del aspecto de administración, presenta conexión buena relevante ($Rho = 0.649$, $p\text{-valor} = 0.000$). Implica que un mando sólido y correctamente dirigido es crucial a fin de asegurar que cada componente opere armónica y eficazmente. Por lo tanto, una adecuada dirección no solo define un esquema claro para el funcionamiento cotidiano, sino que también incentiva al personal, lo cual se manifiesta en asistencia optimizada.

4.2.6. Hipótesis específica 4

Ho: No existe relación entre el control de la gestión administrativa y la calidad de atención de la persona asistida en un hospital.

Ha: Existe relación entre el control de la gestión administrativa y la calidad de atención de la persona asistida en un hospital.

$$\alpha = 0.05$$

Si, $p - \text{valor} \leq 0.05$; Se rechaza H_0 .

Si, $p - \text{valor} > 0.05$; No se rechaza H_0 .

Tabla 8

Vinculación entre el control y la calidad de atención.

	Rho de Spearman	Calidad de atención
	Coefficiente de correlación	0.695
Control	Sig. (bilateral)	0.000
	N	132

Interpretación

La supervisión en la administración evidencia conexión sólida ($Rho = 0.695$, $p - \text{valor} = 0.000$). Dicho descubrimiento resalta importancia de establecer sistemas eficientes de control y medición a fin de garantizar la observancia de criterios de nivel. Un esquema de manejo eficaz facilita la identificación y rectificación rápida de cualquier anomalía en procedimientos, aportando de forma considerable a preservar y potenciar nivel de suministro a consultores.

4.3. Discusión de resultados

La investigación detectó relevante buena conexión de administración y calidad del servicio (Spearman = 0.711), acorde con **Sandoval** (13), que halló $r = 0.867$. No obstante, **Mendoza y Placencia** (16) informaron correlación menos estrecha ($r = 0.132$) de recogió del usuario y nivel de prestación proporcionada. **Goula et al.** (21) notaron que

valoraciones se mostraban inferiores a las anticipadas, resaltando importancia de manejar adecuadamente estimaciones de usuarios.

Cuanto a planificación, la investigación halló conexión moderadamente buena ($r = 0.537$) entre nivel del servicio, parecida a descubrimientos de **Riega** (14), que indicó que ausencia de una preparación apropiada afecta de manera negativa su concepción. Ambas investigaciones indican que es vital, y su carencia puede poner en riesgo la asistencia sanitaria. Además, **Alvarez** (18) notó que esta ausencia de planificación y capacitación deficiente impactaban de manera negativa en nivel concebido, destacando relevancia de optimizar elementos a fin de alcanzar superior contenido de usuario.

Respecto a organización, halló conexión relevante ($r = 0.667$) entre nivel del servicio. Dicho descubrimiento recibió el apoyo de **Aliaga y Alcas** (12), los cuales enfatizaron relevancia de compañía de calidad en suministros brindados vía partos humanizados. No obstante, 46.7% de los usuarios clasificaron felicidad de regular, señalando que, aunque sea fundamental, se requería optimizar diversos elementos a fin de incrementar concepción de nivel. En forma parecida, **Febres y Mercado** (15) detectaron carencias en estos componentes, particularmente en insumos palpables y habilidad para responder, resultando en grados de satisfacción inferiores. Respalda la noción que una estructura eficaz se torna esencial a fin de incrementar concepción, especialmente aspectos cruciales llámese disposición y nivel de insumos tangibles.

En relación con dirección, estos descubrimientos mostraron buena conexión relevante ($r = 0.649$). **Goodrich et al.** (19) destacaron importancia de mando destacado para mejorar la prestación en términos de atención, evidenciando que aplicar alicientes y un vínculo comunicativo efectivo pueden generar una mejor performance en las prestaciones. Pese a las diversas situaciones, subrayaron que un camino preciso y dirigido se torna esencial a fin de alcanzar nivel elevado en suministros sanitarios. En contraste, **Izzudin et al.** (20) descubrieron que gestión de plantilla y poder de réplica poseían una

correlación notable con confort, resaltando relevancia de robustez dentro del sector médico.

Por último, la correlación control demostró solidez ($r = 0.695$). Dicho descubrimiento concuerda con **Goula et al.** (21), en la que descubrieron que disconformidad era atribuida mayormente a diferencias notables de manera de interpretar nivel, particularmente en fiabilidad y poder de réplica. Los dos análisis señalaron que un control eficiente en la administración era esencial para preservar y potenciar nivel concebido. Además, **Bustamante et al.** (17) detectaron desigualdad de percepción de nivel sobre aspectos de simpatía y confiabilidad, suponiendo que hacerlo más estricto minimizaría desigualdades y potenciaría nivel de suministro.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Observamos correlación notable de administración y nivel del cuidado dentro del lugar estudiado, subrayando que tener gestión eficaz en cada elemento se torna fundamental a fin de potenciar concepción y comodidad del usuario.
2. Preparación en administración tiene efecto moderadamente bueno en nivel del servicio, señalando que, a pesar de ser un componente esencial, su eficacia está relacionada con la manera en que se realizan los planes sugeridos.
3. La estructura de administración se encuentra estrechamente relacionada con nivel de prestación, lo que resalta la relevancia de una estructura claramente establecida y eficaz para garantizar un cuidado de alta calidad.
4. El liderazgo, o dirección, en la administración es esencial en excelencia de asistencia. Un mando sólido y correctamente dirigido puede potenciar notablemente los resultados que los pacientes perciben.
5. La supervisión de la administración es elemento muy determinante en nivel del servicio, señalando que seguimiento y estimación continuos se tornan fundamentales a fin de preservar y mejorar niveles de suministro.

5.2. Recomendaciones

1. Se vuelve esencial que este nosocomio establezca concepto holístico de administración, garantizando que cada elemento colabore a fin de incrementar de manera constante grado de cuidado al usuario.

2. Aconsejamos potenciar procedimientos de planificación mediante la capacitación constante sobre técnicas normativas, garantizando que cada propuesta se ajuste a demandas concretas del nosocomio y usuarios.
3. Resulta crucial perfeccionar estructura interna a través del uso óptimo de insumos y transparencia en distribución de funciones y deberes, facilitando oleada laboral eficaz y cooperación más efectiva de departamentos.
4. Recomendamos implementar planes de vanguardia y formación a encargados, con el objetivo de optimizar realización de acuerdos, incentivos de empleados y difusión eficaz, traduciéndose ello en nivel óptimo de cuidado.
5. Es necesario establecer sólido esquema de manejo que contemple valoración regular de procedimientos y retroalimentación de empleados y usuarios, con el fin de detectar áreas de optimización y asegurar el mantenimiento de elevados niveles de excelencia en asistencia.

REFERENCIAS

1. Fernández J, Fernández M, Alarcos C. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2010;84(2):169–84. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000200005
2. NU. CEPAL. América Latina y el Caribe en la mitad del camino hacia 2030: avances y propuestas de aceleración [Internet]. 2023. Available from: <https://repositorio.cepal.org/items/965c9ec2-0a88-41b9-8b82-b3b6d0c8d3a2>
3. Guevara D. Administrative management model to improve the health service of the hospital. *SCIÉENDO* [Internet]. 2022 Jun 30;25(2):169–74. Available from: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/4576>
4. World Health Organization. Quality health services [Internet]. WHO. 2020. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
5. Ferreira D, Vieira I, Pedro M, Caldas P, Varela M. Patient Satisfaction with Healthcare Services and the Techniques Used for its Assessment: A Systematic Literature Review and a Bibliometric Analysis. *Healthcare* [Internet]. 2023 Feb 21;11(5):639. Available from: <https://www.mdpi.com/2227-9032/11/5/639>
6. United Nations. A digital path for sustainable development in Latin America and the Caribbean [Internet]. 2024. Available from: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/71eb91ed-b241-41c8-9463-d1eaa3b12932/content>
7. Mescua L, Ampuero E, Delgado J. Modelo de Gestión “Business Process Management” para mejorar los Resultados del Centro de Salud de Morales - San

- Martín, 2020. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip [Internet]. 2020 Nov;(2):655–83. Available from: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/106>
8. Mutre Carriel KB, González Calero M. LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN TIEMPO DE ESPERA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL IESS DE MILAGRO – ECUADOR. Más Vita [Internet]. 2020 Aug 29;2(2):31–41. Available from: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/83>
 9. Superintendencia Nacional de Salud. Boletín estadístico. Tercer trimestre 2023 [Internet]. Lima, Perú; 2023. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/susalud/informes-publicaciones/4595872-boletin-estadistico-2023>
 10. Secretaría General del Ministerio de Salud. Diagnóstico de brechas de infraestructura o acceso a servicios del sector salud [Internet]. Lima, Perú; 2023. Available from: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5058113/Diagnóstico de la Situación de Brechas de infraestructura o de acceso a servicios del Sector Salud 2025-2027.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5058113/Diagnóstico_de_la_Situación_de_Brechas_de_infraestructura_o_de_acceso_a_servicios_del_Sector_Salud_2025-2027.pdf)
 11. Novoa J. El uso del sistema de gestión administrativa “SIGAMEF” en el proceso de adquisiciones del Instituto Nacional de Salud en el distrito Chorrillos - 2019 [Internet]. Universidad Nacional Agraria de la Selva; 2019. Available from: <https://repositorio.unas.edu.pe/handle/20.500.14292/1806>
 12. Aliaga Díaz S, Alcas Zapata N. Análisis de la gestión administrativa y la calidad del servicio en la atención de los partos humanizados en un hospital nacional de Lima. INNOVA Res J. 2021 Jan;6(1):18–30.
 13. Sandoval Pantoja JP. Gestión Administrativa y Calidad de Servicio de la Salud en un Hospital, Lima 2022. Universidad Cesar Vallejo; 2022.

14. Calle GDR. LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA SANITARIA Y SU INCIDENCIA EN LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE MEJORA DE CALIDAD DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR LIMA-PERÚ 2020. Universidad San Martín de Porres; 2020.
15. Febres-Ramos RJ, Mercado-Rey MR. Patient satisfaction and quality of care of the internal medicine service of Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *Rev la Fac Med Humana*. 2020 Jul;20(3):397–403.
16. Mendoza NB, Placencia M. Nivel de satisfacción en pacientes del servicio de oftalmología de un hospital de nivel II en los años 2014 y 2018, y su relación con calidad global. *ACTA MEDICA Peru*. 2020 Mar;37(1).
17. Bustamante MA, Lapo M del C, Tello MG. Modelamiento estructural de la calidad de servicio en atención primaria de salud del Guayas, Ecuador. *Inf tecnológica*. 2022 Aug;33(4):171–80.
18. Álvarez Izquierdo LL. Validación del instrumento para medir la calidad de atención y satisfacción en usuarios de consulta externa del Hospital General Martín Icaza 2021. *ConcienciaDigital*. 2022 May;5(2.1):160–72.
19. Goodrich N, Dolter S, Snow J, Stoolman S, Kerns E, McCulloh R. Quality Improvement of Primary Care Provider Communication on Hospital Discharge. *Hosp Pediatr*. 2021 Oct;11(10):1050–6.
20. Rahim AIA, Ibrahim MI, Musa KI, Chua S-L, Yaacob NM. Patient Satisfaction and Hospital Quality of Care Evaluation in Malaysia Using SERVQUAL and Facebook. *Healthcare*. 2021 Oct;9(10):1369.
21. Goula A, Stamouli M-A, Alexandridou M, Vorreakou L, Galanakis A, Theodorou G, et al. Public Hospital Quality Assessment. Evidence from Greek Health Setting Using SERVQUAL Model. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Mar;18(7):3418.

22. Veronica Monserrate Mendoza fernandez, Jenniffer Sobeida Moreira Chóez. Procesos de Gestión Administrativa, un recorrido desde su origen. FIPCAEC. 2021;6(3):609–20.
23. Rodríguez SSG, Intriago DAV, Morán AMI, Guillermo Omar Verdezoto Cordova. Modelo de gestión administrativa para el desarrollo empresarial del Hotel Barros en la ciudad de Quevedo. Univ y Soc. 2020;12(4).
24. Sandra Margoth Cabrera Encalada, Juan Carlos Erazo Álvarez, Ivonne Narváez Zurita RTRP. El Control Interno en la Gestión Administrativa de las Unidades Desconcentradas del Ejecutivo. CIENCIAMATRIA. 2021;7(12):696–724.
25. Ceñedo M, Delgado D, García J, Muñiz S, Pionce L, Marcillo T. La administración de la salud y la calidad del desempeño para los beneficiarios. Rev Científica Mundo la Investig y el Conoc [Internet]. 2018;2(4):160–88. Available from: <http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/349>
26. Sánchez A. Peter Drucker, innovador maestro de la administración de empresas. Cuad Latinoam Adm [Internet]. 2006;2(2):69–89. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/4096/409634344005.pdf>
27. Tejerina L, Nelson J, Cafagna G. Electronic Health Record Systems: Definitions, Evidence, and Practical Recommendations for Latin America and the Caribbean [Internet]. Inter-American Development Bank; 2020. 50 p. Available from: <https://publications.iadb.org/en/electronic-health-record-systems-definitions-evidence-and-practical-recommendations-latin-america>
28. Soto Builes N, Morillo Puente S, Calderón-Hernández G, Betancur HD. El perfil de gestión del directivo docente de Antioquia y los enfoques de gestión administrativa. Innovar. 2020 Jul;30(77):123–36.
29. Chancay MRS, Lopez LTS, Ponce DKP. Gestión administrativa y su impacto en la calidad del servicio. RECIMUNDO. 2022;6(1):120–31.

30. Vélez Jiménez D, Aragón Sanabria R, Rodríguez González MS. Estudio para la calidad y prospectiva de la Planeación Estratégica organizacional en Educación Superior. *Sophía* [Internet]. 2022 Jan 12;(32):151–69. Available from: <https://sophia.ups.edu.ec/index.php/sophia/article/view/32.2022.04>
31. Medina B, Vera D. La gestión administrativa y su influencia en el desempeño laboral de los colaboradores de la Dirección Regional de Comercio exterior y Turismo, Cajamarca 2020 [Internet]. Universidad Privada Antonio Guillermo Urreló; 2020. Available from: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1780/TESIS.pdf?sequence>
32. Koonntz H, Weihrich H, Cannice M. Administración: una perspectiva global y empresarial. 14 va ed. Mc Graw Hill.; 2012.
33. Vázquez R, Rodríguez I, Díaz A. Estructura multidimensional de la calidad de servicio en cadenas de supermercados: desarrollo y validación de la escala calsuper [Internet]. 1996. Available from: <https://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/45832>
34. Suárez G, Robles R, Serrano G, Serrano H, Armijo A, Anchundia R. Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. *Rev Cuba Invest Bioméd* [Internet]. 2019;38(2):153–69. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002019000200153
35. George R, Gámez Y, Matos D, González I, Labori R. Aspectos fundamentales de la calidad en los servicios de salud. *Infodir* [Internet]. 2022;0(37). Available from: <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1112/1588>
36. Terán N, Gonzáles J, Ramirez R, Palomino G. Calidad de servicio en las organizaciones de Latinoamérica. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip* [Internet].

- 2021 Mar;5(1):1184–97. Available from:
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/320>
37. Zeithaml VA, Parasuraman A, Berry LL. Calidad total en la gestión de servicios: cómo lograr el equilibrio entre las percepciones y las expectativas de los consumidores [Internet]. Díaz de Santos; 1992. Available from:
<https://books.google.com.pe/books?id=apHbsjHxroEC>
38. Robledo H, Meljem J, Fajardo G, Olvera D. De la idea al concepto en la calidad en los servicios de salud. *Rev CONAMED* [Internet]. 2012;17(4):172–5. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4175520>
39. Mejías Acosta A, Godoy Durán E, Piña Padilla R. Impacto de la calidad de los servicios sobre la satisfacción de los clientes en una empresa de mantenimiento. *Rev Científica Compend* [Internet]. 2018 Aug 23;21(40 SE-). Available from: <https://revistas.uclave.org/index.php/Compendium/article/view/1656>
40. Rojas-Martínez C, Niebles-Nuñez W, Pacheco-Ruíz C, Hernández-Palma HG. Calidad de servicio como elemento clave de la responsabilidad social en pequeñas y medianas empresas. *Inf tecnológica* [Internet]. 2020 Aug;31(4):221–32. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07642020000400221&lng=en&nrm=iso&tlng=en
41. Bustamante MA, Zerda E, Obando F, Tello M. Desde las expectativas a la percepción de calidad de servicios en salud en Guayas, Ecuador. *Inf tecnológica* [Internet]. 2020 Feb;31(1):161–70. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07642020000100161&lng=en&nrm=iso&tlng=en
42. Carbajal C. Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Módulo de Atención al Ciudadano del Congreso de la República – 2016 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2017. Available from:

- <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/8936>
43. Guerrero-Ramírez R, Meneses-La Riva ME, De La Cruz-Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. Rev Enferm Hered [Internet]. 2017 Feb 20;9(2):133. Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3017>
 44. Minaya J, Rodríguez A, Rospigliosi L, Uchazara B. Capacidad de respuesta del personal, pacientes y familiares ante un simulacro en caso de sismo del servicio de emergencia de un hospital nacional [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/948/Capacidad_MinayaRobles_Jonathan.pdf?sequence=5
 45. Triana-Restrepo M. La empatía en la relación enfermera-paciente. Av en Enfermería. 2017 May 1;35:120.
 46. GUZMÁN* MIS. MARIANO I. SÁNCHEZ GUZMÁN*. 2005;18.
 47. Espinoza-Portilla E, Gil-Quevedo W, Agurto-Távora E. Main problems in the management of health facilities in Peru. Rev Cuba Salud Publica. 2020;46(4):1–16.
 48. OMS. Calidad de la atención. sitio web mundial.
 49. Sulbarin I. Dimensiones de la calidad en salud y cómo se regulan sus estándares. 2025.
 50. Hernández R, Fermández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6th ed. McGraw-Hill Education; 2014.
 51. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. El Método científico. Metodología de la Investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis [Internet]. 2019. 562 p. Available from:

- [https://books.google.com.pe/books/about/Metodología_de_la_Investigación_cua
nti.html?hl=es&id=KzSjDwAAQBAJ&redir_esc=y](https://books.google.com.pe/books/about/Metodología_de_la_Investigación_cua
nti.html?hl=es&id=KzSjDwAAQBAJ&redir_esc=y)
52. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas Cuantitativa Cualitativa y Mixta [Internet]. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México; 2018. Available from: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
 53. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6^a ed. México: McGraw-Hill; 2014. Disponible en: <https://www.mheducation.com.mx/metodologia-de-la-investigacion-9786071520319-latam-group>.
 54. Arias-Gómez J, Villasís-Keever M, Miranda-Novales M. El protocolo de investigación III: la población de estudio. Rev Alerg México [Internet]. 2016;63(2):201–6. Available from: <https://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/181/309>
 55. Panduro L. Gestión Administrativa y calidad de servicio en un Hospital de Yurimaguas - Loreto 2021 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2022. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/81329>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general:</p> <p>- ¿Cómo se asocia la gestión administrativa con la calidad de atención de la persona asistida en un hospital de Lima - 2024?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>- ¿Cómo se asocia la planeación de la gestión administrativa con la calidad de atención de la persona asistida en un hospital?</p> <p>- ¿Cómo se asocia la organización de la gestión administrativa con la calidad de atención de la persona asistida en un hospital?</p> <p>- ¿Cómo se asocia la dirección de la gestión administrativa con la calidad de atención de la</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>- Analizar cómo se vincula la gestión administrativa con la calidad de atención a las personas en un hospital de Lima - 2024.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>- Determinar la relación entre la planificación de la gestión administrativa y la calidad de atención a las personas en un hospital.</p> <p>- Examinar la relación entre la organización de la gestión administrativa y la calidad de atención a las personas en un hospital.</p> <p>- Evaluar la relación entre la dirección de la gestión administrativa y la calidad de atención a las personas en un hospital.</p> <p>- Identificar la relación entre el control de la gestión administrativa</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Hi: Hay una relación entre la gestión administrativa y la calidad de atención brindada a la persona de un hospital de Lima - 2024.</p> <p>Ho: No hay relación entre la gestión administrativa y la calidad de atención brindada a la persona asistida en un hospital de Lima - 2024.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi¹: Hay una relación entre la planificación de la gestión administrativa y la calidad de atención a la persona en un hospital.</p> <p>Ho: No hay relación entre la planificación de la gestión administrativa y la calidad de atención a la persona en un hospital.</p> <p>Hi²: Existe una relación entre la organización de la gestión administrativa y la calidad de atención a la persona en un hospital.</p> <p>Ho: No existe una relación entre la organización de la gestión administrativa y la calidad de atención a la persona en un hospital.</p>	<p>Gestión administrativa</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: Planeación D2: Organización D3: Dirección D4: Control</p> <p>Calidad de servicio</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: Elementos tangibles D2: Empatía D3: Seguridad D4: Responsabilidad D5: Confiabilidad</p>	<p>Tipo de investigación: Básico.</p> <p>Método: Hipotético deductivo</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Población y muestra Población: Muestra: 132</p>

<p>persona asistida en un hospital? - ¿Cómo se asocia el control de la gestión administrativa con la calidad de atención de la persona asistida en un hospital?</p>	<p>y la calidad de atención al paciente en un hospital</p>	<p>Hi³: Hay una relación entre la dirección de la gestión administrativa y la calidad de atención a la persona en un hospital. Ho: No hay relación entre la dirección de la gestión administrativa y la calidad de atención a la persona en un hospital.</p> <p>Hi⁴: Existe una relación entre el control de la gestión administrativa y la calidad de atención a la persona en un hospital. Ho: No existe una relación entre el control de la gestión administrativa y la calidad de atención a la persona en un hospital.</p>		
---	--	---	--	--

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Cuestionario sobre gestión administrativa

Marque con un aspa (X) la alternativa que considere pertinente en cada caso. El significado de cada número es el siguiente. Nunca = 1; Casi Nunca= 2; A veces = 3; Casi siempre= 4 y Siempre = 5

Preguntas		Escalas de medición				
DIMENSIÓN 1: PLANEACIÓN		1	2	3	4	5
1	Los procedimientos internos del sector están identificados en los servicios del hospital					
2	Tiene conocimiento de las funciones de los trabajadores de Salud en los servicios del hospital					
3	El personal administrativo y asistencial es evaluado en sus funciones por el personal directivo del hospital					
4	El personal administrativo y asistencial es reconocido por la Entidad, cuando cumple plenamente sus funciones en los servicios del hospital					
5	La Institución actualmente cumple con la demanda, prontitud y calidad en atención del usuario en los servicios del hospital					
DIMENSIÓN 2: ORGANIZACIÓN		1	2	3	4	5
6	Las políticas públicas de administración del personal tanto administrativo como asistencial, son comunicadas a los usuarios del hospital					
7	El personal administrativo y asistencial es supervisado por los funcionarios sobre el cumplimiento de sus funciones en el hospital					
8	El presupuesto asignado a la Institución es ejecutado de acuerdo a lo planeado e informado de los resultados a los usuarios del hospital					
9	El usuario tiene derecho a recibir una atención de calidad por parte de la Institución de acuerdo a las normas de salud en el hospital					
10	La institución periódicamente capacita al personal administrativo y asistencial para el cumplimiento de sus funciones, y para beneficio de los usuarios en el hospital					
DIMENSIÓN 3: DIRECCIÓN		1	2	3	4	5
11	La Entidad capacita, actualiza y evalúa al personal administrativo y asistencial para mejorar la atención de los usuarios en el hospital					
12	La Entidad evalúa la gestión del personal en las funciones de su cargo para corregir y brindar una mejor atención en el hospital					

13	La entidad instruye al personal administrativo y asistencial en metodologías asistenciales para mejorar la atención de los usuarios en el hospital				
14	Capacita al personal y certifica para una mejora en sus funciones en beneficio de los usuarios en el hospital				
15	El trabajador es capacitado en el proceso de sistematización de la información para su archivo en el sistema de la entidad en beneficio de los pacientes y funcionarios del hospital				
DIMENSIÓN 4: CONTROL		1	2	3	4
16	Las exigencias de los usuarios son difundidas sistemáticamente para su atención y responder inmediatamente, mediante programas de salud para beneficios de los usuarios en el hospital				
17	Los trabajadores aparte de atender a los usuarios, lo instruyen para una mejor atención en beneficio de los usuarios en el hospital				
18	La relación de la Entidad con los centros de salud cercanos es desconocimiento del usuario				
19	La entidad recibe el apoyo de las empresas privadas para las acciones de atención a la población en el hospital				
20	La entidad esta vigilante a las necesidades de salud de la comunidad en el hospital				

Cuestionario sobre calidad de servicio

Marque con un aspa (X) la alternativa que considere pertinente en cada caso. El significado de cada número es el siguiente. Totalmente en desacuerdo = 1; En desacuerdo= 2; Ni en acuerdo ni en desacuerdo = 3; De acuerdo= 4 y Totalmente de acuerdo= 5

Preguntas		Escalas de medición				
DIMENSIÓN 1: ELEMENTOS TANGIBLES		1	2	3	4	5
1	Los equipos del hospital son modernos					
2	Las instalaciones físicas del hospital son visualmente atractivas					
3	La presentación del personal es buena en el hospital					
4	Los materiales del hospital son visualmente atractivos					
5	Los horarios de atención del hospital son convenientes					
DIMENSIÓN 2: EMPATÍA		1	2	3	4	5
6	El hospital le brinda atención individualizada					
7	El hospital cuenta con personal que brinda atención personal.					
8	El hospital se preocupa de cuidar los intereses de sus pacientes					
9	El personal del hospital entiende sus necesidades específicas.					
DIMENSIÓN 3: SEGURIDAD		1	2	3	4	5
10	El comportamiento del personal le inspira confianza					
11	Se siente seguro en el entorno hospitalario					
12	El personal lo trata con cortesía					
13	El personal cuenta con conocimiento para responder a las consultas					
DIMENSIÓN 4: RESPONSABILIDAD		1	2	3	4	5
14	El personal del hospital brinda el servicio con prontitud.					
15	El personal del hospital se muestra dispuesto a ayudarlo					
16	El personal del hospital nunca está demasiado ocupado para no atenderlo.					
DIMENSIÓN 5: CONFIABILIDAD		1	2	3	4	5
17	El hospital cumple a tiempo lo programado					
18	Cuando tiene un problema en el hospital muestra sincero interés por resolverlo					
19	El hospital desempeña el servicio de manera correcta a la primera vez					
20	El hospital proporciona sus servicios en la oportunidad prometida					
21	El hospital lo mantiene informado del momento en que realiza los servicios					

Anexo N° 3: Confiabilidad del instrumento**Tabla 9**

Confiabilidad de la variable: Gestión administrativa

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.913	20

Tabla 10

Confiabilidad de la variable: Calidad de atención

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.949	21

Anexo 4: Consentimiento informado

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-068	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022

Título de proyecto de investigación: "GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO EN EL HOSPITAL DE POLICIA AUGUSTO B. LEGUIA, LIMA - 2024".

Investigador: Joe Abel Yauri Alvarado.

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: "GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO EN EL HOSPITAL DE POLICIA AUGUSTO B. LEGUIA, LIMA - 2024" de fecha 18/03/2024 y versión 01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar la relación entre la gestión administrativa y calidad de atención del paciente atendido en el hospital de policía Augusto B. Leguía, Lima - 2024. Desde una perspectiva práctica esta investigación reside en la urgencia de elevar el estándar de atención en los hospitales policiales, los cuales enfrentan desafíos únicos debido a la naturaleza de su población usuaria y a menudo a limitaciones de recursos. Entender cómo la gestión administrativa incide en la calidad de atención permitirá detectar áreas de mejora y diseñar estrategias específicas para optimizar los procesos administrativos. El objetivo final es ofrecer un servicio de salud más eficaz y satisfactorio tanto para los pacientes como para sus familias.

Duración del estudio (meses): 5 meses

Nº esperado de participantes: 132 usuarios que acuden al hospital policial Augusto B. Leguía en Lima 2024.

Criterios de inclusión y exclusión.-

Criterios de inclusión:

- Individuos mayores de edad.
- Individuos menores de 65 años.
- Individuos con más de 3 visitas al hospital.
- Individuos que brinden su consentimiento.
- Individuos que estén en plena capacidad mental.

Criterios de exclusión:

- Individuos menores de edad.
- Individuos mayores de 65 años.
- Individuos con menos de 3 visitas al hospital.

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-068	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022

- Individuos que no brinden su consentimiento.
- Individuos sin pleno uso de sus facultades mentales.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio, la recolección de los para evaluar la primera variable, gestión administrativa, se empleará el cuestionario desarrollado por Panduro en 2022 (42), compuesto por 20 ítems distribuidos en las dimensiones de planeación, organización, dirección y control. Utiliza una escala de Likert que va: "Nunca" (1), "Casi nunca" (2), "A veces" (3), "Casi siempre" (4) y "Siempre" (5). Además, se aplicará la baremación para clasificar los niveles en Bajo (20–47), Medio (48–74) y Alto (75–100), según los valores mínimos y máximos definidos.

Para la segunda y última variable, calidad de atención, se empleará el cuestionario desarrollado por Panduro en 2022 (42), que consta de 21 ítems distribuidos en las dimensiones de elementos tangibles, empatía, seguridad, responsabilidad y confiabilidad. Utiliza una escala de Likert que va desde "Totalmente en desacuerdo" (1), "En desacuerdo" (2), "Ni en acuerdo ni en desacuerdo" (3), "De acuerdo" (4) hasta "Totalmente de acuerdo" (5). Asimismo, se aplicó un proceso de baremación para clasificar los niveles en Bajo (21–49), Medio (50–77) y Alto (78–105), según los valores mínimos y máximos definidos.

Riesgos: Su participación en el estudio no presenta ningún riesgo

Beneficios: Usted se beneficiará del presente proyecto luego de que se finalice con la investigación y sea publicado en el repositorio de la Universidad privada Norbert Wiener, ya que podrá saber los resultados de la investigación en la cual usted participó.

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el investigador principal

Investigador responsable: Joe Abel Yauri Alvarado.

Numero de celular: 997059428

Correo electrónico: a202210048@uwiener.edu.pe

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-068	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022

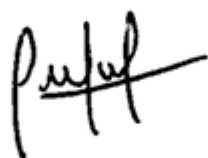
Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, Email: comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

 (Firma)
 Nombre participante

DNI:
 Fecha: (dd/mm/aaaa)



 Nombre del investigador: Joe Abel Yauri
 Alvarado
 DNI: 46192725
 Fecha: (dd/mm/aaaa)

 (Firma)

Nombre testigo o representante legal:
 DNI:
 Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

Anexo 5: Constancia de aprobación



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 20 de mayo de 2024

Investigador(a)
Joe Abel Yauri Alvarado
Exp. N°: 0281-2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) evaluó y **APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: “GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO EN EL HOSPITAL DE POLICIA LUIS N. SÁENZ, LIMA - 2024” Versión 01 con fecha 08/04/2024.
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 01 con fecha 08/04/2024.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Joe Abel Yauri Alvarado.

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La vigencia de la aprobación es de dos años (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. El Informe de Avances se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. Toda enmienda o adenda se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, la Renovación de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.


Atentamente,



Raul Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética para la Investigación
UPNW

Anexo 6: Validación por juicio de expertos



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Alfredo Faustino ~~Claumpitazi~~ Huapaya
 1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE TIEMPO COMPLETO
 1.3 nombre del instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre gestión administrativa y calidad de servicio.
 1.5 Título de la Investigación: "GESTION ADMINISTRATIVA Y CALIDAD DE ATENCION DEL PACIENTE ATENDIDO EN EL HOSPITAL DE POLICIA LUIS N. SAENZ, LIMA - 2024"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cosnocitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E


$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 1.00$$

III. CALIFICACION GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un xpa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 20 de abril del 2024.



Firma y sello
 MG. ESP. CD. ~~Claumpitazi~~ Huapaya Alfonso Faustino.



Universidad
Norbert Wiener

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Juan Cesar Guevara Sotomayor
 1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE TIEMPO COMPLETO
 1.3 nombre del instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre gestión administrativa y calidad de servicio.
 1.5 Título de la Investigación: "GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO EN EL HOSPITAL DE POLICIA LUIS N. SAENZ, LIMA - 2024"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cosnocitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al proposito del estudio					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 1.00$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un xpa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 20 de abril del 2024.

.....
Firma y sello

MG. ESP. CD. Juan Cesar Guevara Sotomayor.

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: PABLO CESAR ALVAN SUASNABAR
 1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE TIEMPO COMPLETO
 1.3 nombre del instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre gestión administrativa y calidad de servicio.
 1.5 Título de la Investigación: "GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y CALIDAD DE ATENCION DEL PACIENTE ATENDIDO EN EL HOSPITAL DE POLICIA LUIS N. SAENZ, LIMA - 2024"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cosnocitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al proposito del estudio					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 1.00$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un xpa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 20 de abril del 2024.

Pablo Cesar Alvan Suasnabar

.....
Firma y sello

MG. ESP. CD. PABLO CESAR ALVAN SUASNABAR

Anexo 7: Carta de presentación para la recolección de datos

Universidad
Norbert Wiener

Lima, 25 de junio de 2024

Carta N°058-06-2024-EAP-ODON-UPNW

Gral. Méd. PNP Nagy Esau Cabrera Contreras
Director
DIRSAPOL PNP
Lima

Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted a nombre de la Universidad Norbert Wiener, con motivo de presentar al Bachiller, *Joe Abel Yauri Alvarado*, de la carrera de *Odontología* para que pueda realizar la recolección de datos para su tesis titulada: *"GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO EN EL HOSPITAL DE POLICÍA LUIS N. SÁENZ, LIMA - 2024"*.

Por ello, solicitamos brindar el acceso a vuestra digna Institución al Bachiller para que ejecute las actividades relacionadas a su investigación.

Esperando contar con su apoyo a la formación profesional de nuestros egresados aprovecho la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,


.....
Dra. Erenda Vergara Pinto
Directora EAP Odontología
Universidad Norbert Wiener


Universidad
Norbert Wiener



POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ
DIRECCIÓN DE SANIDAD POLICIAL
OFICINA DE ADMINISTRACIÓN
ÁREA DE GESTIÓN DE LA ESPECIALIZACIÓN DE
PROFESIONALES PARA LA SALUD POLICIAL

16

REF.: Expediente Administrativo con HT SIGE
MIN N°20240491599 de 05JUN24,
relacionado a la solicitud del S1 PNP Joe
Abel YAURI ALVARADO, para realizar
proyecto de investigación en el Hospital
Nacional PNP "Luis N. Sáenz".

DECRETO N° 241 - 2024 - COMOPPOL/DIRSAPOL/SEC/OFAD-AREGEPSP.EI

Visto el expediente administrativo de la referencia, relacionado a la solicitud presentada por el S1 PNP Joe Abel YAURI ALVARADO, egresado de la Facultad de Odontología-U.P.N.W., quien solicita Autorización para desarrollar Proyecto de Investigación en el HN PNP "LNS"; PASE al señor General S PNP Moisés Salvador ROJAS ARCOS, Director del Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz", con la finalidad de comunicarle que esta Dirección AUTORIZA al S1 PNP Joe Abel YAURI ALVARADO, realizar sin costo para el Estado, el proyecto de investigación titulado "GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO EN EL HOSPITAL DE POLICÍA LUIS N. SÁENZ, LIMA - 2024", con fines académicos a través de la Universidad Privada Norbert Wiener, y se sirva disponer por quien corresponda, se brinden las facilidades necesarias para la aplicación de instrumentos de investigación; asimismo la Unidad de Docencia y Capacitación - HN PNP "LNS", dispondrá la supervisión y monitoreo de dicha actividad, informando de su resultado, debiendo comunicar al efectivo policial en mención, que deberá presentar una copia del estudio realizado al término de su investigación.


Miraflores, 30 JUL. 2024

NECC/PJPM
rjfc.




OS - 292453
Nagy Esaú CABRERA CONTRERAS
GENERAL SPNP
DIRECTOR DE SANIDAD POLICIAL

Anexo 8: Informe del asesor

 Universidad Norbert Wiener	INFORME DEL ASESOR		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-014	VERSIÓN: 02 REVISIÓN: 02	FECHA: 13/05/2020

Lima, 31 de agosto del 2024

Dra. Esp. Brenda Vergara Pinto

Directora de la EAP de Odontología Universidad Privada Norbert Wiener
Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato expresarle un cordial saludo y como asesor de tesis titulada: **“GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO EN EL HOSPITAL DE POLICÍA LUIS N. SAENZ, LIMA - 2024”** desarrollado por el egresado Joe Abel Yauri Alvarado; para la obtención del Título Profesional de Cirujano dentista; ha sido concluida satisfactoriamente.

Al respecto informo que se lograron los siguientes objetivos:

- Orientar la investigación para lograr los objetivos de la misma.
- Revisar el informe final en sus resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones.
- Aprobar la tesis para su sustentación.

Atentamente,



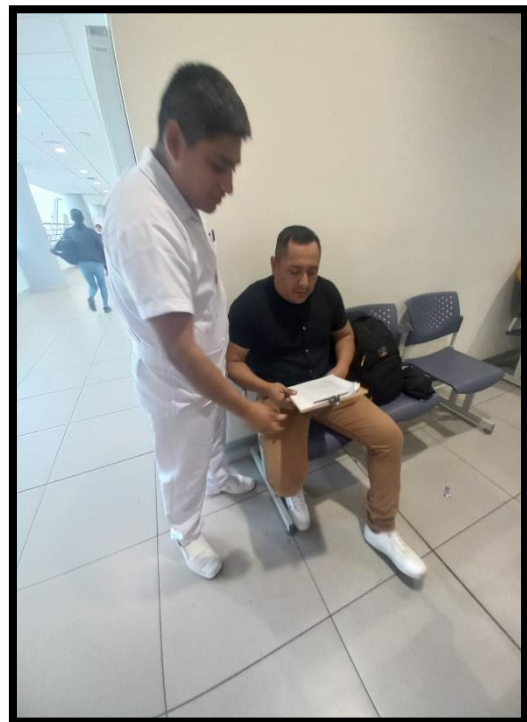
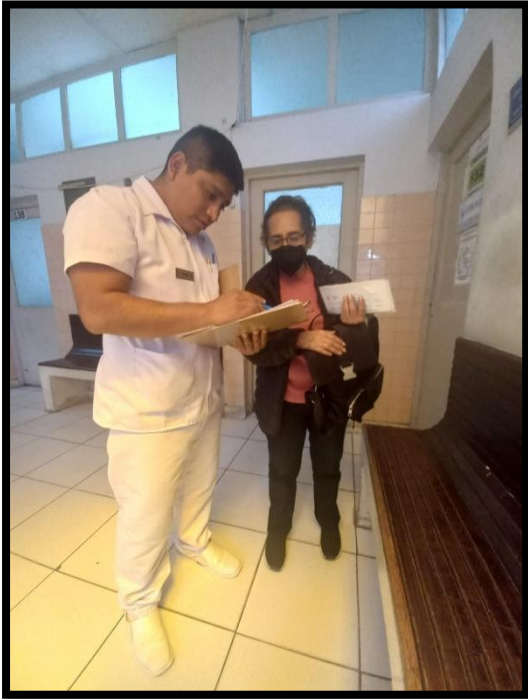
Firma del asesor

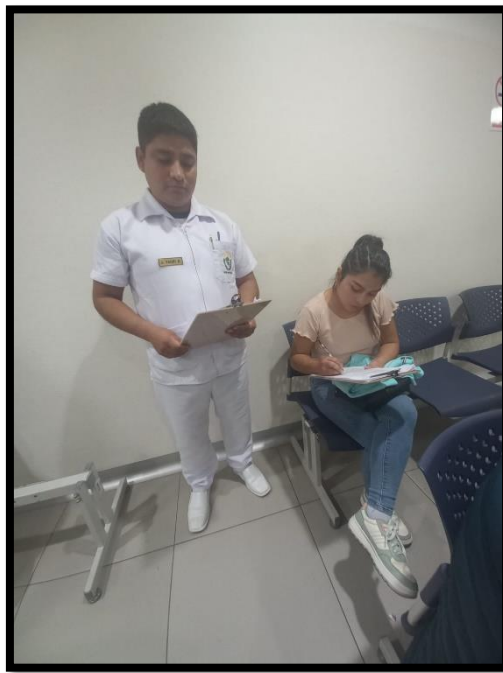
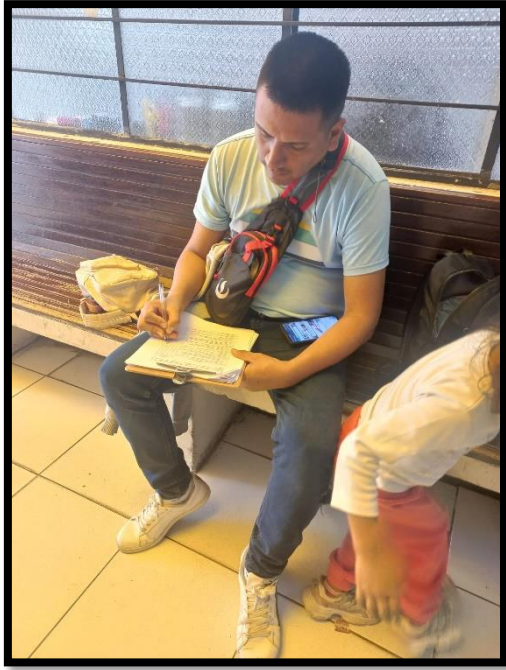
P.H.D. M.SC. MG. ESP. MARROQUÍN GARCÍA, Lorenzo Enrique

Anexo 9: Informe de Turnitin

Reporte de similitud	
NOMBRE DEL TRABAJO Tesis	AUTOR Joe Yauri
RECuento DE PALABRAS 8130 Words	RECuento DE CARACTERES 47415 Characters
RECuento DE PÁGINAS 44 Pages	TAMAÑO DEL ARCHIVO 387.6KB
FECHA DE ENTREGA Mar 15, 2025 7:10 PM GMT-5	FECHA DEL INFORME Mar 15, 2025 7:11 PM GMT-5
<p>● 9% de similitud general</p> <p>El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 8% Base de datos de Internet • Base de datos de Crossref • 8% Base de datos de trabajos entregados • 1% Base de datos de publicaciones • Base de datos de contenido publicado de Crossref <p>● Excluir del Reporte de Similitud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Material citado • Coincidencia baja (menos de 10 palabras) 	
Resumen	

Anexo 10: Fotografías de la recolección de datos





● 9% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	University of Notre Dame on 2024-08-22 Submitted works	4%
2	hdl.handle.net Internet	2%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
4	repositorio.une.edu.pe Internet	<1%
5	uwiener on 2024-06-27 Submitted works	<1%
6	Universidad Cesar Vallejo on 2024-07-31 Submitted works	<1%
7	Universidad Cesar Vallejo on 2017-11-30 Submitted works	<1%
8	Universidad Wiener on 2025-02-12 Submitted works	<1%