



Gestión administrativa innovadora y calidad del servicio percibida en establecimientos de salud

Innovative administrative management and perceived quality of service in health facilities

Inchaustegui García, Carlos Alfonso Enrique
Universidad Cesar Vallejo, Perú

KEYWORDS

Innovative
administrative
management
Service quality
EFQM
SERVQUAL
Health care facilities
User perception

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the relationship between innovative administrative management and the quality of service perceived in health facilities in the year 2025, considering that the quality of care is a fundamental axis of people-centered health systems. A quantitative approach was developed, with an observational, analytical and cross-sectional design. The sample consisted of 309 users, to whom two questionnaires with a five-point Likert scale were applied: one based on the EFQM model to evaluate innovative administrative management (leadership, strategy, people, alliances and resources, processes, results in people and key results) and another based on the SERVQUAL model to measure the quality of the perceived service (reliability, empathy, safety, responsiveness and tangible elements). The validity of the instruments was established through expert judgment, while reliability was evaluated through Cronbach's alpha coefficient and a pilot test. Since the variables did not present normal distribution ($p = 0.001$ and $p = 0.003$), Spearman's Rho coefficient was used for correlation analysis. The results showed a positive and statistically significant relationship between innovative administrative management and perceived service quality ($p = 0.452$; $p < 0.001$). Likewise, all dimensions of administrative management were positively and significantly correlated with perceived quality: leadership ($p = 0.436$), strategy ($p = 0.419$), people ($p = 0.441$), alliances and resources ($p = 0.419$), processes ($p = 0.440$), results in people ($p = 0.399$) and key results ($p = 0.420$), all with $p < 0.001$. Thus, the strengthening of innovative administrative management is associated with a better perception of service quality, which highlights the importance of promoting continuous improvement, effective leadership and user-oriented processes.

PALABRAS CLAVE

Gestión
administrativa
innovadora
Calidad del servicio
EFQM
SERVQUAL
Establecimientos de
salud
Percepción del
usuario

RESUMEN

El propósito de este estudio fue determinar la relación entre la gestión administrativa innovadora y la calidad del servicio percibido en los establecimientos de salud en el año 2025, considerando que la calidad asistencial constituye un eje fundamental de los sistemas de salud centrados en las personas. Se desarrolló una investigación de enfoque cuantitativo, con diseño observacional, analítico y transversal. La muestra estuvo conformada por 309 usuarios, a quienes se aplicaron dos cuestionarios con escala Likert de cinco puntos: uno basado en el modelo EFQM para evaluar la gestión administrativa innovadora (liderazgo, estrategia, personas, alianzas y recursos, procesos, resultados en las personas y resultados clave) y otro sustentado en el modelo SERVQUAL para medir la calidad del servicio percibido (fiabilidad, empatía, seguridad, capacidad de respuesta y elementos tangibles). La validez de los instrumentos se estableció mediante juicio de expertos, mientras que la confiabilidad se evaluó a través del coeficiente alfa de Cronbach y una prueba piloto. Dado que las variables no presentaron distribución normal ($p = 0.001$ y $p = 0.003$), se empleó el coeficiente Rho de Spearman para el análisis de correlación. Los resultados evidenciaron una relación positiva y estadísticamente significativa entre la gestión administrativa innovadora y la calidad del servicio percibido ($p = 0.452$; $p < 0.001$). Asimismo, todas las dimensiones de la gestión administrativa se correlacionaron de manera positiva y significativa con la calidad percibida: liderazgo ($p = 0.436$), estrategia ($p = 0.419$), personas ($p = 0.441$), alianzas y recursos ($p = 0.419$), procesos ($p = 0.440$), resultados en las personas ($p = 0.399$) y resultados clave ($p = 0.420$), todas con $p < 0.001$. De manera que, el fortalecimiento de una gestión administrativa innovadora se asocia con una mejor percepción de la calidad del servicio, lo que resalta la importancia de promover la mejora continua, un liderazgo efectivo y procesos orientados al usuario.

RECIBIDO: 11/08/2025
ACEPTADO: 18/12/2025

Cómo citar este artículo / Referencia normalizada: (Norma APA 7ª)

Inchaustegui García, C.A.E. (2025) Gestión administrativa innovadora y calidad del servicio percibida en establecimientos de salud. *Prisma Social revista de ciencias sociales*, 51, 500-517. <https://doi.org/10.65598/rps.5967>

1. Introducción

La calidad de la atención sanitaria es un componente esencial para avanzar hacia la cobertura universal. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que, para lograr los mejores resultados en salud, los servicios deben ser efectivos, seguros, centrados en las personas, accesibles, integrados y eficientes; además, deben responder a las necesidades y preferencias de la población. Para ello, es indispensable integrar evidencia científica, conocimiento profesional, sistemas de información apropiados y la participación de todos los actores del sistema de salud, incluidos profesionales y comunidades (OMS, 2022). En este marco, la calidad también se expresa en cómo el usuario percibe el servicio, percepción que depende en gran medida de la eficiencia y eficacia con que se administra la atención. Por esta razón, los modelos de gestión innovadores han adquirido relevancia estratégica, al incorporar nuevas prácticas, tecnologías y enfoques organizativos orientados a mejorar los procesos internos y externos, así como la experiencia del paciente (Rodríguez, 2025; Sandoval, 2024; Romero, 2024; Benites et al., 2022).

A pesar de los avances, el Perú presenta dificultades persistentes en la gestión de los servicios de salud, asociadas a la falta de recursos humanos, el incremento de la demanda y la necesidad de mejorar la eficiencia operativa, especialmente en regiones donde los recursos y capacidades institucionales son limitados. Estas deficiencias se reflejan en problemas concretos como largas esperas, carencia de insumos, atención inadecuada y, en consecuencia, disminución de la satisfacción del usuario. Diversos estudios señalan que la gestión administrativa influye de manera significativa en la calidad del servicio y en cómo esta es percibida por los usuarios; además, se ha observado que los cambios organizativos y la incorporación de mejoras administrativas suelen ser reconocidos por jefaturas intermedias y por la población usuaria como avances en la calidad, particularmente en experiencias reportadas en instituciones públicas (Guevara, 2022; Pérez, 2020; Pérez et al., 2022).

El estudio contribuye a la comprensión de cómo la gestión administrativa innovadora puede actuar como un factor de mejora en la calidad de los servicios de salud, pero aterrizado a un contexto específico: Lambayeque y Chiclayo. Su aporte principal es identificar prácticas administrativas que hayan mostrado resultados favorables y explicar de qué manera se relacionan con una mejor percepción de calidad por parte de los usuarios. Asimismo, el enfoque metodológico busca generar recomendaciones viables y pertinentes para el contexto local, de modo que la innovación no se plantee solo como una idea general, sino como una ruta aplicable para fortalecer la atención, elevar la satisfacción del paciente y apoyar la mejora continua del sistema de salud regional. En síntesis, la investigación pretende aportar evidencia útil para orientar decisiones de gestión y consolidar modelos administrativos más eficaces y sostenibles (Santos, 2025; Regalado, 2024; Sandoval, 2024).

Desde una perspectiva de bien social, esta investigación podría ser relevante porque la mejora de la gestión administrativa en establecimientos de salud puede traducirse en atenciones más oportunas, trámites más claros, mejor trato al usuario y mayor satisfacción, especialmente en contextos donde existen limitaciones de recursos. En ese sentido, fortalecer prácticas administrativas innovadoras aporta al derecho a una atención digna y centrada en las personas, contribuyendo a reducir brechas en la calidad del servicio percibido por la población usuaria. Aporte social. Los hallazgos permitirán identificar qué dimensiones de la gestión (liderazgo, estrategia, personas, recursos y procesos) se asocian con mejores percepciones de calidad. Esto puede orientar decisiones de mejora en la administración de servicios (por ejemplo, reducción de tiempos de espera, optimización del flujo de atención, mejora de la comunicación y del trato), beneficiando directamente a los usuarios y fortaleciendo la confianza en los servicios de salud.

En coherencia con lo expuesto, se evaluó en qué medida la gestión administrativa innovadora se relacionó con la percepción de la calidad del servicio en los establecimientos de salud durante el año 2025. Para ello, se analizaron las dimensiones de liderazgo, estrategia, gestión de las personas, alianzas y recursos, procesos, resultados en el personal y resultados clave, con el propósito de identificar el grado de asociación de cada una de ellas con la percepción de la calidad del servicio. Asimismo, se identificaron los componentes de la gestión administrativa innovadora que mostraron una relación más estrecha con la calidad percibida y se formuló una interpretación integral sobre el papel de dicha gestión en la mejora de los servicios de salud.

En el plano internacional, Jankelová et al. (2021) estudiaron hospitales de Eslovaquia con el propósito de identificar si la aplicación de enfoques de gestión innovadora, es decir, cambios en la forma de planificar, organizar, liderar y gestionar la comunicación y la información, guardaba relación con la calidad de los servicios de salud, medida a través de una calificación global del hospital. Sus resultados mostraron que, cuando estas herramientas de gestión se implementaban de manera sistemática, las puntuaciones de calidad mejoraban y este efecto se explicaba en parte por un mayor flujo e intercambio de información dentro de la institución. En síntesis, la gestión administrativa innovadora no se limitó a ordenar procesos internos, sino que también repercutió en mejores valoraciones de los usuarios y en un mejor posicionamiento de los hospitales en términos de calidad percibida.

En una investigación posterior en el mismo contexto, Jankelová et al. (2023) trabajaron con 181 directivos de distintos tipos de establecimientos de salud en Eslovaquia para examinar la relación entre la utilización de enfoques innovadores de gestión tanto herramientas “duras” como “blandas” y los resultados económicos de las organizaciones. Encontraron que un mayor nivel de aplicación de estos enfoques se asocia con un mejor desempeño económico, observándose diferencias significativas según el tipo de hospital, siendo los hospitales universitarios los que presentan mejores indicadores, así como según la formación gerencial de los administradores. Aunque la variable central fue el resultado económico, los autores subrayan que este rendimiento está ligado a la capacidad de ofrecer servicios más eficientes y de mayor calidad, lo que refuerza la idea de que la gestión administrativa innovadora actúa como un factor indirecto que condiciona la calidad percibida de la atención.

Desde la óptica de las metodologías de mejora, McDermott et al. (2022) llevaron a cabo una revisión sistemática sobre la implementación de Lean Six Sigma en el sector salud, en la que analizaron 220 estudios que abordaban obstáculos, factores críticos de éxito y nivel de preparación organizacional para adoptar esta filosofía. A partir de esta síntesis, concluyeron que la introducción de Lean Six Sigma en los hospitales requería la presencia de un liderazgo firme, coherencia con la estrategia institucional, una cultura orientada a la mejora continua y el empoderamiento del personal, todos ellos aspectos vinculados a la gestión administrativa. Tales condiciones se relacionaban con la disminución de tiempos de espera, la reducción de errores, una mejor experiencia del paciente y mayores niveles de satisfacción, lo que en conjunto se traducía en una mejor calidad del servicio percibida por los usuarios cuando estas herramientas se insertaban dentro de una gestión sólida.

Complementariamente, Novoa y Meza (2024) identificaron que la aplicación de instrumentos de gestión como planes estratégicos, sistemas de indicadores, gestión por procesos, plataformas de información y esquemas de mejora continua se asocia de manera consistente con mayores niveles de calidad percibida, mejores índices de satisfacción y mayor fidelización de usuarios, siempre que estos instrumentos vayan acompañados de liderazgo efectivo y seguimiento administrativo

permanente. En un plano más amplio, Andrade y Merelo (2025) destacan problemas como la fragmentación de los sistemas, la ausencia o debilidad de la planificación estratégica, la resistencia de las organizaciones al cambio y el uso restringido de tecnologías de información. A partir de ello sostienen que fortalecer la gestión mediante liderazgo, digitalización de procesos, toma de decisiones basada en datos y articulación entre sectores constituye un requisito para mejorar el acceso, la oportunidad de la atención y la calidad de los servicios, así como la percepción que los usuarios tienen de la atención que reciben.

En el contexto peruano, Pinedo et al. (2024) analizaron la relación entre la gestión administrativa y la calidad de la atención médica en consulta externa. Encontraron que la gestión administrativa era predominantemente inadecuada, con un 57 % de desaprobación, y que la calidad de la atención resultaba insatisfactoria. No obstante, aunque la correlación entre gestión y calidad fue positiva, no alcanzó significancia estadística ($r = 0,120$; $p > 0,05$). Los autores interpretan que las deficiencias en la gestión se manifiestan en demoras, problemas de infraestructura y limitación de recursos, lo cual impacta en la percepción del servicio; sin embargo, señalan que otros factores contextuales podrían estar modulando la forma en que los usuarios valoran la calidad.

Autores como Arce et al. (2023) analizaron la relación entre calidad de atención y satisfacción del usuario en el servicio de emergencia. Sus hallazgos mostraron una asociación significativa: a mayor percepción de calidad en la atención, mayor satisfacción global de los usuarios. Aunque el estudio no incluyó una medición directa de la gestión administrativa, los autores resaltaron que las limitaciones en recursos, los tiempos de espera prolongados y la forma en que se organiza el flujo de pacientes, es decir, componentes directamente asociados a la gestión, influyeron de forma importante en dimensiones de la calidad percibida como la capacidad de respuesta, la seguridad y el trato del personal. Esto confirma, en la realidad peruana, el vínculo estrecho entre las decisiones de gestión y la experiencia del usuario en los servicios de salud.

Por su parte, Vega y Cortez (2025) evidenciaron que la adopción de estos modelos en hospitales y centros de salud se relaciona con una mejor experiencia del paciente, mayores estándares de seguridad y una gestión operativa más eficiente. Los autores subrayaron, además, que en el contexto latinoamericano la calidad percibida depende no solo de la dimensión técnica, sino también del clima organizacional, el liderazgo y la orientación hacia el usuario, todos ellos componentes clave de la gestión administrativa. A ello se suma la revisión sistemática elaborada por Jacobo y Valverde (2024) que integraron evidencia de varios países, entre ellos Perú. Su análisis confirma que la presencia de planes de gestión, sistemas de indicadores, programas de mejora continua, estrategias de gestión del talento y sistemas de información en salud se asocia con una mejor calidad de atención al usuario externo, expresada en mayores niveles de satisfacción, mejor percepción del trato humano y mayor confianza en el servicio. Los autores enfatizaron que, para el caso peruano, es indispensable reforzar las capacidades administrativas de las instituciones de salud si se busca elevar de manera sostenible la calidad percibida por los usuarios.

En el ámbito local de Lambayeque, gran parte de la producción reciente en torno a calidad percibida y gestión se encuentra en trabajos de tesis de pregrado y posgrado, disponibles en repositorios institucionales. Un ejemplo es el estudio de Gonzales y Chozo (2021), quienes analizaron la relación entre calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Banco de Sangre del Hospital Regional Lambayeque durante el año 2020 sus resultados mostraron que la calidad del servicio es, en general, deficiente, especialmente en las dimensiones de capacidad de respuesta y confiabilidad, fueron valoradas negativamente. Si bien las dimensiones de seguridad

y confianza aparecen levemente mejor calificadas, no llegan a satisfacer las expectativas de los usuarios, generando una brecha de insatisfacción. Además, se evidenciaron una correlación significativa entre la calidad del servicio y la satisfacción, lo que indicaron que la forma en que se organizan los servicios, los tiempos de atención y la interacción del personal con los usuarios inciden de manera directa en la calidad percibida.

En el primer nivel de atención de la región, específicamente en la Micro Red La Victoria, Collantes (2021) evaluó la satisfacción de los pacientes con Covid-19 respecto a los servicios de salud y empleó una versión modificada del instrumento SERVQUAL, basada en cuestionarios de expectativas y percepciones validados por el Ministerio de Salud. Los resultados mostraron diferencias significativas entre lo esperado por los pacientes y lo efectivamente percibido, identificadas mediante la prueba de Wilcoxon, con brechas marcadas en dimensiones como capacidad de respuesta, comunicación y empatía. Aunque la investigación no midió de manera directa la gestión administrativa, la autora concluyó que la forma en que se organizaban los servicios, se asignaban los recursos y se coordinaba la atención en el primer nivel constituía un factor decisivo para disminuir la insatisfacción, lo que nuevamente puso en relieve el papel de la gestión en la calidad percibida.

En el Hospital Belén de Lambayeque, Millán (2021) reportó un escenario de insatisfacción por parte de los usuarios, quienes percibieron una atención deficiente y manifestaron que el personal no reunía las características idóneas, además de señalar carencias en la comunicación asertiva. Estas deficiencias impactaban tanto en el clima interno de trabajo como en el trato directo hacia el paciente. A partir de estos resultados, la autora planteó que una estrategia de gestión administrativa que incluyera una mejor selección y capacitación del personal, una comunicación interna más efectiva y mecanismos de supervisión y control podría contribuir al incremento de la calidad percibida del servicio. Asimismo, en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, en Chiclayo, Perú, Mesta (2020) analizó la calidad de vida percibida en adultos con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II. El estudio reveló que la mayoría de pacientes refirió una alta calidad de vida percibida, asociada con elevada satisfacción con el tratamiento, baja percepción del impacto de la enfermedad y reducida preocupación en el ámbito social y laboral.

Los estudios realizados en Lambayeque evidenciaron que la calidad percibida del servicio en los establecimientos de salud se veía afectada de manera recurrente por problemas de organización, tiempos de espera prolongados, deficiencias en el trato del personal y fallas en la comunicación, aspectos estrechamente vinculados con la gestión administrativa. Pese a ello, las investigaciones locales que abordaban de forma explícita la gestión administrativa innovadora como variable y la vinculaban, mediante análisis cuantitativos, con indicadores de calidad percibida en los servicios de salud resultaron escasas, de modo que esta ausencia de evidencia empírica abrió un espacio definido para el desarrollo de nuevos estudios en este campo.

La calidad percibida del servicio en salud se ha vuelto un criterio de legitimidad y de desempeño organizacional porque sintetiza, desde la óptica del usuario, la forma en que los procesos, recursos y la interacción clínica–administrativa se traducen en valor; la literatura reciente, que sistematiza mediciones y marcos conceptuales en hospitales y clínicas, señala que los atributos evaluados por los pacientes se articulan en dimensiones clásicas del servicio (fiabilidad, capacidad de respuesta, empatía, tangibles) y, en versiones más actuales, incorporan aspectos de seguridad y profesionalismo clínico, con efectos sobre satisfacción y lealtad (Ali et al., 2024). En la región, estudios empíricos publicados tras la pandemia confirman que oportunidad de atención, trato del personal e infraestructura pesan significativamente en la valoración ciudadana, lo cual vuelve

clave el rediseño administrativo que acorta esperas, ordena trámites y mejora la comunicación (Luna et al., 2021).

En este trabajo la gestión administrativa innovadora se entiende como un conjunto deliberado de cambios en procesos, estructuras de soporte y herramientas digitales no clínicas que buscan elevar la experiencia del usuario y la eficiencia de la atención; en términos teóricos, su despliegue se soporta en la lógica de la cadena de valor aplicada a organizaciones sanitarias y en el marco tecnología-organización-entorno, bajo el cual la adopción y el impacto de tecnologías como IoT, analítica, IA/ML y nube se concentran sobre todo en procesos de apoyo administrativo (admisión, citas, referencias, logística y facturación) (Mauro et al., 2024).

Siguiendo esa definición, las dimensiones de la gestión administrativa innovadora abarcan, en primer lugar, el liderazgo, entendido como la forma en que la alta dirección orienta la visión institucional, promueve valores compartidos y se involucra en los procesos clave, configurando el punto de partida de la excelencia organizacional (EFQM, 2020; Maderuelo, 2002); en segundo lugar, la estrategia, que supone definir y alinear objetivos con la misión y la visión institucional, considerando las necesidades de los grupos de interés y revisando periódicamente los planes para adaptarlos al entorno cambiante; en tercer lugar, la dimensión personas, que se centra en el desarrollo de competencias, el clima organizacional, el reconocimiento y el compromiso del personal como factores decisivos para el desempeño y la calidad del servicio; en cuarto lugar, las alianzas y recursos, que comprenden la gestión eficiente y transparente de los recursos financieros, tecnológicos y logísticos, así como la articulación con actores externos para potenciar la capacidad resolutoria de la organización; en quinto lugar, los procesos, referidos al diseño, documentación, monitoreo y mejora continua de los procedimientos administrativos, incorporando indicadores y mecanismos de evaluación sistemática; en sexto lugar, los resultados en el personal, que recogen el bienestar, la satisfacción y el desempeño de los trabajadores como expresión del impacto interno de la gestión; y, finalmente, los resultados clave, que integran el cumplimiento de metas, la productividad, la eficiencia y la toma de decisiones basada en datos, evidenciando el grado de logro de los objetivos estratégicos y su vinculación con la calidad del servicio (Maderuelo, 2002; Rodríguez, 2025; Salazar, 2023; Rojas et al., 2020).

Por su parte, la percepción de calidad del servicio de salud se define como el juicio global del usuario sobre la atención recibida, resultado de comparar expectativas con desempeño observado en la trayectoria asistencial; las propuestas contemporáneas derivaron del modelo SERVQUAL y tendieron a ampliarse con componentes de seguridad y profesionalismo clínico, manteniendo su utilidad para explicar la satisfacción de los usuarios y sus recomendaciones del servicio (Ali et al., 2024).

En consecuencia, las dimensiones de la percepción de calidad que se emplearon con mayor robustez en salud son: fiabilidad (cumplir lo prometido y resolver con exactitud), capacidad de respuesta (rapidez, tiempos y resolución de trámites), seguridad/profesionalismo (confianza técnica y prácticas seguras visibles para el usuario), empatía y trato (comunicación clara, respeto, calidez) y tangibles/entorno (señalética, limpieza, comodidad); dichas dimensiones han demostrado relacionarse con satisfacción y con indicadores de experiencia del paciente, incluso en servicios auxiliares y ambulatorios (Ali et al., 2024; Wang et al., 2025).

El nexo teórico entre ambas variables se explicaron por mecanismos de proceso: la digitalización administrativa y los algoritmos de programación/gestión de flujos reducen cuellos de botella y no-shows, mejoran la asignación de recursos y la predictibilidad de la demanda, lo que se traduce en menores esperas y mayor percepción de orden (Jansson et al., 2022; Mauro et al., 2024);

simultáneamente, la mejora Lean elimina desperdicios y variabilidad, elevando la capacidad de respuesta y la fiabilidad percibida (Wang et al., 2025); a su vez, los regímenes de acreditación/certificación institucionalizan la medición y el uso de resultados de experiencia del paciente para retroalimentar procesos, aunque su efecto neto sobre resultados duros puede variar según contexto y grado de implementación (Alhawajreh et al., 2023; Gurisch et al., 2024).

Por tanto, cuando la gestión administrativa innovadora se despliega como estrategia integrada combinando rediseño digital centrado en el usuario, disciplina Lean en procesos de apoyo, gobernanza de calidad y desarrollo de capacidades del personal es razonable anticipar mejoras significativas en las dimensiones que el paciente valora (rapidez, claridad de información, trato, confiabilidad y entorno), y, por ende, en la calidad percibida del servicio; este efecto está mediado por la reducción de tiempos y fricciones, la estandarización visible y la coherencia entre lo que se promete y lo que efectivamente se entrega (Mauro et al., 2024; Wang et al., 2025; Ali et al., 2024).

2. Metodología

El estudio adoptó un diseño observacional, analítico y transversal, con enfoque cuantitativo, orientado a determinar la asociación entre la gestión administrativa innovadora y la calidad percibida del servicio durante 2025. La población objetivo estuvo constituida por 1 000 usuarios atendidos en el periodo de estudio. El muestreo fue probabilístico: cuando existió marco operativo por servicios o unidades se aplicó estratificación proporcional con selección aleatoria dentro de cada estrato; cuando no fue viable estratificar, se recurrió al muestreo aleatorio simple. El tamaño muestral se fijó por precisión para proporciones, con un nivel de confianza del 95 %, error absoluto de ± 5 % y $p = 0,50$; en una primera etapa se obtuvo $n_0 \approx 384$, y, tras la corrección por población finita para $N = 1\,000$, se obtuvo $n \approx 278$; para cubrir un no respuesta prevista del 10 %, se planificó finalmente una muestra objetivo de aproximadamente 309 participantes. El cálculo de potencia y el registro de supuestos seguirán la guía aplicada de Kang (2021); en caso de desbalances o infra cobertura en subgrupos, se considerará ponderación post-recolección para atenuar sesgos de selección, conforme discuten los autores (Haddad et al., 2022).

Las variables se evaluaron mediante dos cuestionarios tipo Likert de cinco puntos y una ficha mínima de control sociodemográfico. El primer instrumento operacionalizó la gestión administrativa tomando como referencia el modelo de la European Foundation for Quality Management (EFQM), organizando la medición en siete dimensiones: liderazgo, estrategia, personas, alianzas y recursos, procesos, resultados en el personal y resultados clave, siguiendo la lógica de evaluación integral propuesta por dicha fundación y desarrollada por (Maderuelo, 2002). Cada dimensión se abordó mediante varios ítems formulados en sentido directo, de modo que se reflejaron el despliegue de prácticas de gestión y los resultados observados en la red prestacional.

El segundo instrumento operacionalizó la percepción de calidad del servicio sobre la base del modelo SERVQUAL (Service Quality, modelo de calidad del servicio basado en brechas) de Parasuraman et al. (1998), considerando las cinco dimensiones clásicas: fiabilidad, empatía, seguridad, capacidad de respuesta y elementos tangibles, las cuales ya habían sido adaptadas a hospitales. Ambos cuestionarios fueron sometidos a validación de contenido mediante juicio de expertos, utilizando una ficha en la que cada ítem se puntuó en términos de suficiencia, claridad, coherencia y relevancia en una escala de 1 a 4, de acuerdo con la matriz de validación incorporada en los anexos. La consistencia interna se estimó mediante el coeficiente alfa de Cronbach y se reportaron sus valores globales por variable, en coherencia con el enfoque cuantitativo descrito por Creswell (2018) y con el tratamiento estadístico adoptado en el estudio.

base. Finalmente, se aplicó una prueba piloto con un subgrupo reducido de participantes para depurar la redacción, los tiempos de aplicación y los criterios de puntuación, dejando estandarizado el procedimiento para el trabajo de campo definitivo.

La recolección de datos se efectuó en horario operativo mediante encuestadores entrenados, con consentimiento informado, protocolos de confidencialidad y controles de calidad (verificación de completitud, detección de tiempos atípicos y duplicados). Se documentaron los criterios de inclusión y exclusión, la tasa de respuesta y las razones de no participación; cuando se observaron desviaciones relevantes frente al plan de muestreo, estas se registraron y se corrigieron mediante estrategias de campo o ponderación posterior, siguiendo las mejores prácticas de encuestas contemporáneas descritas por diversos autores (Haddad et al., 2022).

El análisis siguió una secuencia preespecificada. Primero, se describieron las variables y se evaluaron los supuestos correspondientes (distribución y valores extremos). Luego, se determinaron las asociaciones bivariadas entre cada dimensión de la variable independiente y el puntaje global de calidad percibida mediante correlaciones de Pearson o Spearman, según correspondiera de acuerdo con los criterios de linealidad o monotonicidad. Finalmente, se estimó el peso relativo de las dimensiones de la gestión administrativa innovadora sobre la calidad percibida mediante regresión lineal múltiple; se verificaron los supuestos del modelo (linealidad, independencia, normalidad de los residuos y homocedasticidad), así como la posible presencia de colinealidad y de valores influyentes. Los resultados se presentaron con intervalos de confianza al 95 % y valores p , dejando documentadas todas las decisiones analíticas para asegurar la transparencia del estudio (Pérez et al., 2024).

3. Resultados

Se presentó el análisis de correlación mediante el coeficiente Rho de Spearman, aplicado a una muestra de $N = 309.00$, con el propósito de estimar la dirección y magnitud de la asociación entre la gestión administrativa innovadora (y sus dimensiones) y la percepción de la calidad del servicio. Dado que las variables no cumplieron el supuesto de normalidad, se empleó una prueba no paramétrica para evaluar relaciones monotónicas entre las variables estudiadas. En las tablas se reportaron el coeficiente de correlación (ρ) y su significancia bilateral (p), considerando un nivel de significancia de 1.000. Los valores se expresaron con notación decimal completa, manteniendo consistencia en el reporte estadístico.

Objetivo general

Tabla 1

Determinar la relación entre la gestión administrativa innovadora y la percepción de la calidad del servicio.

Rho de Spearman		Gestión administrativa innovadora	Percepción de la calidad del servicio
Gestión administrativa innovadora	Coeficiente de correlación	de 1.000	0.452**
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000
	N	309	309
Percepción de la calidad del servicio	Coeficiente de correlación	de 0.452**	1.000
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000
	N	309	309

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

Fuente: Elaboración propia a partir del análisis de correlación (Rho de Spearman) en SPSS v27, aplicado a datos tipo Likert/no normales (Bonett & Wright, 2000; Ghasemi & Zahediasl, 2012; Norman, 2010).

Se evidencia una relación positiva y estadísticamente significativa entre la gestión administrativa innovadora y la percepción de la calidad del servicio ($p = 0.452$; $p < 0.001$). Esto indica que, a mayores niveles de gestión administrativa innovadora, tiende a observarse una mejor percepción de la calidad del servicio.

Objetivo específico 1

Tabla 2

Determinar la relación entre el liderazgo y la percepción de la calidad del servicio.

Rho de Spearman		Liderazgo	Percepción de la calidad del servicio
Liderazgo	Coeficiente correlación	de 1.000	.436**
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000
	N	309	309
Percepción de la calidad del servicio	Coeficiente correlación	de 0.436**	1.000
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000
	N	309	309

Fuente: Elaboración propia a partir del análisis de correlación no paramétrica (Rho de Spearman) aplicado a datos ordinales/Likert y considerando la verificación de no normalidad, procesado en SPSS v27 (Norman, 2010; Ghasemi & Zahediasl, 2012; Bonett & Wright, 2000).

Existe una relación positiva y significativa entre liderazgo y percepción de la calidad del servicio ($p = 0.436$; $p < 0.001$). A mejor liderazgo, mayor tendencia a una percepción más favorable de la calidad.

Objetivo específico 2

Tabla 3

Determinar la relación entre la estrategia y la percepción de la calidad del servicio.

Rho de Spearman		Estrategia	Percepción de la calidad del servicio
Estrategia	Coeficiente correlación	de 1.000	0.419**
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000
	N	309	309
Percepción de la calidad del servicio	Coeficiente correlación	de 0.419**	1.000
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000
	N	309	309

Fuente: Elaboración propia a partir del análisis de asociación monotónica mediante Rho de Spearman (adecuado para datos ordinales y/o no normales), procesado en SPSS v27 (Schober et al., 2018; Akoglu, 2018; Hauke & Kossowski, 2011; Mishra et al., 2019).

Se observó una relación positiva y estadísticamente significativa entre estrategia y percepción de la calidad del servicio ($p = 0.419$; $p < 0.001$). Esto sugiere que una estrategia más clara y alineada se asocia con mejor percepción de la calidad.

Objetivo específico 3**Tabla 4***Determinar la relación entre la gestión de las personas y la percepción de la calidad del servicio.*

Rho de Spearman		Personas	Percepción de la calidad del servicio
Personas	Coefficiente correlación	de 1.000	0.441**
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000
	N	309	309
Percepción de la calidad del servicio	Coefficiente correlación	de 0.441**	1.000
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000
	N	309	309

Fuente: Elaboración propia a partir del análisis de asociación monotónica mediante Rho de Spearman (método no paramétrico recomendado cuando no se asume normalidad y/o se trabaja con rangos/ordinalidad), procesado en SPSS v27 (de Winter et al., 2016; Hauke & Kossowski, 2011; Janse et al., 2021).

Se observó que Existe una relación positiva y significativa entre la gestión de las personas y la percepción de la calidad del servicio ($p = 0.441$; $p < 0.001$). A mejores prácticas de gestión del personal, mayor percepción de calidad.

Objetivo específico 4**Tabla 5***Determinar la relación entre las alianzas y los recursos y la percepción de la calidad del servicio.*

Rho de Spearman		Alianzas recursos	y Percepción de la calidad del servicio
Alianzas y recursos	Coefficiente correlación	de 1.000	0.419**
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000
	N	309	309
Percepción de la calidad del servicio	Coefficiente correlación	de 0.419**	1.000
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000
	N	309	309

Fuente: Elaboración propia a partir del análisis de correlación no paramétrica (Rho de Spearman) para evaluar asociación monotónica en datos ordinales y/o no normales, procesado en SPSS v27 (Akoglu, 2018; Schober et al., 2018; Janse et al., 2021).

Se observó una relación positiva y estadísticamente significativa entre alianzas y recursos y la percepción de la calidad del servicio ($p = 0.419$; $p < 0.001$). Esto sugiere que una mejor gestión de recursos y alianzas se asocia con mejor percepción del servicio.

Objetivo específico 5

Tabla 6

Determinar la relación entre los procesos y la percepción de la calidad del servicio.

Rho de Spearman		Procesos	Percepción de la calidad del servicio
Procesos	Coeficiente correlación	de 1.000	0.440**
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000
	N	309	309
Percepción de la calidad del servicio	Coeficiente correlación	de 0.440**	1.000
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000
	N	309	309

Fuente: Elaboración propia a partir del análisis de asociación monotónica mediante Rho de Spearman (adecuado para variables ordinales/rangos), procesado en SPSS v27 (Sedgwick, 2014; Puth et al., 2015; van den Heuvel & Zhan, 2022).

Existe una relación positiva y significativa entre procesos y la percepción de la calidad del servicio ($p = 0.440$; $p < 0.001$). Esto indica que procesos más claros, medidos y mejorados se asocian con una mejor percepción de la calidad.

Objetivo específico 6

Tabla 7

Determinar la relación entre los resultados en el personal y la percepción de la calidad del servicio.

Rho de Spearman		Resultados en el personal	Percepción de la calidad del servicio
Resultados en el personal	Coeficiente correlación	de 1.000	0.399**
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000
	N	309	309
Percepción de la calidad del servicio	Coeficiente correlación	de 0.0399**	1.000
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000
	N	309	309

Fuente: Elaboración propia a partir del análisis de correlación no paramétrica (Rho de Spearman) y contraste de significancia bajo supuestos de no normalidad/ordinalidad, procesado en SPSS v27 (Bishara & Hittner, 2012; Schober et al., 2018; Pérez-Guerrero et al., 2024).

Se halló una relación positiva y estadísticamente significativa entre resultados en el personal y la percepción de la calidad del servicio ($p = 0.399$; $p < 0.001$). En la medida que el personal reporta mejores resultados (satisfacción/mejor desempeño), la percepción del servicio tiende a ser más favorable.

Objetivo específico 7

Tabla 8

Determinar la relación entre los resultados clave y la percepción de la calidad del servicio.

Rho de Spearman		Resultados clave	Percepción de la calidad del servicio
Resultados clave	Coeficiente de correlación	de 1.000	0.420**
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000
	N	309	309
Percepción de la calidad del servicio	Coeficiente de correlación	de 0.420**	1.000
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000
	N	309	309

Fuente: Elaboración propia a partir del análisis de asociación monotónica mediante Rho de Spearman (correlación por rangos) procesado en SPSS v27 (MacFarland & Yates, 2016; Glasser & Winter, 1961; Springer, 2008).

Se determinó una relación positiva y significativa entre resultados clave y la percepción de la calidad del servicio ($p = 0.420$; $p < 0.001$). Esto sugiere que el logro de resultados institucionales se asocia con una mejor percepción del servicio por parte de los usuarios.

4. Discusión

La investigación determinó una relación con gestión administrativa innovadora y la percepción de la calidad del servicio. En esa línea, el análisis buscó evidenciar si el fortalecimiento de prácticas administrativas asociadas al modelo EFQM (liderazgo, estrategia, personas, alianzas y recursos, procesos, resultados en el personal y resultados clave) se vincula con una mejor valoración del servicio por parte de los usuarios, entendida desde las dimensiones clásicas de calidad percibida derivadas de SERVQUAL.

Para medir las variables se emplearon dos cuestionarios tipo Likert de cinco puntos, uno orientado a gestión administrativa innovadora basado en el enfoque EFQM y otro para percepción de calidad del servicio sustentado en SERVQUAL. La validez de contenido fue prevista mediante juicio de expertos (claridad, coherencia, suficiencia y relevancia), y la confiabilidad por consistencia interna (alfa de Cronbach), además de una prueba piloto para estandarizar el procedimiento. Asimismo, el análisis de normalidad evidenció significancias menores a 0.05 en ambas variables ($p = 0.001$ y $p = 0.003$), por lo que se optó por el Rho de Spearman como estadístico adecuado para contrastar las relaciones planteadas.

Los resultados mostraron una relación positiva y estadísticamente significativa entre gestión administrativa innovadora y percepción de calidad del servicio ($p = 0.452$; $p < 0.001$), lo que indica que, a mayores niveles de gestión administrativa innovadora, tiende a mejorar la percepción de la calidad del servicio (Tabla 1). Este hallazgo es coherente con la evidencia internacional que sostiene que la implementación sistemática de enfoques innovadores de gestión se asocia con mejores valoraciones de calidad, debido a mejoras en planificación, organización, comunicación y uso de información (Jankelová et al., 2021). Del mismo modo, revisiones sobre herramientas de gestión y mejora continua señalan que estrategias como gestión por procesos, indicadores y sistemas de información se relacionan consistentemente con mayor satisfacción y calidad percibida cuando existe seguimiento administrativo y liderazgo (Novoa y Meza, 2024; McDermott et al., 2022). En el marco teórico, esto se explica porque la gestión innovadora reduce fricciones en la experiencia del usuario (tiempos de espera, orden del flujo, claridad de trámites),

elevando dimensiones como confiabilidad y capacidad de respuesta, lo cual impacta directamente en la valoración global del servicio.

Al desagregar por dimensiones, se observó relación positiva y significativa entre percepción de calidad y: liderazgo ($p = 0.436$), estrategia ($p = 0.419$), personas ($p = 0.441$), alianzas y recursos ($p = 0.419$), procesos ($p = 0.440$), resultados en el personal ($p = 0.399$) y resultados clave ($p = 0.420$), todos con $p < 0.001$. La relación entre liderazgo y percepción de calidad se evidencia en la Tabla 2. La relación entre estrategia y percepción de calidad se evidencia en la Tabla 3. La relación entre personas y percepción de calidad se evidencia en la Tabla 4. La relación entre alianzas y recursos y percepción de calidad se evidencia en la Tabla 5. La relación entre procesos y percepción de calidad se evidencia en la Tabla 6. La relación entre resultados en el personal y percepción de calidad se evidencia en la Tabla 7. Finalmente, la relación entre resultados clave y percepción de calidad se evidencia en la Tabla 8.

En conjunto, estos resultados respaldan la idea de que la calidad percibida no depende solo de la interacción clínica, sino también de cómo la organización gestiona recursos, personal y procesos. Esto coincide con literatura que resalta que liderazgo, alineamiento estratégico y cultura de mejora continua son condiciones para disminuir esperas, reducir errores y mejorar experiencia del paciente (McDermott et al., 2022), y con revisiones que describen que modelos de gestión (ISO, acreditación, gestión por procesos) se asocian a mejor experiencia y seguridad percibida (Vega y Cortez, 2025). A nivel nacional, aunque algunos estudios reportan relaciones positivas no siempre significativas, (Pinedo et al., 2024), ello podría atribuirse a diferencias en tamaño muestral, contexto organizacional, o variabilidad en la implementación real de la gestión administrativa. En tu caso, la magnitud de las correlaciones (aprox. .399 a .441 por dimensiones) sugiere efectos consistentes: por ejemplo, personas y procesos aparecen con asociaciones relativamente más altas, lo cual es razonable si se considera que el usuario percibe directamente el trato, la coordinación, la rapidez y el orden del servicio como “calidad” (Tablas 4 y 6).

Como aporte principal, el estudio proporciona evidencia cuantitativa de que la gestión administrativa innovadora, entendida de forma integral (EFQM), se vincula significativamente con la calidad percibida (SERVQUAL), reforzando el enfoque de que mejorar la experiencia del usuario requiere cambios organizacionales sostenidos: liderazgo activo, estrategias claras, gestión del talento, optimización de recursos, y mejora de procesos con medición e indicadores (Tablas 1 a 8). No obstante, existen limitaciones: al tratarse de un diseño transversal, no permite inferir causalidad; además, la medición mediante cuestionarios puede incorporar sesgos de percepción y deseabilidad, y los resultados se circunscriben al contexto y características de la muestra. Futuras investigaciones podrían incluir diseños longitudinales o cuasiexperimentales, así como modelos multivariados (por ejemplo, regresión) controlando variables sociodemográficas y operativas (tipo de servicio, tiempos de espera, carga asistencial), además de incorporar indicadores objetivos (tiempos reales, quejas, productividad) para triangulación y mayor robustez interpretativa.

5. Conclusiones

Los resultados permiten afirmar que existe una relación positiva y estadísticamente significativa entre la gestión administrativa innovadora y la percepción de la calidad del servicio en los establecimientos de salud durante el año 2025. Esto evidencia que, cuando la institución fortalece prácticas de gestión innovadora, la valoración del servicio por parte de los usuarios tiende a mejorar. En consecuencia, resulta pertinente priorizar planes de mejora continua basados en el enfoque EFQM, con seguimiento mediante indicadores y metas, orientados a optimizar la experiencia del usuario y sostener niveles adecuados de calidad percibida.

Los resultados permiten afirmar que la dimensión liderazgo se relaciona de manera positiva y significativa con la percepción de la calidad del servicio. Este resultado implica que un liderazgo más activo y orientado a la mejora favorece condiciones organizacionales que el usuario percibe como mejor atención. Por ello, se recomienda fortalecer la conducción directiva mediante comunicación efectiva, supervisión formativa y toma de decisiones basada en evidencias, asegurando que las acciones de dirección se traduzcan en mejoras perceptibles para el usuario y en una cultura institucional de calidad.

Los hallazgos evidencian que la dimensión estrategia se relaciona de forma positiva y significativa con la percepción de la calidad del servicio. Esto sugiere que, cuando la institución cuenta con objetivos claros y planificación alineada, aumenta la probabilidad de ofrecer un servicio más organizado y consistente, lo cual impacta en la percepción del usuario. En consecuencia, se recomienda consolidar la planificación estratégica con metas medibles, evaluación periódica y ajustes oportunos, enfocando los esfuerzos en resultados vinculados directamente a la atención y satisfacción del usuario.

Se observa que la dimensión personas se relaciona positiva y significativamente con la percepción de la calidad del servicio. Este hallazgo indica que la gestión del personal (capacitación, desempeño y compromiso) se refleja en la forma en que se brinda la atención, influyendo en la percepción del usuario. Por tanto, se recomienda implementar acciones sistemáticas de desarrollo del talento humano, fortaleciendo competencias técnicas y de trato, junto con mecanismos de retroalimentación y reconocimiento, a fin de sostener un servicio más humano, oportuno y confiable.

La evidencia obtenida muestra que la dimensión alianzas y recursos mantiene una relación positiva y significativa con la percepción de la calidad del servicio. Esto significa que, cuando la institución gestiona adecuadamente sus recursos y articula alianzas funcionales, mejora la disponibilidad de insumos, equipamiento y soporte operativo, aspectos que inciden en la experiencia del usuario. En ese sentido, se recomienda optimizar la asignación y control de recursos, fortalecer la coordinación con aliados estratégicos y asegurar la continuidad operativa, de modo que la atención se brinde sin interrupciones y con mejores condiciones para el usuario.

Del análisis se desprende que la dimensión procesos se relaciona de manera positiva y significativa con la percepción de la calidad del servicio. Este resultado evidencia que la estandarización, control y mejora de procesos facilita una atención más ordenada, reduce demoras y disminuye variaciones que afectan la satisfacción del usuario. Por ello, se recomienda diseñar y actualizar flujos de atención, aplicar herramientas de mejora continua y monitorear tiempos y cumplimiento de procedimientos, asegurando que el servicio sea más eficiente, predecible y centrado en las necesidades del usuario.

Los resultados alcanzados indican que la dimensión resultados en el personal se relaciona positiva y significativamente con la percepción de la calidad del servicio. Esto sugiere que, cuando el personal presenta mejores resultados internos (motivación, desempeño y bienestar), el usuario tiende a percibir mayor calidad debido a una atención más comprometida y consistente. En consecuencia, se recomienda promover acciones que fortalezcan el bienestar laboral, el desempeño y la estabilidad, mediante acompañamiento, evaluación justa y condiciones adecuadas, para que los resultados del personal se reflejen en un servicio mejor valorado.

En función de los datos, se confirma que la dimensión resultados clave se relaciona de forma positiva y significativa con la percepción de la calidad del servicio. Esto implica que el cumplimiento de metas institucionales y el seguimiento de indicadores se asocia con mejoras visibles en la atención, incrementando la percepción de calidad del usuario. Por ello, se recomienda

fortalecer el control de gestión mediante tableros de indicadores, revisión periódica de metas y acciones correctivas, asegurando que los resultados se sostengan en el tiempo y se enfoquen en aspectos de impacto directo para el usuario.

6. Bibliografía

- Akoglu, H. (2018). User's guide to correlation coefficients. *Turkish Journal of Emergency Medicine*, 18(3), 91–93. <https://doi.org/10.1016/j.tjem.2018.08.001>
- Alhawajreh, M. J., Paterson, A. S., & Jackson, W. J. (2023). Impact of hospital accreditation on quality improvement in healthcare: A systematic review. *PLOS ONE*, 18(12), e0294180. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0294180>
- Ali, J., Jusoh, A., Idris, N., & Md Nor, K. (2023). Healthcare service quality and patient satisfaction: A conceptual framework. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 41(2), 608–627. <https://doi.org/10.1108/IJQRM-04-2022-0136>
- Ali, J., Jusoh, A., Idris, N., & Md Nor, K. (2024). Healthcare service quality: a systematic review based on PRISMA. *International Journal of Quality & Reliability Management*. <https://doi.org/10.1108/ijqrm-12-2023-0403>
- Anculle-Arauco, V., Krüger-Malpartida, H., Arévalo-Flores, M., et al. (2024). Content validation using Aiken methodology through expert judgment of the first Spanish version of the Eppendorf Schizophrenia Inventory (ESI) in Peru. *Spanish Journal of Psychiatry and Mental Health*, 17(2), 110–113. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2022.11.004>
- Andrade Rivas, L. M., & Álvarez Merelo, O. L. (2025). Gestión administrativa: Desafíos en la salud pública. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(3), e17900. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i3.17900
- Arce-Huamani, M. A., & Aliaga-Gastelumendi, R. A. (2023). Calidad de atención y satisfacción del usuario en un Servicio de Emergencia de un Hospital del Seguro Social. *Acta Médica Peruana*, 40(4), e2722. <https://doi.org/10.35663/amp.2023.404.2722>
- Ayorinde, A., Wood, C., Varley-Campbell, J., Jinks, C., Sanders, T., Greenhalgh, T., ... Pawson, R. (2024). Health Care Professionals' Experience of Using AI: Systematic Review With Narrative Synthesis. *Journal of Medical Internet Research*, 26, e55766. <https://doi.org/10.2196/55766>
- Bishara, A. J., & Hittner, J. B. (2012). Testing the significance of a correlation with nonnormal data: Comparison of Pearson, Spearman, transformation, and resampling approaches. *Psychological Methods*, 17(3), 399–417. <https://doi.org/10.1037/a0028087>
- Bonett, D. G., & Wright, T. A. (2000). Sample size requirements for estimating Pearson, Kendall and Spearman correlations. *Psychometrika*, 65(1), 23–28. <https://doi.org/10.1007/BF02294183>
- Chapoñán Millán, C. A. (2021). *Estrategia de gestión administrativa y su incidencia en calidad de servicio en el Hospital Belén de Lambayeque* [Tesis de maestría, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Institucional USS. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/10812>
- Collantes, S. M. (2021). *Percepción de la satisfacción de los pacientes Covid-19 de los servicios de salud en establecimientos del primer nivel de atención de la Micro Red La Victoria de la region Lambayeque en el año 2020* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. Repositorio Institucional UNPRG. <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/15316>

- de Winter, J. C. F., Gosling, S. D., & Potter, J. (2016). Comparing the Pearson and Spearman correlation coefficients across distributions and sample sizes: A tutorial using simulations and empirical data. *Psychological Methods*, 21(3), 273–290. <https://doi.org/10.1037/met0000079>
- Ghasemi, A., & Zahediasl, S. (2012). Normality tests for statistical analysis: A guide for non-statisticians. *International Journal of Endocrinology and Metabolism*, 10(2), 486–489. <https://doi.org/10.5812/ijem.3505>
- Glasser, G. J., & Winter, R. F. (1961). Critical values of the coefficient of rank correlation for testing the hypothesis of independence. *Biometrika*, 48(3–4), 444–448. <https://doi.org/10.1093/biomet/48.3-4.444>
- Gómez Romero, C. (2024). Modelo de indicadores para tomar decisiones en gestión administrativa en los establecimientos de salud. *Revista InveCom*, 5(3), 1–8. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14537969>
- Gonzales Guzmán, L., & Romero Chozo, D. (2021). *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Banco de Sangre del Hospital Regional Lambayeque, 2020* [Tesis de licenciatura, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Institucional USS. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/10727>
- Guevara, D. (2022). Modelo de gestión administrativa para mejorar el servicio de salud del hospital. *SCIÉND0*, 25(2), 169–174. <https://doi.org/10.17268/sciendo.2022.02>
- Gurisch, C., Kleine, J., & Maier, C. B. (2024). International models of accreditation and certification for hospitals with a focus on nursing: A scoping review. *BMC Health Services Research*, 24, 1385. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11759-6>
- Haddad, C., Sacre, H., Zeenny, R. M., et al. (2022). Should samples be weighted to decrease selection bias in online surveys during the COVID-19 pandemic? Data from seven datasets. *BMC Medical Research Methodology*, 22, 63. <https://doi.org/10.1186/s12874-022-01547-3>
- Hauke, J., & Kossowski, T. (2011). Comparison of values of Pearson's and Spearman's correlation coefficients on the same sets of data. *Quaestiones Geographicae*, 30(2), 87–93. <https://doi.org/10.2478/v10117-011-0021-1>
- Jankelová, N., Joniaková, Z., & Mišún, J. (2023). Innovative approaches in the management of healthcare organisations. *Journal of Health Management*, 26(5), 696–708. <https://doi.org/10.1177/09720634231216026>
- Jankelová, N., Joniaková, Z., & Puhovichová, D. (2021). Innovative approaches in management: A key factor for the quality of health services. *Entrepreneurship and Sustainability Issues*, 9(1), 268–286. [https://doi.org/10.9770/jesi.2021.9.1\(16\)](https://doi.org/10.9770/jesi.2021.9.1(16))
- Janse, R. J., Hoekstra, T., Jager, K. J., Zoccali, C., Tripepi, G., Dekker, F. W., & van Diepen, M. (2021). Conducting correlation analysis: Important limitations and pitfalls. *Clinical Kidney Journal*, 14(11), 2332–2337. <https://doi.org/10.1093/ckj/sfab085>
- Jansson, M., Ohtonen, P., Alaläökkölä, T. et al. Artificial intelligence-enhanced care pathway planning and scheduling system: content validity assessment of required functionalities. *BMC Health Serv Res* 22, 1513 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08780-y>
- Kang, H. (2021). Sample size determination and power analysis using the G*Power software. *Journal of Educational Evaluation for Health Professions*, 18, 17. <https://doi.org/10.3352/jeehp.2021.18.17>

- Luna-Domínguez, E. M., Moreno-Treviño, J. O., & Zurita-Garza, D. R. (2021). Evaluación de calidad en los servicios de salud: un análisis desde la percepción del usuario. *Horizonte Sanitario*, 20(3), 329–342. <https://doi.org/10.19136/hs.a20n3.4183>
- MacFarland, T. W., & Yates, J. M. (2016). Spearman's rank-difference coefficient of correlation. In *Introduction to nonparametric statistics for the biological sciences using R* (Chap. 8). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-30634-6_8
- Mauro, M., Noto, G., Prenestini, A., & Sarto, F. (2024). Digital transformation in healthcare: Assessing the role of digital technologies for managerial support processes. *Technological Forecasting & Social Change*, 209, 123781. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2024.123781>
- McDermott, O., Antony, J., Bhat, S., Jayaraman, R., Rosa, G., Marolla, G., & Parida, R. (2022). Lean Six Sigma in healthcare: A systematic literature review on challenges, organizational readiness and critical success factors. *Processes*, 10(10), 1945. <https://doi.org/10.3390/pr10101945>
- Mejía pinedo, davis alberto, Montoya Alfaro, M. E., León Camborda, J. R. P., & Castillo Saavedra, E. F. (2024). Gestión administrativa y calidad de la atención médica por consulta externa en La Libertad, Perú. *Revista Cubana De Salud Pública*, 50. Recuperado a partir de <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/32277>
- Mesta, M. (2020). *Calidad de vida percibida en adultos con diabetes mellitus tipo II – Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo, Perú* [Tesis, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Repositorio USAT. <https://repositorio.usat.edu.pe/items/a1c373ab-6c7a-4fcd-bf94-a8d7a19d8523>
- Mishra, P., Pandey, C. M., Singh, U., Gupta, A., Sahu, C., & Keshri, A. (2019). Descriptive statistics and normality tests for statistical data. *Annals of Cardiac Anaesthesia*, 22(1), 67–72. https://doi.org/10.4103/aca.ACA_157_18
- Norman, G. (2010). Likert scales, levels of measurement and the “laws” of statistics. *Advances in Health Sciences Education*, 15(5), 625–632. <https://doi.org/10.1007/s10459-010-9222-y>
- Novoa Jacobo, D. M., & Valverde Meza, C. J. (2024). Herramientas de gestión en salud y calidad de atención: Revisión sistemática. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(3), e12094. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.12094
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *La calidad de la atención sanitaria*. <https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care>
- Pérez-Benites, W. E., Serrano-Aguilar, J. F., Colcha-Ortiz, R. V., & del Carmen Moreno-Albuja, M. (2022). Gestión administrativa y calidad de servicio de acuerdo a la normativa legal. *Polo del Conocimiento*, 7(2), 1077–1088. <https://doi.org/10.23857/pc.v7i2.3634>
- Pérez-Guerrero, E. E., Guillén-Medina, M. R., Márquez-Sandoval, F., et al. (2024). Methodological and statistical considerations for cross-sectional, case-control, and cohort studies. *Journal of Clinical Medicine*, 13(14), 4005. <https://doi.org/10.3390/jcm13144005>
- Pérez-Guerrero, E. E., Guillén-Medina, M. R., Márquez-Sandoval, F., et al. (2024). Methodological and statistical considerations for cross-sectional, case-control, and cohort studies. *Journal of Clinical Medicine*, 13(14), 4005. <https://doi.org/10.3390/jcm13144005>

- Puth, M.-T., Neuhäuser, M., & Ruxton, G. D. (2015). Effective use of Spearman's and Kendall's correlation coefficients for association between two measured traits. *Animal Behaviour*, 102, 77–84. <https://doi.org/10.1016/j.anbehav.2015.01.010>
- Regalado Fuentes, I. E. (2024). *Gestión administrativa y la asignación de recursos en una Dirección de Salud de Lambayeque*, 2024. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/147545>
- Roco-Videla, Á., Flores, S. V., Olguín-Barraza, M., & Maureira-Carsalade, N. (2024). Alpha de Cronbach y su intervalo de confianza. *Nutrición Hospitalaria*, 41(1), 270–271. <https://doi.org/10.20960/nh.04961>
- Rodríguez-Santos, A. P. (2025). Gestión administrativa y calidad del servicio de un centro de salud público en Huaura. *e-Revista Multidisciplinaria Del Saber*, 3, e-RMS01012025. <https://revista.investigaciondetecnologias.com/index.php/e-RMS/article/view/135>
- Sandoval, D. V. (2024). Gestión estratégica en instituciones de salud: Revisión y perspectivas. *Revista Boliviana de Salud Pública*, 12(2), 123–135. <https://doi.org/10.5935/rbsp.2024.12.2.123>
- Schober, P., Schwarte, L. A., & Boer, C. (2018). Correlation coefficients: Appropriate use and interpretation. *Anesthesia & Analgesia*, 126(5), 1763–1768. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000002864>
- Sedgwick, P. (2014). Spearman's rank correlation coefficient. *BMJ*, 349, g7327. <https://doi.org/10.1136/bmj.g7327>
- Springer. (2008). *Spearman rank correlation coefficient*. In *The concise encyclopedia of statistics*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-0-387-32833-1_379
- van den Heuvel, E., & Zhan, Z. (2022). Myths about linear and monotonic associations: Pearson's r , Spearman's ρ , and Kendall's τ . *The American Statistician*, 76(1), 44–52. <https://doi.org/10.1080/00031305.2021.2004922>
- Vega Jara, M., & Cortez Suárez, L. (2025). Gestión de la calidad en la atención sanitaria: una revisión de los modelos y estrategias actuales. *Polo del Conocimiento*, 10(5), 2085–2105. doi: <https://doi.org/10.23857/pc.v10i5.9557>
- Villafranca Velásquez, R. L. (2021). Modelo de gestión de responsabilidad social para el desarrollo sostenible de la salud en la Geresal-Lambayeque. *Revista Curae*, 4(1), 18–24. <https://doi.org/10.26495/curae.v4i1.1899>
- Wang, J., Lv, H., Chen, M., Liu, C., Ren, W., Jiang, H., & Zhang, L. (2025). A systematic review of Lean implementation in hospitals: Impact on efficiency, quality, cost, and satisfaction. *International Journal of Health Policy and Management*, 14, 8974. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.8974>