



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

“Gestión administrativa del programa de tratamiento contra la TBC y su
relación con la satisfacción del paciente en la Micro Red de Salud Tarapoto –
2018”

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA**

AUTORA

Br. Sandra Espinoza García

ASESOR

Dr. Gustavo Ramírez García

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Gestión de Políticas Públicas

TARAPOTO – PERÚ

2019

ESCUELA DE POSGRADO

DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA EN
GESTIÓN PÚBLICA

La bachiller **Espinoza García, Sandra**, para obtener el Grado Académico de Maestra en
Gestión Pública, ha sustentado la tesis titulada:

**"Gestión Administrativa del Programa de Tratamiento Contra la TBC y su Relación
con la Satisfacción del Paciente en la Micro Red de Salud Tarapoto – 2018"**

El Jurado evaluador emitió el dictamen de

APROBAR POR UNANIMIDAD

Habiendo hecho las recomendaciones siguientes:

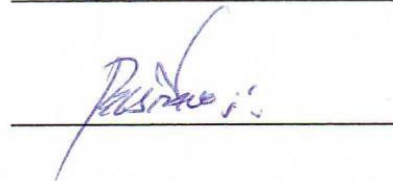
Mg. Richard Foster Horna Rodríguez -**Presidente**



MBA. David Nicolás Espinoza Dextre - **Secretario/a**



Dr. Gustavo Ramírez García -**Vocal**



Tarapoto 23 de enero 2019

Dedicatoria

A Dios y a mis padres María y Walter, quienes me acompañaron en este camino, para poder llegar a este punto de mi vida, que con su ejemplo digno de superación, dedicación y palabras de aliento nunca bajaron los brazos para que yo tampoco lo haga aun cuando todo se complicaba.

Sandra Espinoza García

Agradecimiento

A mis padres María Leovina García Vásquez y Walter Espinoza Fasanando, por ser las personas más importantes en mi vida, gracias a ellos por cada día confiar y creer en mí y en mis expectativas.

Gracias a mi mamá por estar dispuesta a acompañarme cada larga y agotadora noche de estudio y trabajo, por darme ese impulso a continuar día a día recordándome que cada momento de esfuerzo vale la pena; y la recompensa es la dicha de saber que se dio lo mejor de sí.

Gracias a mi papá, por siempre desear y anhelar lo mejor para mi vida, por ser mi ejemplo a seguir, por cada una de sus palabras que fueron una motivación constante para lograr mis sueños.

Gracias a Dios, por la vida de mis padres, también porque cada día bendice mi vida con la hermosa oportunidad de estar y disfrutar a lado de las personas que sé que me aman, y a las que yo amo.

EL AUTOR

Declaración de Autenticidad

Yo **SANDRA ESPINOZA GARCÍA**, identificada con DNI N° 42604315, estudiante del programa de **Maestría en Gestión Pública** de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, con la tesis titulada: **“Gestión administrativa del programa de tratamiento contra la TBC y su relación con la satisfacción del paciente en la Micro Red de Salud Tarapoto – 2018”**;

Declaro bajo juramento que:

La Tesis es de mi autoría

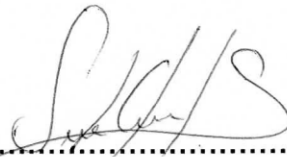
He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.

La tesis no ha sido auto plagiada, es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.

Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (presentar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Tarapoto, 05 de abril del 2019



.....
Sandra Espinoza García

DNI: 42604315

Presentación

Señores miembros del jurado calificador; cumpliendo con las disposiciones establecidas en el reglamento de grado y títulos de la Universidad César Vallejo; pongo a vuestra consideración la presente investigación titulada “Gestión administrativa del programa de tratamiento contra la TBC y su relación con la satisfacción del paciente en la Micro Red de Salud Tarapoto – 2018”, con la finalidad de optar el título de: Maestra en Gestión Pública

La investigación está dividida en siete capítulos:

- I. INTRODUCCIÓN.** Se considera la realidad problemática, trabajos previos, teorías relacionadas al tema, formulación del problema, justificación del estudio, hipótesis y objetivos de la investigación.
- II. MÉTODO.** Se menciona el diseño de investigación; variables, operacionalización; población y muestra; técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad y métodos de análisis de datos.
- III. RESULTADOS.** En esta parte se menciona las consecuencias del procesamiento de la información.
- IV. DISCUSIÓN.** Se presenta el análisis y discusión de los resultados encontrados en la tesis.
- V. CONCLUSIONES.** Se considera en enunciados cortos, teniendo en cuenta los objetivos planteados.
- VI. RECOMENDACIONES.** Se precisa en base a los hallazgos encontrados.
- VII. REFERENCIAS.** Se consigna todos los autores de la investigación.

Índice

Página del jurado	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación.....	vi
Índice	vii
Resumen	xi
Abstract.....	xii

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática	13
1.2. Trabajos previos.....	15
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	19
1.4. Formulación del problema	29
1.5. Justificación del estudio.....	30
1.6. Hipótesis	31
1.7. Objetivos.....	32

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación	33
2.2. Variables, operacionalización.....	34
2.3. Población y muestra.....	35
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	35
2.5. Método de análisis de datos	38
2.6. Aspectos éticos	39

III. RESULTADOS

IV. DISCUSIÓN.....

V. CONCLUSIONES

VI. RECOMENDACIONES.....

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

Matriz de consistencia

Instrumentos de recolección de datos

Validación de instrumentos

Índice de confiabilidad

Constancia de autorización donde se ejecutó la investigación.

Autorización de publicación de tesis al repositorio

Informe de originalidad

Acta de aprobación de originalidad

Carátula de la tesis visada

Acta de aprobación de tesis

Índice de tablas

Tabla 1. Gestión administrativa en su dimensión planeación	40
Tabla 2. Gestión administrativa en su dimensión organización	41
Tabla 3. Gestión administrativa en su dimensión dirección	42
Tabla 4. Gestión administrativa en su dimensión control	43
Tabla 5. Gestión administrativa del programa de tratamiento contra la TBC	44
Tabla 6. Satisfacción del paciente en su dimensión fiabilidad	45
Tabla 7. Satisfacción del paciente en su dimensión empatía.....	45
Tabla 8. Satisfacción del paciente en su dimensión capacidad de respuesta.....	46
Tabla 9. Satisfacción del paciente en su dimensión seguridad.....	47
Tabla 10. Satisfacción del paciente en su dimensión aspectos tangibles	48
Tabla 11. Satisfacción del paciente con TBC en la Micro Red de Salud	49
Tabla 12. Correlación de Pearson entre las variables gestión administrativa y satisfacción del paciente	51

Índice de figuras

Figura 1. Gestión administrativa en su dimensión planeación (%)	40
Figura 2. Gestión administrativa en su dimensión organización (%).....	41
Figura 3. Gestión administrativa en su dimensión dirección (%).....	42
Figura 4. Gestión administrativa en su dimensión control (%)	43
Figura 5. Gestión administrativa del programa de tratamiento contra la TBC (%).....	44
Figura 6. Satisfacción del paciente en su dimensión fiabilidad (%).....	45
Figura 7. Satisfacción del paciente en su dimensión empatía (%)	46
Figura 8. Satisfacción del paciente en su dimensión capacidad de respuesta (%)	47
Figura 9. Satisfacción del paciente en su dimensión seguridad (%)	48
Figura 10. Satisfacción del paciente en su dimensión aspectos tangibles (%)	49
Figura 11. Satisfacción del paciente con TBC en la Micro Red de Salud (%).....	50
Figura 12. Diagrama de dispersión de las variables gestión administrativa y satisfacción del paciente	52

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar el grado de relación que existe entre la gestión administrativa del programa de tratamiento contra la TBC y la satisfacción del paciente en la Micro Red de Salud Tarapoto – 2018. El tipo de investigación fue básico, descriptivo y correlacional, que responde a un diseño no experimental, de corte transversal. Mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, la muestra seleccionada estuvo constituida por 35 pacientes con TBC atendidos en la Micro Red de Salud Tarapoto. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario para cada variable de estudio, que previamente fueron evaluados por expertos en la materia. Los resultados indicaron que la gestión administrativa del programa de Tratamiento contra la TBC en la Micro Red de Salud Tarapoto en el año 2018, fue de un nivel regular al 43%, mientras que el nivel de satisfacción del paciente con TBC se ubicó en la escala medio al 43%. En tal sentido, se concluyó que, existe relación significativa entre gestión administrativa del programa de tratamiento contra la TBC y la satisfacción del paciente en la Micro Red de Salud Tarapoto, en el año 2018; hallándose una sig. bilateral ($0,000 < 0,05$), obteniendo como resultado la correlación de Pearson ($r = 0.900$) representado por una correlación positiva muy alta entre las variables de estudio, el cual indica dependencia total entre ellas.

Palabras claves: Gestión administrativa, satisfacción del paciente, Micro Red de Salud.

ABSTRACT

The research paper entitled "Administrative management of the treatment program against TBC and its relationship with patient satisfaction in the Tarapoto Micro Health Network - 2018", responds to a non-experimental design, descriptive correlational level, it had as a sample 35 patients with TBC, who were selected through a non-probabilistic convenience sampling. For the recollection of information, a survey was used for each variable, which were previously evaluated by subject matter experts. The results indicated that the administrative management of the treatment program against TBC in the Tarapoto Micro Health Network in 2018, was of a regular level at 43%, while the level of satisfaction of the patient with TBC was located on the medium scale at 43%. In this sense, it was concluded that there is a significant relationship between administrative management of the TBC treatment program and patient satisfaction in the Tarapoto Health Micro Network in 2018, with a bilateral significance ($0.000 < 0.05$), resulting in the Pearson correlation ($r = 0.900$) represented by a very high positive correlation between the study variables, which indicates total dependence among them.

Key word: Administrative management, patient satisfaction, Micro Health Network.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La implicación que tiene la gerencia de una institución de salud, hospital, laboratorio, gabinete, clínica, consultorio, es el desarrollo de una gestión eficiente que garantice al cliente el cumplimiento de sus expectativas, no importa si se trata de instituciones públicas o privadas. En este sentido debemos mencionar que cuando pensamos en atención médica, con mucha frecuencia visualizamos el buen servicio o el mal servicio, sin ver lo que existe detrás de ello, lo cual es correcto para el paciente, pero para los administradores de las instituciones de salud es el punto esencial a atender (Corella, 2014, p. 25)

Es conocida la tendencia hoy de las organizaciones a aplicar una serie de métodos en su gestión administrativa sin una adecuada planeación, buscando una rápida adaptación a las condiciones actuales de competitividad y globalización. Se evalúa clima laboral, gestión del desempeño, resultados, cumplimiento de metas, competencias, gestión de clientes, aplicando modelos la mayoría de las veces elaborados por diferentes asesores externos, con enfoques distintos, sin considerar completamente las circunstancias internas o ni siquiera las consideran. Aunque aparentemente se observa un mejoramiento de los indicadores en el tiempo, la empresa continúa padeciendo los mismos problemas, y en muchos casos se agudizan (Montayo, 2015, p. 5).

Por otro lado, la tuberculosis (TB) continúa siendo un importante problema de salud global, según las últimas estimaciones de la OMS, la TB en el año 2014 afectó a 9.6 millones de personas y fue responsable de la muerte de 1,5 millones de personas a nivel mundial. En nuestro país la tuberculosis es una importante causa de morbilidad en el grupo de jóvenes y adultos, se reportan casos en todos los departamentos del país, pero la enfermedad se concentra principalmente en los departamentos de la costa central y la selva (Velázquez, 2016, p. 7).

La mayoría de las muertes por TB podrían evitarse con un diagnóstico precoz y un tratamiento apropiado. Cada año se diagnostican y tratan eficazmente millones de

personas con TB, lo que evita millones de muertes (53 millones entre 2000 y 2016), pero sigue habiendo grandes lagunas en la detección y el tratamiento. (OMS, 2017, p. 20).

La causa más importante que puede impedir el control de la tuberculosis es el descuido de los programas de lucha antituberculosa debido a la falta o débil compromiso político de los gobiernos y la escasez de recursos financieros. Como está demostrado la tuberculosis es un complejo problema biomédico y socioeconómico que impide el desarrollo humano y no puede ser enfrentado solamente por el sector salud. Atacar el problema de la tuberculosis requiere colaboración del sector gubernamental y de la sociedad civil en su conjunto ya que ninguna otra enfermedad infecciosa afecta más directamente el desarrollo del núcleo familiar, la comunidad y la economía nacional. (Mazzetti,2014, p.11).

Una vez que se identifica a los pacientes con tuberculosis, el departamento de salud debe asegurarse de tener un plan implementado para que los pacientes reciban el adecuado seguimiento y tratamiento. El manejo de casos es una estrategia que los departamentos de salud pueden emplear para administrar la atención médica del paciente y ayudar a garantizar que complete el tratamiento de manera satisfactoria (Smith, 2014, p. 13).

Si bien es cierto que cualquier persona puede infectarse con tuberculosis, hay algunos grupos de personas que corren el mayor riesgo de infección. Las personas infectadas con el VIH, las personas en contacto cercano con personas con tuberculosis y las personas procedentes de países con altas tasas de tuberculosis se encuentran en mayor riesgo. También en mayor riesgo son las personas con ciertas condiciones médicas, usuarios de drogas intravenosas, ciertos tipos de trabajadores de la salud, guardias penitenciarios, y algunas minorías raciales y étnicas. Las personas sin hogar también se enfrentan a un mayor riesgo. (Mazzetti, 2014, p. 25).

El porcentaje de infectados por el VIH, entre los casos de TB, aumentó de un 3% en 2008 a un 3,9% en 2009, este incremento se produjo fundamentalmente en los países no EU/EEA pasando de un 3% en 2008 a un 4,2% en 2009, como resultado del aumento en la realización de la determinación de VIH entre los casos de TB. En

la EU/EEA se redujo de un 3,1% en equipos 2008 a un 2,3% en 2009. (Pérez, 2014, p. 6).

Actualmente, la Enfermedad de tuberculosis (TBC) se encuentra en la mayoría de zonas de pobreza y desnutrición cercanas a la ciudad de Tarapoto, muchas veces los pacientes ignoran lo que en realidad padecen, es por ello que en ocasiones acuden a los centros de salud con serias complicaciones y con la enfermedad avanzada, sin embargo, frecuentemente se presentan diferentes situaciones al momento de realizar una rápida intervención por parte de los profesionales de la salud, tales como: problemas de comunicación dentro del personal, trato inadecuado de algunos médicos, obsoletos para el chequeo respectivo, pésima calidad de atención, retraso en los tramites de laboratorio, infraestructura inadecuada, etc., las cuales influyen mucho en una evaluación para medir el nivel de satisfacción del paciente. Y similar situación viene atravesando la Micro Red de Salud Tarapoto, donde al haber una mala gestión en el establecimiento de salud, inmediatamente repercutirá con otros factores que afectan directa o indirectamente la satisfacción del paciente. En este sentido, el presente trabajo de investigación buscara establecer la importancia de la gestión administrativa, específicamente en el programa de tratamiento contra la Tuberculosis en relación con la satisfacción del paciente en la Micro Red de Salud Tarapoto, periodo 2018.

1.2. Trabajos previos

A nivel internacional

Hernández, N. (2014). En su trabajo de investigación titulado: *Satisfacción del paciente con la atención de enfermería a su egreso de la unidad de Urgencias, Nuevo León, México.* (Tesis de maestría). Universidad Autónoma de Nuevo León, México. Estudio descriptivo de tipo correlacional, bajo un diseño no experimental de corte transversal, cuya muestra de estudio fueron 194 pacientes adultos, el cuestionario fue el instrumento de recolección de datos; donde el autor de la investigación llego a las siguientes conclusiones: que existe asociación positiva entre la edad y la satisfacción del paciente ($r_s = .28, p < .001$) y la escolaridad se asocia negativa y significativamente ($r_s = -.15, p < .005$); es decir, a mayor edad,

mayor satisfacción y asociación negativa entre la escolaridad con la satisfacción del paciente es decir a mayor escolaridad, menor satisfacción. No se observa diferencia en la satisfacción del paciente con respecto al sexo. Es importante destacar que la edad mostró efecto sobre la satisfacción del paciente con la atención de enfermería.

Martínez, M. (2014). En su trabajo de investigación titulado: *Satisfacción del Paciente Quirúrgico con el cuidado de enfermería*. (Tesis de maestría). Universidad Autónoma de Nuevo León, México. Estudio descriptivo de tipo correlacional, bajo un diseño no experimental de corte transversal, cuya muestra de estudio fueron 90 pacientes, el cuestionario fue el instrumento de recolección de datos; donde el autor de la investigación llegó a las siguientes conclusiones: que la satisfacción en las dimensiones de trato y disponibilidad del cuidado mostraron diferencias significativas únicamente respecto a la edad y escolaridad, con medias más altas en los grupos 42 a 65 años con bajo nivel de escolaridad. En la dimensión de calidad y resultados solamente se encontraron diferencias respecto a la edad donde los más insatisfechos fueron los del grupo de 18 a 41 años.

Moreira, T. (2015). En su trabajo de investigación titulado: *Gestión administrativa y su incidencia en la calidad de los servicios a los usuarios de la cooperativa interprovincial de transporte de pasajeros la MANÀ, en el periodo del 2013 Guayaquil, Ecuador*. (Tesis de maestría). Universidad Técnica de Cotopaxi, Ecuador. Estudio aplicado de nivel descriptivo, bajo un diseño no experimental de corte transversal, cuya muestra de estudio fueron 90 pacientes, el cuestionario fue el instrumento de recolección de datos; donde el autor de la investigación llegó a las siguientes conclusiones: que la gestión administrativa dentro de la cooperativa no es muy buena por tal razón los procesos que están llevando a cabo están siendo objetados por la administración, además se cree imprescindible que los administrativos deben conocer la importancia de la gestión administrativa. Un 59% del estado de las unidades fue la razón de pérdidas, mientras que el 27% por un mal servicio, por otro lado, un 8% por mala educación, un 4% por incumplimientos en las horas, un 2% por el precio y por último el 0% muerte del cliente.

A nivel nacional

Tipián, S. (2017). En su trabajo de investigación titulado: *Gestión administrativa y la calidad de servicio a usuarios de la Dirección General de Protección de Datos Personales del MINJUS, Lima, Perú*. (Tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú. Estudio básico de nivel descriptivo, bajo un diseño no experimental de corte transversal, cuya muestra de estudio fueron 100 personas naturales, el cuestionario fue el instrumento de recolección de datos; donde el autor de la investigación llegó a las siguientes conclusiones: que existe relación significativa y positiva entre el nivel de la gestión administrativa y la calidad de servicio a usuarios ($Rho=0,500$; $p=0,000<0,05$). Entre el nivel de planear y la calidad de servicio a usuarios ($Rho=0,353$; $p=0,000<0,05$). Entre el nivel de organizar y la calidad de servicio a usuarios ($Rho=0,299$; $p=0,003<0,05$). Entre el nivel de dirigir y la calidad de servicio a usuarios ($Rho=0,288$; $p=0,004<0,05$). Entre el nivel de controlar y la calidad de servicio a usuarios ($Rho=0,210$; $p=0,036<0,05$).

Salvador, C. (2018). En su trabajo de investigación titulado: *Gestión administrativa y la calidad de servicio a usuarios de la Dirección General de Protección de Datos Personales del MINJUS, Lima, Perú*. (Tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú. Estudio descriptivo comparativo, bajo un diseño no experimental, cuya muestra de estudio fueron 90 docentes de las instituciones educativas estatales del distrito de Ventanilla, el cuestionario fue el instrumento de recolección de datos; donde el autor de la investigación llegó a las siguientes conclusiones: que existen diferencias en gestión administrativa en Instituciones Educativas del nivel inicial, primaria y secundaria del distrito de Ventanilla 2016, los resultados de la prueba de Kruskal-Wallis, $p = 0,000 < 0,03$; esto demuestra que existe diferencia significativa en la percepción de los docentes. Asimismo, el 46.7% de docentes del nivel primaria percibieron un nivel deficiente de la gestión administrativa, el 20% en nivel medianamente eficiente y el 33,3% eficiente.

Parodi, L. (2017). En su trabajo de investigación titulado: *Gestión administrativa y la gestión logística del hospital de Chancay, año 2016, Perú*. (Tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú. Estudio básico de nivel descriptivo, bajo

un diseño no experimental de corte transversal, cuya muestra de estudio fueron 101 trabajadores de las áreas administrativas y asistenciales del hospital, el cuestionario fue el instrumento de recolección de datos; donde el autor de la investigación llegó a las siguientes conclusiones: que existe una moderada relación positiva y significativa entre la gestión administrativa y la gestión logística en el hospital de Chancay, 2016 ($Rho=0,539$; $p=0,000<0,05$). Descriptivamente, el 7.92% de trabajadores percibieron un nivel bajo en gestión administrativa, el 64.36% fue de nivel moderado y el 27.72% fue de nivel alto.

A nivel regional y local

León, V. (2017). En su trabajo de investigación titulado: *Gestión administrativa y calidad del servicio en la Oficina Desconcentrada de Tarapoto del OSCE, 2017*. (Tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo Filial Tarapoto, Perú. Estudio básico de nivel descriptivo, bajo un diseño no experimental de corte transversal, cuya muestra de estudio fueron 139 usuarios que acceden a los servicios del OSCE, el cuestionario fue el instrumento de recolección de datos; donde el autor de la investigación llegó a las siguientes conclusiones: que existe relación significativa entre la gestión administrativa y calidad del servicio en la Oficina Desconcentrada de Tarapoto del OSCE, ya que se obtuvo la significancia bilateral (Sig. (bilateral)) es $< a 0,05$ es decir “0,000. Se evidenció que la gestión administrativa es percibida con un nivel medio de 57%, puesto que se conoció, que las actividades de planificación, organización, dirección y control no son desarrolladas de manera adecuado. La calidad de servicios es calificada con un nivel medio de 81%, debido a la falta de implementación de mejoras en cuanto a la estructura de la entidad.

Reátegui, C. (2016). En su trabajo de investigación titulado: *La gestión administrativa y productividad en el Poder Judicial: caso módulo penal de Moyobamba, 2016*. (Tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo Filial Tarapoto, Perú. Estudio básico de nivel descriptivo, bajo un diseño no experimental de corte transversal, cuya muestra de estudio fueron 36 trabajadores, el cuestionario fue el instrumento de recolección de datos; donde el autor de la investigación llegó a las siguientes conclusiones: que existe la relación entre la gestión administrativa y la productividad del Poder Judicial, dado que se obtuvo como resultado χ_c^2 (11.81)

mayor que el valor tabular χ^2 (9.49), lo que significa que si se trabaja la gestión administrativa la productividad se incrementara. El nivel de gestión administrativa más frecuente en el Poder Judicial fue regular con 58.33%, que funciona en condiciones que permiten ver regularidad en la planeación, la organización y la dirección, pero que aún no llega un nivel alto u óptimo.

Ruiz, R. (2017). En su trabajo de investigación titulado: *Calidad de atención al cliente y el nivel de satisfacción del usuario externo en el Hospital ESSALUD II, Tarapoto, San Martín – 2016*. (Tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo Filial Tarapoto, Perú. Estudio descriptivo correlacional, bajo un diseño no experimental de corte transversal, cuya muestra de estudio fueron 377 usuarios externos que recibieron atención, el cuestionario fue el instrumento de recolección de datos; donde el autor de la investigación llegó a las siguientes conclusiones: que existe una relación directa y significativa entre la calidad de atención al usuario y el nivel de satisfacción en el hospital EsSalud II – Tarapoto ($p=0.255 <0,05$). Descriptivamente, el nivel de calidad de atención en el hospital se encuentra en un nivel bueno (33%), mientras que el 67% se encontró en un nivel regular.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Gestión administrativa

CENOC (2007), sostiene que gestionar es realizar las acciones que debemos llevar adelante para resolver nuestros problemas, para satisfacer las necesidades y demandas que nos propusimos encarar como organización. Y para poder gestionar, tenemos que evaluar:

- A quiénes afecta el problema que pretendemos resolver, para saber quiénes podrían apoyarnos.
- Que beneficios daría resolverlo, para convencer a políticos y posibles aliados y poder convencer a la opinión pública.
- Qué relación tiene con otras necesidades, para entender qué otros efectos puede generar y ver si conseguimos otros apoyos (p. 6).

Teniendo un plan de acción tenemos que lograr el consenso de toda la comunidad acerca de lo que queremos hacer. Logrado el consenso, debemos ver qué posibilidades efectivas tiene nuestra organización de satisfacer las necesidades y demandas planteadas, según los recursos con que contemos. Conocer los recursos que tenemos y los que nos faltan es una información clave para decidir cómo gestionar. (Rotonda, 2014, p. 7).

La gestión implica también una concepción y una práctica respecto del poder, de la administración y la circulación del mismo y de las formas de construir consensos y hegemonías dentro de una determinada organización o institución. Vale recalcar que la construcción de hegemonías no significa inmediatamente el planteamiento de situaciones de dominio, sino la posibilidad y el proyecto de articulación de fuerzas y de diferencias, a través de un imaginario y un objetivo común. (Huergo, 2015, p. 3).

La gestión administrativa de los servicios de salud, se rige por los mismos principios generales que orientan el funcionamiento de cualquier actividad creada para realizar determinada tarea. Para esto, debe seguirse un plan o programa para obtener los resultados deseados (Hernández, 2016, p. 6).

El problema administrativo surge porque el plan debe ser aplicado a través de un grupo de personas que van a desarrollar diferentes actividades. Esto significa que hay que darle forma a ese grupo, definir las actividades a realizar, de seleccionar las personas capacitadas para realizarlas, de fijar las responsabilidades de cada una de ellas, de administrar los recursos que necesite el hospital para funcionar, de dirigir y coordinar a los miembros del grupo, y de controlar y medir los resultados de las actividades. (Hernández, 2016, p. 7).

Gestionar organizaciones hospitalarias es dirigir, administrar recursos, y lograr metas y objetivos propuestos. Los hospitales tradicionales están estructurados por divisiones y departamentos que representan las diferentes especialidades, con procesos de atención fragmentados, es por ello que la gestión por procesos tiene como centro al paciente y su familia, y se basa en un sistema integrado de

procesos, que prioriza la calidad y la seguridad en la atención, sostenido por la optimización de la comunicación (Rodríguez, 2014, p. 57).

En el contexto actual, la administración hospitalaria eficiente debe buscar la centralización de los servicios en el paciente y en sus necesidades, donde el objetivo final debe siempre ser la salud y la satisfacción de esa persona que busca el hospital en una emergencia y espera recibir la asistencia necesaria. Y para lograr este fin, se necesitan diversos medios (Aragues, et al, 2014, p. 29).

En primer lugar, cualquier cambio debe tener objetivos claros y positivos para todo el equipo. Es necesario que todos los empleados del hospital sepan y comprendan por qué del cambio, cuáles son las ventajas del cambio para el equipo, cuáles son las ventajas para el hospital y, principalmente, cuáles son las ventajas para el paciente. Sólo con esta claridad cualquier cambio ocurrirá con el apoyo de todos, sin resistencias y con las sugerencias y críticas valiosas para la mejoría de los proyectos (Aragues, et al, 2014, p. 30).

Cada empleado debe ser valorizado por su rol dentro del proceso, al mismo tiempo reconociendo la importancia de establecer protocolos de asistencia para que ofrecer el mejor servicio posible o a los pacientes. De la misma forma, se debe promover la autonomía técnico-funcional de cada sector, así como mantener una coordinación fuerte y con objetivos propuestos, claros por todo el equipo (Aragues, et al, 2014, p. 52).

Dimensiones de la gestión administrativa

Y debido a la naturaleza de este trabajo, se tomará en cuenta estas dimensiones para la gestión administrativa:

✓ Planeación

Tiene mucho que ver con previsión, planear es tratar de anticiparse a situaciones que nos pueden afectar, positiva o negativamente, por ello se hace necesario al interior de las organizaciones este tipo de

ejercicio, para tratar de anticipar cambios o sucesos futuros, tratando de enfrentarlos y catalizarlos para bien (Van de Velde, 2004, p. 6).

Para un gerente y para un grupo de empleados es importante decidir o estar identificado con los objetivos que se van a alcanzar. El siguiente paso es alcanzarlos. Esto origina las preguntas de que trabajo necesita hacerse ¿Cuándo y cómo se hará? Cuáles serán los necesarios componentes del trabajo, las contribuciones y cómo lograrlos. En esencia, se formula un plan o un patrón integrando predeterminando de las futuras actividades, esto requiere la facultad de prever, de visualizar, del propósito de ver hacia delante. (García, 2015, p. 3).

Es por ello que algunas de las actividades importantes de la Planeación son:

- Pronosticar.
- Establecer las condiciones y suposiciones bajo las cuales se hará el trabajo.
- Seleccionar y declarar las tareas para lograr los objetivos.
- Establecer un plan general de logros enfatizando la creatividad para encontrar medios nuevos y mejores de desempeñar el trabajo.
- Establecer políticas, procedimientos y métodos de desempeño.
- Anticipar los posibles problemas futuros.
- Modificar los planes a la luz de los resultados del control (p. 3).

✓ **Organización**

Es un sistema que permite una utilización equilibrada de los recursos cuyo fin es establecer una relación entre el trabajo y el personal que lo debe ejecutar. Además, determina qué es lo que debe hacerse para lograr una finalidad establecida. Organizar es disponer el trabajo para conseguir las metas de la organización. Organizar incluye determinar qué tareas hay que hacer, quién las hace, cómo se agrupan, quién rinde

cuentas a quién y dónde se toman las decisiones. (Van de Velde, 2004, p. 13).

La organización es la parte de la administración que supone el establecimiento de una estructura intencionada de los papeles que los individuos deberán desempeñar en una empresa. La estructura es intencionada en el sentido de que debe garantizar la asignación de todas las tareas necesarias para los cumplimientos de las metas, asignación que debe hacerse a las personas mejor capacitadas para realizar esa tarea (Rodríguez, 2005, p. 68)

Una estructura organizacional debe diseñarse para determinar quién realizará cuales tareas y quien será responsable de qué resultados; para eliminar los obstáculos al desempeño que resultan de la confusión e incertidumbre respecto de la asignación de actividades, y para tender redes de toma de decisiones y comunicación que respondan y sirvan de apoyo a los objetivos empresariales (Meza, 2016, p. 143).

✓ **La dirección**

Es la función que trata, a través de la influencia interpersonal, de lograr que todos los involucrados en la organización contribuyan al logro de sus objetivos. Se ejerce a través de tres subfunciones: el liderazgo, la motivación y la comunicación. Y una vez constituido el grupo social, se trata de hacerlo funcionar: tal es la misión de la dirección, la que consiste para cada jefe en obtener los máximos resultados posibles de los elementos que componen su unidad, en interés de la empresa (Van de Velde, 2004, p. 74).

La relación y el tiempo son fundamentales para las actividades de la dirección. Los gerentes dirigen tratando de convencer a los demás de que se les unan para lograr el futuro deseado, surge de los pasos de la planificación y la organización (Fernández, 2017, p. 162).

Se puede citar como una influencia bajo la cual los subordinados aceptan voluntariamente la dirección y el control por parte de otra persona o jefe, o bien, es la función del proceso administrativo que consiste en guiar las acciones hacia el logro de los objetivos. (García, 2015, p. 6).

✓ **El control**

Controlar es determinar qué se está realizando, esto es, evaluar el desempeño y si es necesario, aplicar medidas correctivas, de manera que el desempeño tenga lugar de acuerdo con los planes. El control puede considerarse como la detección de las variaciones de importancia en los resultados obtenidos por las actividades planeadas (Ferrán, 1993, p. 22).

La falta de control significa tarde o temprano el fracaso de la planeación y el éxito de la planeación significa el éxito del control. Cuando el control demuestra claramente que la planeación no puede cumplirse, debe modificarse el plan o formularse uno nuevo. (Ferrán, 1993, p. 23).

1.3.2. Satisfacción del paciente

La satisfacción del paciente es una variable mixta y compleja que se ha estudiado dentro de las ciencias sociales y de la salud. Actualmente hay poco consenso en la determinación de los componentes asociados a ésta. Por tanto, las investigaciones en los últimos años han estado dirigidas a solventar dichos obstáculos. Hay autores que abordan la satisfacción del usuario desde una perspectiva psicológica planteando dimensiones cognitivas, afectivas y conductuales de la asistencia médica proporcionada. Por su parte, otros investigadores conciben que la evaluación que hace el paciente implica predominantemente dimensiones de carácter organizacional. (Álvarez, 2014, p. 134).

Uno de los principales problemas que plantea la satisfacción como objeto de análisis en el terreno de los pacientes hospitalarios se refiere a las dificultades que presenta su medición. La mayoría de estudios sobre los pacientes muestran elevados niveles satisfacción (muchas veces por encima del 80%) (Jaráiz, 2015, p. 165).

La satisfacción de los usuarios, se refiere a la amplia gama de reacciones de los usuarios a la experiencia de la atención de la salud y tiene en sí mismo un uso complejo. Se entiende desde muchos ángulos, teniendo diferentes significados en diferentes contextos, es un término subjetivo, dinámico, con un fuerte valor cultural y por lo tanto sujeto a cambios constantes. (Redhead, 2015, p. 15).

La satisfacción puede significar una actitud del usuario contra el sistema de salud en general, la reacción contra un centro de salud o el comportamiento de un proveedor o evaluación personal hacia una experiencia concreta de la prestación de cuidados. La satisfacción es una actitud que implica tanto un componente emocional como intelectual y como reacción, enumera las diversas dimensiones de la atención de la salud - estructura, proceso y resultados (Redhead, 2015, p. 46).

Según Redhead (2015), los pacientes experimentan unos de los 3 niveles de satisfacción:

- Insatisfacción: Se produce cuando el desempeño percibido del producto no alcanza las expectativas del paciente.
- Satisfacción: Se produce cuando el desempeño percibido del producto coincide con las expectativas del paciente.
- Complacencia: Se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del paciente (p. 49).

Dimensiones de la satisfacción del paciente

Y debido a la naturaleza de este trabajo, se tomará en cuenta estas dimensiones para la satisfacción del paciente, adaptado de Nieva (2014) para esta investigación.

✓ **Fiabilidad**

Es la capacidad para identificar los problemas, disminuir errores y buscar soluciones con la finalidad de evitar riesgos; mediante la mejora de los procesos, innovación de la tecnología y capacitación del personal, el abastecimiento de los insumos, ejecutándose el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa (Nieva, 2014, p. 61).

Una definición habitual de fiabilidad relaciona a esta con la disminución de las averías en los equipos. Por mejorar la fiabilidad se entiende tener la capacidad de identificar los problemas y reparar los equipos antes de que el departamento de operaciones advierta que hay algo que no funciona (Nieva, 2014, p. 38).

En consecuencia, es la capacidad para identificar los problemas, disminuir errores y buscar soluciones con la finalidad de evitar riesgos; mediante la mejora de los procesos, innovación de la tecnología y capacitación del personal, el abastecimiento de los insumos. La fiabilidad es claramente un factor esencial en la seguridad de un producto que asegure un adecuado rendimiento de los objetivos funcionales (Nieva, 2014, p. 39).

✓ **Empatía**

Es una habilidad propia del ser humano, nos permite entender a los demás, poniéndonos en su lugar para poder entender su forma de pensar, así como comprender y experimentar su punto de vista mejorando las relaciones interpersonales (Nieva, 2014, p. 61).

La empatía es una habilidad propia del ser humano, nos permite entender a los demás, poniéndonos en su lugar para poder entender su forma de pensar, así como comprender y experimentar su punto de vista mejorando las relaciones interpersonales que permiten la buena comunicación, generando sentimientos de simpatía, comprensión y ternura (Nieva, 2014, p. 41).

También debemos tener en cuenta las respuestas emocionales, el bienestar que orientamos hacia las otras personas y algunos sentimientos empáticos (simpatía, compasión y ternura). Pero la empatía cumple también las funciones de motivación e información ya que va dirigida a aliviar la necesidad de otra persona, permitiendo obtener información acerca de la manera en la cual se debe valorar el bienestar de los demás (Nieva, 2014, p. 41).

✓ **Capacidad de respuesta**

Es un valor moral que está en la conciencia de la persona, que le permite reflexionar, administrar, orientar y valorar las consecuencias de sus actos, con la disposición de ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido (Nieva, 2014, p. 62).

Blanco y Lobato (2013), sostienen que es la transmisión del deseo de ayudar al cliente de la mejor forma posible y sin pérdida de tiempo, sus indicadores son: Tiempo de espera adecuados, atención rápida y resolución de problemas (p. 318).

Una respuesta de calidad aceptable es la accesibilidad para animar a los clientes y para beneficiarles de forma inmediata, es por ello que la responsabilidad es un valor moral que está en la conciencia de la persona, que le permite reflexionar, administrar, orientar y valorar las consecuencias de sus actos, con la disposición de ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido (Nieva, 2014, p. 39).

✓ **Seguridad**

Es una cualidad, habilidad y aptitud del conocimiento de las personas para brindar la información acerca del servicio que se ofrece de una manera fácil, sencilla y precisa. Del mismo modo es la capacidad de transmitir confianza a las personas para que ellas nos puedan indicar sus necesidades (Nieva, 2014, p. 62).

La seguridad es el conocimiento del servicio y la cortesía prestada, amabilidad de los empleados; así como, su habilidad para transferir confianza al cliente (Nieva, 2014, p. 40).

En consecuencia, la seguridad es una cualidad, habilidad y aptitud del conocimiento de las personas para brindar la información acerca del servicio que se ofrece de una manera fácil, sencilla y precisa. Del mismo modo es la capacidad de transmitir confianza a las personas para que ellas nos puedan indicar sus necesidades, para así poder brindar la ayuda que requiera (Nieva, 2014, p. 40).

✓ **Aspectos tangibles**

Son los elementos físicos; equipos, personal, dinero, materiales de comunicación etc., que sirven para una mejor comodidad, precisión y rapidez, así como una debida utilidad de ellos (Nieva, 2014, p. 63).

Blanco y Lobato (2013), los elementos tangibles es la apariencia de los empleados, las instalaciones y los medios de comunicación, como formularios, cartas, etc. Y sus dimensiones son: Infraestructura adecuada, personal suficiente y equipos disponibles (p. 318).

En la escala SERVQUAL, los elementos tangibles están relacionados con la presencia de las oficinas físicas, el equipo, la mano de obra y el material de correspondencia. Son los aspectos físicos que el cliente percibe en la organización. Cuestiones tales como limpieza y

modernidad son evaluadas en los elementos personas, infraestructura y objetos (Nieva, 2014, p. 37).

Para la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, son los aspectos físicos tales como las instalaciones, el personal, la documentación y el material de comunicación que utilizan a primera vista, es la imagen que la empresa proyecta para poder construir lealtad, esta imagen física tiene que exceder las expectativas del cliente (Nieva, 2014, p. 38).

Es decir, son los elementos físicos; equipos, personal, dinero, materiales de comunicación etc., que sirven para una mejor comodidad, precisión y rapidez, así como una debida utilidad de ellos. Podemos entonces decir que es la ubicación y acceso a los consultorios, la información que brinda el médico, el equipo que emplea durante la consulta y el material de comunicación (Nieva, 2014, p. 38).

1.4. Formulación del problema

Problema general

¿Qué relación existe entre la gestión administrativa del programa de tratamiento contra la TBC y la satisfacción del paciente en la Micro Red de Salud Tarapoto, en el año 2018?

Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de gestión administrativa del programa de Tratamiento contra la TBC en la Micro Red de Salud Tarapoto, en el año 2018?
- ¿Cuál es el nivel de satisfacción del paciente con TBC en la Micro Red de Salud Tarapoto, en el año 2018?

1.5. Justificación

Conveniencia

La presente investigación permitió analizar el problema, de cómo funciona la gestión administrativa del programa de tratamiento contra la TBC, así mismo como se encuentra el estado de satisfacción de los pacientes, para así realizar acciones de intervención en ambas variables de estudio con el fin de darles solución.

Relevancia social

Los resultados de la presente investigación servirán como base para plantear nuevas soluciones a problemas que acontecen con frecuencia en los pacientes de TBC que muchas veces se encuentran insatisfechos con la Gestión Administrativa del programa de tratamiento contra su enfermedad. Por consiguiente, también alcanzará a beneficiar a futuros investigadores para otros estudios similares, al tener una referencia de relación entre la Gestión Administrativa del programa de tratamiento contra el TBC y la satisfacción del Paciente.

Valor teórico

Proveerá la oportunidad de describir la variable de estudio haciendo uso de las teorías referente a la gestión administrativa del programa de tratamiento del TBC y de la satisfacción del paciente, con el propósito de relacionarlos a partir de las teorías sobre los paradigmas base para evaluar su nivel de impacto, donde la gestión administrativa del programa de tratamiento será evaluada mediante la satisfacción del paciente, esto para el mayor rigor científico de las variables de estudio.

Implicancia práctica

La implicancia práctica de la presente investigación, es que los resultados que se encontrarán servirán en forma general a los pacientes y futuros pacientes de la Micro Red de Salud Tarapoto; para mejorar el nivel de satisfacción contribuyendo con la calidad del tratamiento y su vida.

Utilidad metodológica

El trabajo de investigación se desarrolló de acuerdo a los lineamientos establecidos en la investigación científica, para lo cual se desarrollaron técnicas y procedimientos de investigación como: Revisión bibliográfica, recopilación de datos, y el uso de la estadística, para ello se utilizó la guía de observación y la encuesta como métodos de recolección de datos, con el fin de establecer una metodología de investigación en el análisis de la problemática, que conlleve a conclusiones críticas.

1.6. Hipótesis

Hipótesis general

H_i: Existe relación significativa entre gestión administrativa del programa de tratamiento contra la TBC y la satisfacción del paciente en la Micro Red de Salud Tarapoto, en el año 2018.

H_o: No existe relación significativa entre gestión administrativa del programa de tratamiento contra la TBC y la satisfacción del paciente en la Micro Red de Salud Tarapoto, en el año 2018.

Hipótesis específicas

H₁: El nivel de gestión administrativa del programa de tratamiento contra la TBC en la Micro Red de Salud Tarapoto, en el año 2018 es regular.

H_o: El nivel de gestión administrativa del programa de tratamiento contra la TBC en la Micro Red de Salud Tarapoto, en el año 2018 no es regular.

H₂: El nivel de satisfacción del paciente con TBC en la Micro Red de Salud Tarapoto, en el año 2018 es bajo.

H_o: El nivel de satisfacción del paciente con TBC en la Micro Red de Salud Tarapoto, en el año 2018 no es bajo.

1.7. Objetivos

Objetivo general

Establecer la relación entre la gestión administrativa del programa de tratamiento contra la TBC y la satisfacción del paciente en la Micro Red de Salud Tarapoto – 2018.

Objetivos específicos

- Identificar el nivel de gestión administrativa del programa de Tratamiento contra la TBC en la Micro Red de Salud Tarapoto – 2018.
- Identificar el nivel de satisfacción del paciente con TBC en la Micro Red de Salud Tarapoto – 2018.

II. METODO

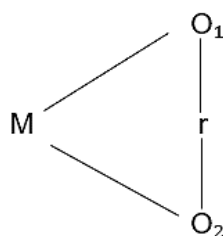
2.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

El tipo de investigación fue cuantitativo enmarcado dentro del nivel básico, porque es un conjunto de procesos, secuencial y probatorio. La acumulación de información se utilizó para probar hipótesis, a la luz de la estimación numérica y del tratamiento estadístico, para constatar teorías y establecer patrones de conducta. El estudio fue no experimental, en base a lo descrito por Hernández, Fernández y Baptista (2014), un estudio no experimental no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente por el investigador (p. 93).

Diseño de investigación

El diseño fue no experimental de nivel descriptivo correlacional, corte transversal porque la información se recolectó en un solo espacio y tiempo, con la finalidad de analizar y describir las variables estudiadas. Los estudios correlacionales se distinguen de los descriptivos principalmente en que, los descriptivos se centran en medir con precisión las variables individuales, mientras que la correlacional con la mayor exactitud que sea posible mide el grado de vinculación entre dos o más variables, además la correlación puede ser positiva o negativa (Hernández, et al, 2014, p. 93), que será representado en el siguiente esquema:



Dónde:

M = Representa a la muestra de estudio

O₁ = Medición de la variable gestión administrativa

O₂ = Medición de la variable satisfacción del paciente

r = indica la relación entre ambas variables

2.2. Variables, operacionalización

Variable

V₁: Gestión administrativa

V₂: Satisfacción del paciente

Operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Gestión administrativa	Conjunto de actividades, estrategias y técnicas idóneas que permitan desarrollarse internamente y proyectarse a la sociedad con una imagen de servicio, responsable, moderno, eficaz y eficiente a tono con las expectativas de la población (Rodríguez, 2014).	Proceso mediante el cual los administrativos de las Micro Redes de Salud cumplen con las exigencias y necesidades de sus pacientes, brindándoles servicios de muy buena calidad frente a sus tratamientos, rigiendo las normas y buenas costumbres en la sociedad.	Planeación	<ul style="list-style-type: none"> - Programación de metas. - Presupuesto y logística. - Cronograma de actividades. - Proceso de planeación. 	Escala Ordinal
			Organización	<ul style="list-style-type: none"> - Número de Trabajadores. - Selección y reclutamiento de Personal. - Ambiente laboral. 	
			Dirección	<ul style="list-style-type: none"> - Jerarquización del personal. - Enfoque del trabajo. - Toma de decisiones. - Reconocimiento de logros. 	
			Control	<ul style="list-style-type: none"> - Redirección de labores. - Constatación de ejecución. - Mecanismos de control. - Atención sin diferencia. 	
	La satisfacción se refiere a la amplia gama de reacciones de los usuarios a la experiencia de	Evaluación positiva que éste hace sobre las diferentes dimensiones de la atención médica recibida, muchas	Fiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> - Atención sin orden. - Atención en el horario publicado. - Mecanismos para atención de quejas. - Disponibilidad de medicamentos. - Explicación del medico. 	

Satisfacción del paciente	la atención de la salud y tiene en sí mismo un uso complejo. Se entiende desde muchos ángulos, teniendo diferentes significados en diferentes contextos, es un término subjetivo, dinámico, con un fuerte valor cultural y por lo tanto sujeto a cambios constantes. (Redhead, 2015, p. 15)..	veces ligado a la mejora de la salud del paciente.	Empatía	- Atención del medico. - Comunicación adecuada. - Cortesía y amabilidad en el trato.	Escala Ordinal
			Capacidad de respuesta	- Disponibilidad de citas. - Tiempo de espera en el consultorio. - Atención rápida. - Resolución de problemas. - Disponibilidad de insumos y materiales.	
			Seguridad	- Respeto de la privacidad. - Examen completo y minucioso del médico. - Tiempo suficiente para contestar dudas. - Inspiración de confianza del profesional.	
			Aspectos tangibles	- Infraestructura. - Carteles, letreros o flechas del establecimiento. - Mobiliarios. - Disponibilidad de equipos de última generación.	

2.3. Población y muestra

Población

La población estuvo conformada por un total de 35 pacientes con TBC en la Micro Red de Salud Tarapoto, periodo 2018.

Muestra

La muestra fue el total de la población, es decir los 35 pacientes con TBC atendidos en la Micro Red de Salud Tarapoto, periodo 2018. El muestreo fue de tipo no probabilístico a conveniencia, debido a que solo fueron considerados los pacientes incluidos en el programa contra la TBC.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Según Hernández, et al. (2014), la recolección se basa en instrumentos estandarizados, es decir, un plan detallado de procedimientos que nos conduzcan a reunir datos con un propósito específico. Los datos se obtuvieron por observación, medición y documentación, donde se utilizaron instrumentos que han demostrado ser válidos y confiables en estudios previos o se generan nuevos, basados en la revisión de la literatura y se prueban y ajustan. Las preguntas, ítems o indicadores utilizados son específicos con posibilidades de respuesta o categorías predeterminadas (p. 12).

Técnicas:

La técnica que se utilizó para la recolección y registro de la información para ambas variables fue la encuesta, cuya técnica de recolección fue a través de la información que proporcionaron los pacientes con TBC atendidos en la Micro Red de Salud Tarapoto. Esta técnica ayudó a garantizar la obtención de datos directamente de la fuente, y es que la encuesta sirvió para lograr un mayor acopio de información, puede ser alternativa viable, ya que se basa en el diseño y aplicación de ciertas incógnitas dirigidas a obtener determinados datos.

Instrumentos:

Considerando la naturaleza del problema y sus objetivos para la recolección de datos, se optó por utilizar el Cuestionario. Y esta contiene los aspectos del fenómeno que se consideran esenciales; permite, además, aislar la realidad a cierto número de datos esenciales y precisa el objeto de estudio.

La escala de medición para dicho instrumento fue una escala Likert, marcando su grado de aceptación o rechazo hacia la proposición actitudinal expresada en cada ítem; admitiendo orden a los sucesos en función del mayor o menor punto de vista peculiar, alternativas que han sido codificados con números en las alternativas de respuesta para cada variable estudiada, donde la elaboración del instrumento fue realizada por el propio autor de la investigación. La variable gestión administrativa estuvo conformada por un total de 14 ítems, la cual es la suma de los ítems de cada

dimensión: Recursos humanos (4 ítems), Organización (4 ítems), Dirección (3 ítems) y Control (3 ítems); mientras que la variable satisfacción del paciente tuvo un total de 25 ítems, conformada por la sumatoria de los ítems de cada dimensión: Fiabilidad (5 ítems), Empatía (5 ítems), Capacidad de respuesta (5 ítems), Seguridad (5 ítems), y aspectos tangibles (5 ítems) (Ver Anexo 2).

La puntuación total del instrumento de la variable gestión administrativa fue de 70 puntos, cuyo valor se obtuvo de un total de 14 preguntas cerradas que se puntúan de 1 a 5, y donde los niveles o rango de evaluación fueron: Pésima: 14 – 24 puntos, Deficiente: 25 – 35 puntos, Regular: 36 – 46 puntos, Buena: 47 – 57 puntos, Excelente: 58 – 70 puntos. En la variable satisfacción del paciente se obtuvo un puntaje global de 75 puntos de 25 preguntas cerradas que se puntúan de 1 a 3, las cuales se pasó a ubicarlos por categorías o niveles: Bajo: 25 – 41 puntos, Medio: 42 – 58 puntos, Alto: 59 – 75 puntos.

Validación y confiabilidad del instrumento

Validez:

Se refiere al grado que un instrumento de medición mide realmente la variable que pretende medir. La validez de los instrumentos está dada por el juicio de expertos y se corrobora con la validación de los instrumentos (Cuestionarios) que presenta resultados favorables en el juicio de expertos.

La validez de los instrumentos fue dada por el juicio de tres (03) expertos y se corroboró con la validación de los instrumentos.

- ✓ MSC. Wilson Torres Delgado, Estadístico.
- ✓ Mg. Oscar Roberto Reátegui García, Psicólogo.
- ✓ Dr. Gustavo Ramírez García, Metodólogo.

La validez a juicio de expertos dio resultados favorables tanto para la primera, como para la segunda variable, dando un resultado aplicable (Ver Anexo 3).

Confiabilidad:

En cuanto a la confiabilidad se aplicó la Escala Alfa de Cronbach para dar confiabilidad al instrumento, para ello se utilizó una prueba piloto con el fin de mostrar la confiabilidad del instrumento. En cuanto a la prueba piloto, los autores Hernández, Fernández, y Baptista (2006), proponen realizarlo con una pequeña muestra, donde se analizó si los ítems funcionan correctamente, y los resultados obtenidos se usarán para calcular la confiabilidad y de ser posible la validez del instrumento de medición (p. 262).

A través del Alfa de Cronbach, se obtuvo un valor de 0,845 para el instrumento de medición de la gestión administrativa, y un valor de 0,853 para el instrumento de medición de la satisfacción del paciente, los mismos que superan al valor de 0.80, como valor referencial en la confiabilidad de los instrumentos para su aplicación. Por lo tanto, se validan los instrumentos por ubicarse en el nivel de fiabilidad "Muy bueno", dentro del rango: 0,8 – 0,9 (Ver Anexo 4).

2.5. Método de análisis de datos

La recolección de datos se obtuvo mediante encuestas aplicadas a los pacientes con TBC para conocer cuáles fueron las percepciones que tuvieron hacia las variables estudiadas en la Micro Red de Salud Tarapoto. Posteriormente los datos obtenidos fueron tabulados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel en donde se establecieron diferentes niveles, con el fin de estandarizar los puntajes obtenidos de cada una de las dimensiones de las variables que son objeto de estudio, las cuales fueron representadas de manera descriptiva en cuadros y gráficos, y analizadas en forma de porcentajes.

Y finalmente, para determinar si las variables que fueron objeto de estudio mantenían una correlación significativa, se utilizó la prueba estadística de **Correlación Pearson (r)** a través del paquete estadístico SPSS versión 24, las cuales nos facilitó la verificación de la plantación de nuestras hipótesis.

Hipótesis estadística:

H₀: r = 0

No existe relación significativa entre gestión administrativa del programa de tratamiento contra la TBC y a satisfacción del paciente en la Micro Red de Salud Tarapoto, en el año 2018.

H_a: $r \neq 0$

Existe relación significativa entre gestión administrativa del programa de tratamiento contra la TBC y a satisfacción del paciente en la Micro Red de Salud Tarapoto, en el año 2018.

Para la interpretación respectiva se consideró las escalas siguientes:

Tabla de correlación

Valor de r	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

2.6. Aspectos éticos

La presente investigación en propuesta es realizada por el propio investigador, el mismo que se responsabiliza por los contenidos y la base teórica de la cual se compone el mencionado trabajo.

III. RESULTADOS

3.1. Nivel de gestión administrativa del programa de tratamiento contra la TBC en la Micro Red de Salud Tarapoto, en el año 2018.

Tabla 1

Gestión administrativa en su dimensión planeación

Escala	Intervalo	N°	%
Pésima	4 – 6	5	14%
Deficiente	7 – 9	8	23%
Regular	10 – 12	14	40%
Buena	13 – 15	6	17%
Excelente	16 – 20	2	6%
Total		35	100%

Fuente: Base de datos del cuestionario elaborado por el autor

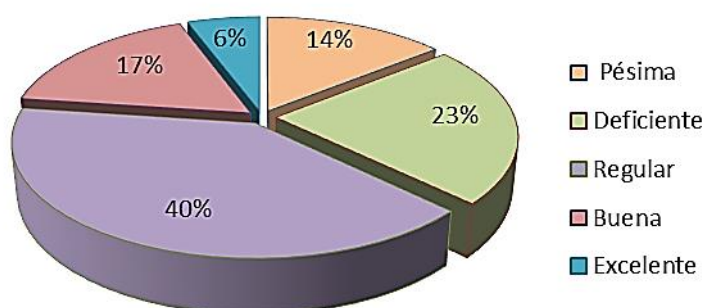


Figura 1. *Gestión administrativa en su dimensión planeación (%)*

Fuente: Base de datos del cuestionario elaborado por el autor

Interpretación: La tabla y figura 1 muestra el número y porcentaje de pacientes con TBC atendidos en la Micro Red de Salud Tarapoto en el periodo 2018, según escala valorativa de la variable gestión administrativa en su dimensión planeación, donde se puede observar: 5 pacientes encuestados (14%) percibieron que el desarrollo de la planeación como elemento de la gestión administrativa del programa de tratamiento contra la TBC en la Micro Red de Salud Tarapoto es “Pésima”, 8 pacientes (23%) percibieron que el nivel de planeación es “Deficiente”, 14 pacientes (40%) que tuvieron la mayor frecuencia de respuesta percibieron que el nivel es “Regular”, 6 pacientes (17%) percibieron que el nivel de planeación es “Buena”, solo 2 pacientes (6%) percibieron que el nivel es “Excelente”. Estos resultados reflejan que los funcionarios

no están gestionando de manera correcta los recursos del programa Tratamiento contra la TBC, dado que no están aplicando adecuadamente la planificación.

Tabla 2

Gestión administrativa en su dimensión organización

Escala	Intervalo	N°	%
Pésima	4 – 6	2	6%
Deficiente	7 – 9	6	17%
Regular	10 – 12	16	45%
Buena	13 – 15	8	23%
Excelente	16 – 20	3	9%
Total		35	100%

Fuente: Base de datos del cuestionario elaborado por el autor

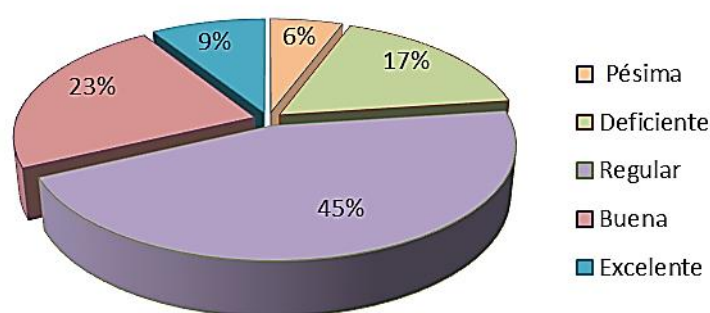


Figura 2. *Gestión administrativa en su dimensión organización (%)*

Fuente: Base de datos del cuestionario elaborado por el autor

Interpretación: La tabla y figura 2 muestra el número y porcentaje de pacientes con TBC atendidos en la Micro Red de Salud Tarapoto en el periodo 2018, según escala valorativa de la variable gestión administrativa en su dimensión organización, donde se puede observar: 2 pacientes encuestados que representan el 6% percibieron que el desarrollo de la organización como elemento de la gestión administrativa del programa de tratamiento contra la TBC en la Micro Red de Salud Tarapoto es “Pésima”, 6 pacientes (17%) percibieron que el nivel de organización es “Deficiente”, 16 pacientes (45%) que tuvieron la mayor frecuencia de respuesta percibieron que el nivel es “Regular”, 8 pacientes (23%) percibieron que el nivel es “Buena”, solo 3 pacientes (9%) percibieron que el nivel es “Excelente”. Estos resultados reflejan un nivel de organización moderada por parte de los responsables del programa en su jurisdicción,

es decir requieren capacitarse más para lograr una mejor gestión, dado que la organización forma parte de los elementos importantes para alcanzar el éxito del programa de tratamiento.

Tabla 3

Gestión administrativa en su dimensión dirección

Escala	Intervalo	N°	%
Pésima	3 – 4	5	14%
Deficiente	5 – 6	8	23%
Regular	7 – 8	12	34%
Buena	9 – 10	8	23%
Excelente	11 – 15	2	6%
Total		35	100%

Fuente: Base de datos del cuestionario elaborado por el autor

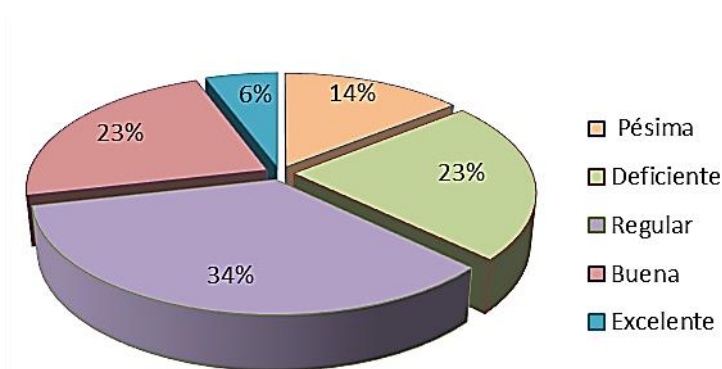


Figura 3. *Gestión administrativa en su dimensión dirección (%)*

Fuente: Base de datos del cuestionario elaborado por el autor

Interpretación: La tabla y figura 3 muestra el número y porcentaje de pacientes con TBC atendidos en la Micro Red de Salud Tarapoto en el periodo 2018, según escala valorativa de la variable gestión administrativa en su dimensión dirección, donde se puede observar: 5 pacientes encuestados que representan el 14% percibieron que el desarrollo de la dirección como elemento de la gestión administrativa del programa de tratamiento contra la TBC en la Micro Red de Salud Tarapoto es “Pésima”, 8 pacientes (23%) percibieron que el nivel de dirección es “Deficiente”, 12 pacientes (34%) que tuvieron la mayor frecuencia de respuesta percibieron que el nivel es “Regular”, 8 pacientes (23%) percibieron que el nivel es “Buena”, solo 2 pacientes (6%) percibieron que el nivel es “Excelente”. Estos resultados reflejan un nivel de dirección moderada

por parte de los responsables del programa en su jurisdicción, por lo tanto, es vital reformular las líneas de acción a seguir para obtener resultados óptimos.

Tabla 4

Gestión administrativa en su dimensión control

Escala	Intervalo	N°	%
Pésima	3 – 4	2	6%
Deficiente	5 – 6	7	20%
Regular	7 – 8	18	51%
Buena	9 – 10	5	14%
Excelente	11 – 15	3	9%
Total		35	100%

Fuente: Base de datos del cuestionario elaborado por el autor

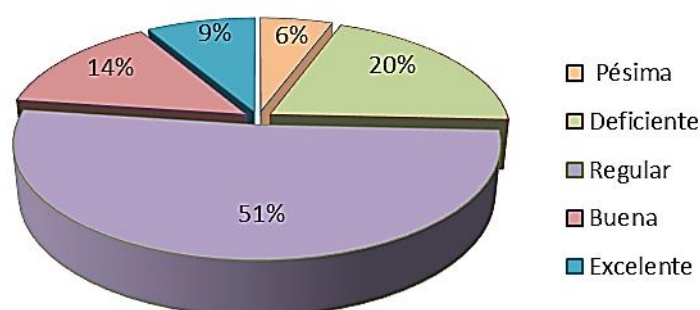


Figura 4. *Gestión administrativa en su dimensión control (%)*

Fuente: Base de datos del cuestionario elaborado por el autor

Interpretación: La tabla y figura 4 muestra el número y porcentaje de pacientes con TBC atendidos en la Micro Red de Salud Tarapoto en el periodo 2018, según escala valorativa de la variable gestión administrativa en su dimensión control, donde se puede observar: 2 pacientes encuestados que representan el 6% percibieron que el desarrollo del control como elemento de la gestión administrativa del programa de tratamiento contra la TBC en la Micro Red de Salud Tarapoto es “Pésima”, 7 pacientes (20%) percibieron que el control es de nivel “Deficiente”, 18 pacientes (51%) que tuvieron la mayor frecuencia de respuesta percibieron que el nivel es “Regular”, 5 pacientes (14%) percibieron que es “Buena”, solo 3 pacientes (9%) percibieron que el nivel es “Excelente”. Estos resultados reflejan un control moderado del programa de tratamiento, sin embargo, en establecimientos de salud alejados existe personal

insuficiente para cubrir el programa, es por ello que el control de la ejecución debe ser efectuado con similares niveles participativos.

Tabla 5

Gestión administrativa del programa de tratamiento contra la TBC

Escala	Intervalo	N°	%
Pésima	14 – 24	4	11%
Deficiente	25 – 35	7	20%
Regular	36 – 46	15	43%
Buena	47 – 57	6	17%
Excelente	58 – 70	3	9%
Total		35	100%

Fuente: Base de datos del cuestionario elaborado por el autor

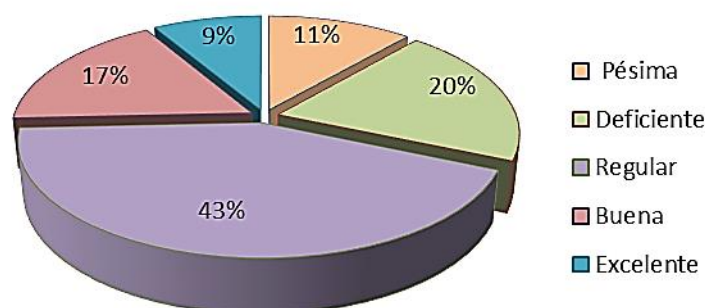


Figura 5. *Gestión administrativa del programa de tratamiento contra la TBC (%)*

Fuente: Base de datos del cuestionario elaborado por el autor

Interpretación: La tabla y figura 5 muestra el número y porcentaje de pacientes con TBC atendidos en la Micro Red de Salud Tarapoto en el periodo 2018, según escala valorativa de la variable gestión administrativa, donde se puede observar en promedio: 4 pacientes encuestados que representan el 11% percibieron que el nivel de gestión administrativa del programa de tratamiento contra la TBC en la Micro Red de Salud Tarapoto es “Pésima”, 7 pacientes (20%) percibieron que la gestión administrativa es de nivel “Deficiente”, 15 pacientes (43%) que tuvieron la mayor frecuencia de respuesta percibieron que es de nivel “Regular”, 6 pacientes (17%) percibieron que el nivel es “Buena”, solo 3 pacientes (9%) percibieron que el nivel es “Excelente”. Estos resultados reflejan que nivel de gestión administrativa del programa de tratamiento contra la TBC

es regular, por lo que mantiene una planificación estratégica vigente, objetivos definidos y planteamiento de estrategias de trabajo en equipo, que elevaran los índices de calidad.

3.2. Nivel de satisfacción del paciente con TBC en la Micro Red de Salud Tarapoto, en el año 2018.

Tabla 6

Satisfacción del paciente en su dimensión fiabilidad

Escala	Intervalo	N°	%
Bajo	5 - 8	14	40%
Medio	9 - 12	12	34%
Alto	13 - 15	9	26%
Total		35	100%

Fuente: Base de datos del cuestionario elaborado por el autor

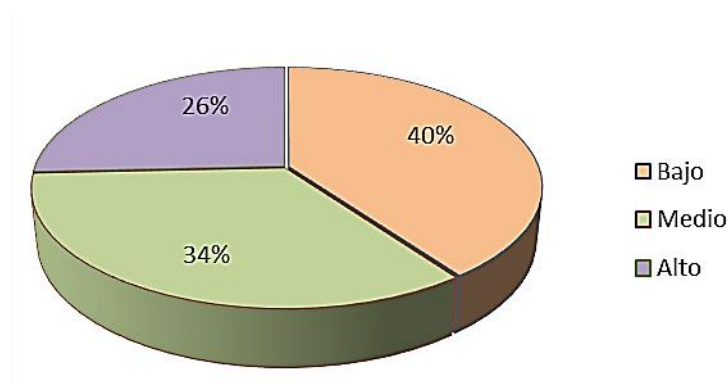


Figura 6. *Satisfacción del paciente en su dimensión fiabilidad (%)*

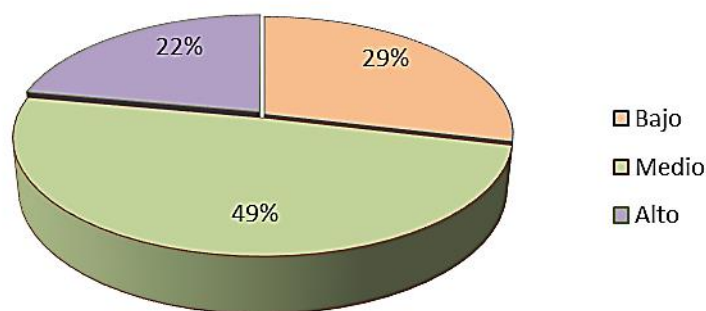
Fuente: Base de datos del cuestionario elaborado por el autor

Interpretación: La tabla y figura 6 muestra el número y porcentaje de pacientes con TBC atendidos en la Micro Red de Salud Tarapoto en el periodo 2018, según escala valorativa de la variable satisfacción del paciente en su dimensión fiabilidad, donde se puede observar: 14 pacientes encuestados que representan el 40% y que tuvieron la mayor frecuencia de respuesta percibieron que la fiabilidad como elemento de la satisfacción del paciente en la Micro Red de Salud Tarapoto es de un nivel “Bajo”, 12 pacientes (34%) percibieron que el nivel de fiabilidad es “Medio”, solo 9 pacientes (26%) percibieron que el nivel de fiabilidad es “Alto” por parte del profesional médico.

Tabla 7*Satisfacción del paciente en su dimensión empatía*

Escala	Intervalo	N°	%
Bajo	5 – 8	10	29%
Medio	9 – 12	17	49%
Alto	13 – 15	8	22%
Total		35	100%

Fuente: Base de datos del cuestionario elaborado por el autor

**Figura 7.** *Satisfacción del paciente en su dimensión empatía (%)*

Fuente: Base de datos del cuestionario elaborado por el autor

Interpretación: La tabla y figura 7 muestra el número y porcentaje de pacientes con TBC atendidos en la Micro Red de Salud Tarapoto en el periodo 2018, según escala valorativa de la variable satisfacción del paciente en su dimensión empatía, donde se puede observar: 10 pacientes encuestados que representan el 29% percibieron que la empatía como elemento de la satisfacción del paciente en la Micro Red de Salud Tarapoto es de un nivel “Bajo”, 17 pacientes (49%) que tuvieron la mayor frecuencia de respuesta percibieron que un nivel “Medio” de empatía, solo 8 pacientes (22%) percibieron que un nivel “Alto” de empatía por parte del profesional médico.

Tabla 8*Satisfacción del paciente en su dimensión capacidad de respuesta*

Escala	Intervalo	N°	%
Bajo	5 - 8	16	46%
Medio	9 - 12	13	37%
Alto	13 - 15	6	17%
Total		35	100%

Fuente: Base de datos del cuestionario elaborado por el autor

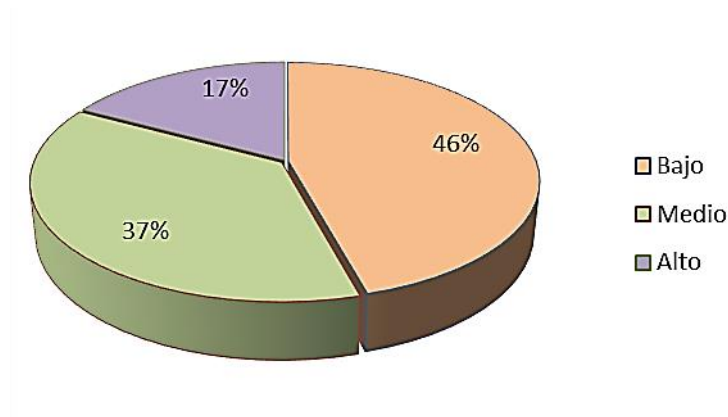


Figura 8. Satisfacción del paciente en su dimensión capacidad de respuesta (%)

Fuente: Base de datos del cuestionario elaborado por el autor

Interpretación: La tabla y figura 8 muestra el número y porcentaje de pacientes con TBC atendidos en la Micro Red de Salud Tarapoto en el periodo 2018, según escala valorativa de la variable satisfacción del paciente en su dimensión capacidad de respuesta, donde se puede observar: 16 pacientes encuestados que representan el 46% y donde están la mayor frecuencia de respuesta percibieron que la capacidad de respuesta como elemento de la satisfacción del paciente en la Micro Red de Salud Tarapoto es de un nivel “Bajo”, 13 pacientes (37%) percibieron una capacidad de respuesta de un nivel “Medio”, solo 6 pacientes (17%) percibieron una capacidad de respuesta de un nivel “Alto”.

Tabla 9.

Satisfacción del paciente en su dimensión seguridad

Escala	Intervalo	N°	%
Bajo	5 – 8	7	20%
Medio	9 – 12	18	51%
Alto	13 – 15	10	29%
Total		35	100%

Fuente: Base de datos del cuestionario elaborado por el autor

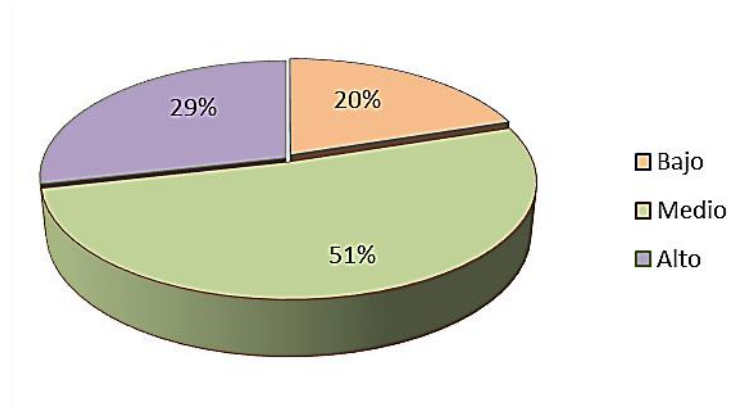


Figura 9. Satisfacción del paciente en su dimensión seguridad (%)

Fuente: Base de datos del cuestionario elaborado por el autor

Interpretación: La tabla y figura 9 muestra el número y porcentaje de pacientes con TBC atendidos en la Micro Red de Salud Tarapoto en el periodo 2018, según escala valorativa de la variable satisfacción del paciente en su dimensión seguridad, donde se puede observar: 7 pacientes encuestados que representan el 20% percibieron que la seguridad como elemento de la satisfacción del paciente en la Micro Red de Salud Tarapoto es de un nivel “Bajo”, 18 pacientes (51%) que tuvieron una mayor frecuencia de respuesta percibieron un nivel “Medio” de seguridad, solo 10 pacientes (29%) percibieron un nivel “Alto” de seguridad durante la atención recibida en la Micro Red de Salud Tarapoto.

Tabla 10

Satisfacción del paciente en su dimensión aspectos tangibles

Escala	Intervalo	N°	%
Bajo	5 - 8	5	14%
Medio	9 - 12	17	49%
Alto	13 - 15	13	37%
Total		35	100%

Fuente: Base de datos del cuestionario elaborado por el autor

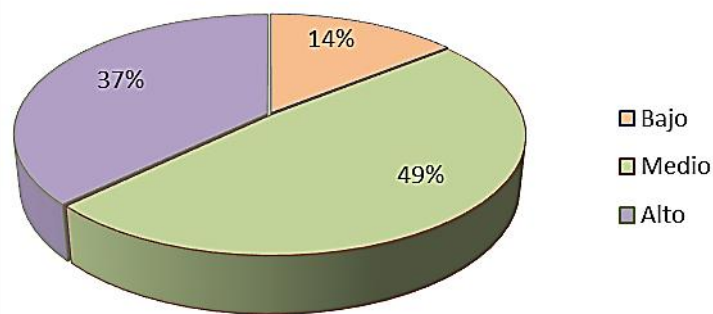


Figura 10. Satisfacción del paciente en su dimensión aspectos tangibles (%)

Fuente: Base de datos del cuestionario elaborado por el autor

Interpretación: La tabla y figura 10 muestra el número y porcentaje de pacientes con TBC atendidos en la Micro Red de Salud Tarapoto en el periodo 2018, según escala valorativa de la variable satisfacción del paciente en su dimensión aspectos tangibles, donde se puede observar: 5 pacientes encuestados que representan el 14% percibieron que los aspectos tangibles como elemento de la satisfacción del paciente en la Micro Red de Salud Tarapoto es de un nivel “Bajo”, 17 pacientes (49%) que tuvieron una mayor frecuencia de respuesta lo percibieron de un nivel “Medio”, solo 13 pacientes (37%) percibieron un nivel “Alto” en los aspectos tangibles que cuenta la Micro Red de Salud Tarapoto.

Tabla 11

Satisfacción del paciente con TBC en la Micro Red de Salud

Escala	Intervalo	N°	%
Bajo	25 - 41	11	31%
Medio	42 - 58	15	43%
Alto	59 - 75	9	26%
Total		35	100%

Fuente: Base de datos del cuestionario elaborado por el autor

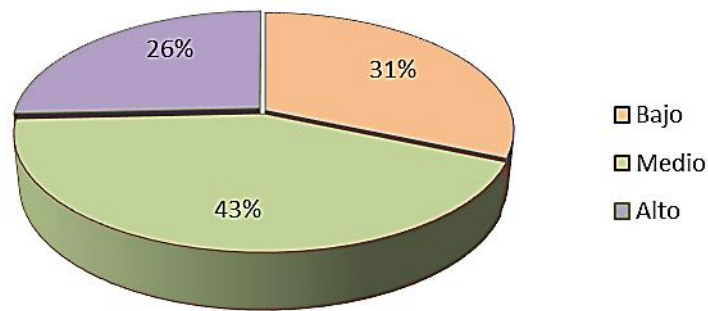


Figura 11. Satisfacción del paciente con TBC en la Micro Red de Salud (%)

Fuente: Base de datos del cuestionario elaborado por el autor

Interpretación: La tabla y figura 11 muestra el número y porcentaje de pacientes con TBC atendidos en la Micro Red de Salud Tarapoto en el periodo 2018, según escala valorativa de la variable satisfacción del paciente, donde se puede observar en promedio: 11 pacientes encuestados que representan el 31% tuvieron un nivel de satisfacción “Bajo”, 15 pacientes (43%) que tuvieron una mayor frecuencia de respuesta mostraron tener un nivel “Medio” de satisfacción, solo 9 pacientes (26%) tuvieron un nivel de satisfacción “Alto” por los servicios brindados en la Micro Red de Salud Tarapoto.

3.3. Relación de la gestión administrativa del programa de tratamiento contra la TBC y la satisfacción del paciente en la Micro Red de Salud Tarapoto, en el año 2018.

Para el análisis de la relación entre gestión administrativa y satisfacción del paciente, se aplicó la prueba estadística de correlación Pearson con el 95% de confianza; por lo que se desarrolló la siguiente hipótesis estadística.

Hipótesis estadística:

H₀: No existe relación significativa entre gestión administrativa del programa de tratamiento contra la TBC y la satisfacción del paciente en la Micro Red de Salud Tarapoto, en el año 2018.

H_i: Existe relación significativa entre gestión administrativa del programa de tratamiento contra la TBC y la satisfacción del paciente en la Micro Red de Salud Tarapoto, en el año 2018.

Regla de decisión:

Sig. bilateral > 0.05, se acepta la Hipótesis Nula (H₀)

Sig. bilateral < 0.05, se rechaza la Hipótesis Nula (H₀). Y, se acepta H_a (alternante)

Tabla 12

Correlación de Pearson entre las variables gestión administrativa y satisfacción del paciente

		Gestión administrativa	Satisfacción del paciente
Gestión administrativa	Correlación de Pearson	1	,900**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	35	35
Satisfacción del paciente	Correlación de Pearson	,900**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	35	35

Fuente: Base de datos elaborado por el autor. SPSS VER. 24.

Interpretación: En la tabla 12, se observa que los datos corresponden a 35 pacientes con TBC, donde se aprecia el grado de correlación entre las variables estudiadas por el coeficiente de Pearson ($r = 0.900$), con calificación de correlación positiva muy alta ($0 < r < 1$); la relación es directa al nivel del 0.05, reportando dependencia total entre las variables gestión administrativa y satisfacción del paciente; hallándose con una sig. bilateral ($0,000 < 0,05$); aceptando la hipótesis alternante, es decir que: Existe relación significativa entre gestión administrativa del programa de tratamiento contra la TBC y la satisfacción del paciente en la Micro Red de Salud Tarapoto, en el año 2018.

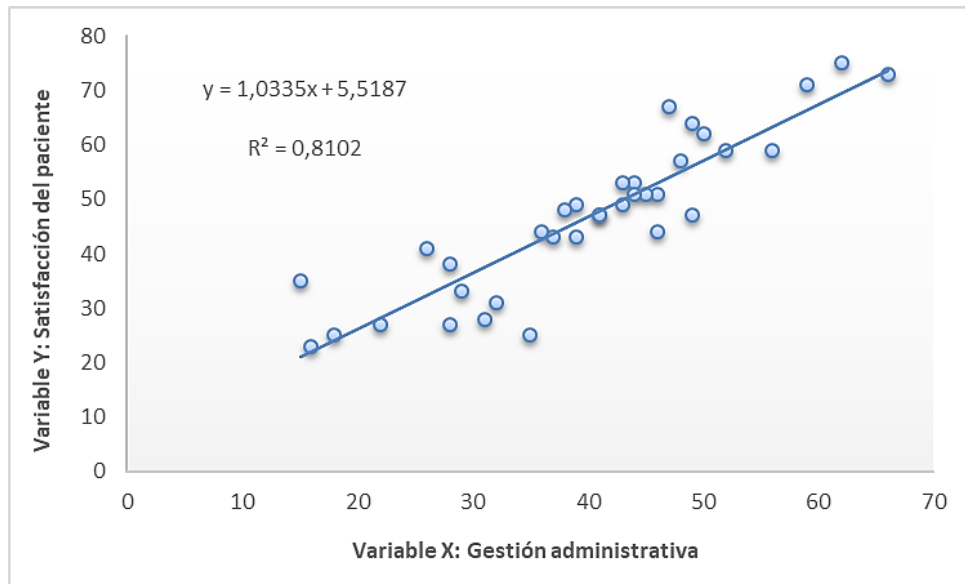


Figura 12. Diagrama de dispersión de las variables gestión administrativa y satisfacción del paciente

Fuente: Base de datos del cuestionario elaborado por el autor. SPSS VER. 24.

Interpretación: El diagrama de dispersión (Figura 12) nos indica una asociación lineal fundamentada en la correlación de Pearson, y según la función obtenida en la dispersión ambas variables presentan una relación lineal positiva, es decir, que las variables gestión administrativa y satisfacción del paciente en mayor frecuencia o viceversa aumentarán o disminuirán su valor, esto nos indica que las variables se relacionan en forma directa y positiva. Además, se obtuvo un coeficiente de determinación (0,8102) donde nos explica que el 81,02% de la satisfacción del paciente se ve influenciado con el nivel de gestión administrativa del programa de tratamiento contra la TBC en la Micro Red de Salud Tarapoto – 2018.

IV. DISCUSIÓN

A continuación, al ser este trabajo de tipo descriptivo correlacional se presenta la argumentación que surge del análisis de los resultados más relevantes del estudio:

En cuanto al primer objetivo específico, sobre el nivel de gestión administrativa del programa de Tratamiento contra la TBC en la Micro Red de Salud Tarapoto, en el año 2018; se conoció que fue de un nivel “Regular” con el 43%, ya que obtuvo la mayor frecuencia de respuesta por parte de los pacientes con TBC encuestados (Ver tabla 5), por otro lado, la tabla 1 nos muestra un nivel “Regular” con un 40% en el desarrollo de la planeación como elemento de la gestión administrativa del programa de tratamiento contra la TBC en la Micro Red de Salud Tarapoto, el 14% fue “Pésima”, el 23% fue “Deficiente”, el 17% fue “Buena”, solo un 6% fue “Excelente”. La tabla 2 nos muestra un nivel “Regular” con un 45% en el desarrollo de la organización como elemento de la gestión administrativa del programa de tratamiento contra la TBC, el 6% fue “Pésima”, el 17% fue “Deficiente”, el 23% fue “Buena”, solo un 9% fue “Excelente” La tabla 3 nos muestra un nivel “Regular” con un 34% en el desarrollo de la dirección como elemento de la gestión administrativa del programa de tratamiento contra la TBC, el 14% fue “Pésima”, el 23% fue “Deficiente”, el 23% fue “Buena”, solo un 6% fue “Excelente”. La tabla 4 nos muestra un nivel “Regular” con un 51% en el desarrollo del control como elemento de la gestión administrativa del programa de tratamiento contra la TBC, el 6% fue “Pésima”, el 20% fue “Deficiente”, el 14% fue “Buena”, solo un 9% fue “Excelente”. Todas las dimensiones mencionadas anteriormente influyen en la gestión administrativa, es por ello que Reátegui, C. (2016) en su trabajo de investigación titulada “La gestión administrativa y productividad en el Poder Judicial: caso módulo penal de Moyobamba, 2016”, obtuvo un nivel regular de la gestión administrativa más frecuente en el Poder Judicial (58.33%), quien además sostuvo que la gestión administrativa funciona en condiciones que permiten ver regularidad en la Oplaneación, la organización y la dirección, pero que aún no llega un nivel alto u óptimo.

En cuanto al segundo objetivo específico, sobre el nivel de satisfacción del paciente con TBC en la Micro Red de Salud Tarapoto, en el año 2018; se ubicó en la escala

“Medio” con un 43%, ya que obtuvo la mayor frecuencia de respuesta por parte de los pacientes con TBC encuestados (Ver tabla 11), por otro lado, la tabla 6 nos muestra que la fiabilidad como elemento de la satisfacción del paciente en la Micro Red de Salud Tarapoto es de un nivel “Medio” con un 34%, el 40% fue “Bajo”, solo un 26% fue “Alto”. La tabla 7 nos muestra que la empatía como elemento de la satisfacción del paciente es de un nivel “Medio” con un 49%, el 29% fue “Bajo”, solo un 22% fue “Alto”. La tabla 8 nos muestra que la capacidad de respuesta como elemento de la satisfacción del paciente es de un nivel “Medio” con un 37%, el 46% fue “Bajo”, solo un 17% fue “Alto”. La tabla 9 nos muestra que la seguridad como elemento de la satisfacción del paciente es de un nivel “Medio” con un 51%, el 20% fue “Bajo”, solo un 29% fue “Alto”. La tabla 10 nos muestra que los aspectos tangibles como elemento de la satisfacción del paciente es de un nivel “Medio” con un 49%, el 14% fue “Bajo”, solo un 37% fue “Alto”. Todas las dimensiones mencionadas anteriormente influyen en la satisfacción del paciente, es por ello que Ruiz, R. (2017) en su trabajo de investigación titulada “Calidad de atención al cliente y el nivel de satisfacción del usuario externo en el Hospital ESSALUD II, Tarapoto, San Martín – 2016”, obtuvo un nivel alto de satisfacción con un 0%, 24% se encuentran satisfechos regularmente y un 76% se encuentran en un nivel satisfacción bajo. La satisfacción es un estado subjetivo por lo que siente una persona ante un servicio que le brindan, la calidad de atención y la adecuada información que le brindan cuando acude ante una institución para que le brinden servicio de atención ante la Salud, ya que es donde cada persona siente el nivel de satisfacción. Y de acuerdo a Redhead (2015) la satisfacción puede significar una actitud del usuario contra el sistema de salud en general, la reacción contra un centro de salud o el comportamiento de un proveedor o evaluación personal hacia una experiencia concreta de la prestación de cuidados.

En cuanto al objetivo general de la presente investigación, se determinó que existe una relación significativa entre gestión administrativa del programa de tratamiento contra la TBC y la satisfacción del paciente en la Micro Red de Salud Tarapoto, en el año 2018; hallándose una sig. bilateral ($0,000 < 0,05$), rechazando así la hipótesis nula (H_0) y aceptando la hipótesis alternante. Se presentó un coeficiente de correlación de Pearson ($r = 0.900$) con calificación de correlación positiva muy alta ($0 < r < 1$); la relación es directa al nivel del 0.05, reportando dependencia total entre

las variables gestión administrativa y satisfacción del paciente (Ver tabla 12). A través del diagrama de dispersión, ambas variables presentaron una relación lineal positiva, es decir, que ambas variables aumentan o disminuyen simultáneamente a un ritmo constante su valor, esto nos indica que las variables se relacionan en forma directa y positiva. Además, se obtuvo un coeficiente de determinación (0,8102) donde nos explica que el 81,02% de la satisfacción del paciente se ve influenciado con el nivel de gestión administrativa del programa de tratamiento contra la TBC (Ver figura 8). Debemos de hacer hincapié que ambas variables fueron valorizadas en una escala central “Regular” y “Medio”, por ello existe una relación significativa, lo mismo hubiera sucedido si la mayor concentración de respuesta en las variables se hubiera ubicado en la escala de “Pésima” y “Bajo” o viceversa la relación de las variables se hubiera mantenido. Resultado similar se encontró en León, V. (2017) en su trabajo de investigación titulada “Gestión administrativa y calidad del servicio en la Oficina Desconcentrada de Tarapoto del OSCE, 2017”, quien determinó que existe relación entre la gestión administrativa y calidad del servicio en la Oficina Desconcentrada de Tarapoto del OSCE, ya que se obtuvo la significancia bilateral $< 0,05$ es decir “0,000”; así mismo se observa que el R de Pearson muestra un valor positivo y de 0,806, lo cual implica que la calidad de servicios ven influenciados en un 65% por la gestión administrativa desarrollada por la Oficina Desconcentrada de Tarapoto del OSCE.

V. CONCLUSIÓN

Luego de presentar los resultados, interpretarlos y discutirlos, se concluye que:

- 5.1 Existe relación significativa entre gestión administrativa del programa de tratamiento contra la TBC y la satisfacción del paciente en la Micro Red de Salud Tarapoto, en el año 2018; hallándose una sig. bilateral ($0,000 < 0,05$), rechazando así la hipótesis nula (H_0) y aceptando la hipótesis alternante (H_a). Además, se presentó un coeficiente de correlación de Pearson ($r = 0.900$) con calificación de correlación positiva muy alta, el cual indicaba dependencia total entre las variables de estudio. A través del diagrama de dispersión, ambas variables presentaron una relación lineal positiva, es decir, que ambas variables aumentan o disminuyen simultáneamente a un ritmo constante su valor, esto nos indica que las variables se relacionan en forma directa y positiva.
- 5.2 La gestión administrativa del programa de Tratamiento contra la TBC en la Micro Red de Salud Tarapoto, en el año 2018, fue de un nivel regular al 43%, ya que obtuvo la mayor frecuencia de respuesta, mientras que el 20% de pacientes con TBC consideraron que la gestión es deficiente.
- 5.3 El nivel de satisfacción del paciente con TBC en la Micro Red de Salud Tarapoto, en el año 2018, se ubicó en la escala medio al 43%, ya que obtuvo la mayor frecuencia de respuesta, mientras que el 31% de pacientes con TBC tuvieron un nivel bajo de satisfacción.

VI. RECOMENDACIONES

- 6.1 Se recomienda a la directora de la Micro red de Salud Tarapoto, junto los jefes de establecimientos y al equipo de coordinadores de los diferentes servicios de salud pertenecientes a su jurisdicción, mejorar el plan de intervención del programa de tratamiento contra la TBC en el Perú específicamente en la segunda fase de su ejecución que corresponde a la capacitación a promotores de salud que realizan el DOTS comunitario, tomando en cuenta de manera principal las necesidades de los pacientes.
- 6.2 Se recomienda a la directora de la Micro red de Salud Tarapoto, implementar el plan de logros destacando la creatividad y la meritocracia del personal de salud asistencial y administrativo para mejorar el desempeño laboral frente a los usuarios de la micro red de Salud.
- 6.3 Se recomienda a la directora de la Micro red de salud Tarapoto, junto a los jefes de establecimientos de salud de su jurisdicción, evaluar la calidad de la atención de consultas desde la perspectiva del usuario con la finalidad de elaborar y ejecutar planes de fortalecimiento en el sistema de información y atención al usuario que permita que la información en salud sea lo más completa, eficiente, de calidad y esté disponible oportunamente.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, V. (2014). La satisfacción del paciente hospitalario: una propuesta de evaluación. *Revista de Calidad Asistencial*, 22(3), 103–156.
- Blanco, C. & Lobato, F. (2013). *Comunicación Empresarial y atención al cliente*. (2da ed.). España: Ediciones MACMILLAN profesional.
- CENOC. (2007). *Gestión: Capacitación de organizaciones de base*. Cuaderno de Incluir Asociación Civil, 2(5), 1–32. Recuperado de <https://www.mardelplata.gob.ar/documentos/ongs/gestioncenoc.pdf>
- Corella, A (2014). *La Gestión Administrativa y la calidad de servicio de salud en instituciones pequeñas de Mazatlán*. Sinaloa. XVI Congreso Internacional de Contaduría, Administración e Informática, México.
- Hernández, N. (2014). *Satisfacción del Paciente con la atención de enfermería a su egreso de la unidad de Urgencias* (Tesis de maestría). Universidad Autónoma de Nuevo León, México. Recuperada de <http://eprints.uanl.mx/1311/1/1080124354.PDF>
- Huergo, J (2015). *Los Procesos de Gestión*. México: Revista Informativa.
- Jaráiz, E (2015). *Los Componentes de la Satisfacción de los pacientes y su utilidad para la Gestión Hospitalaria*. México: Revista Española de Ciencia Política.
- León, V. (2017). *Gestión administrativa y calidad del servicio en la Oficina Desconcentrada de Tarapoto del OSCE, 2017* (Tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo Filial Tarapoto, Perú. Recuperada de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/12749>
- Martínez, M. (2014). *Satisfacción del Paciente Quirúrgico con el cuidado de enfermería* (Tesis de maestría). Universidad Autónoma de Nuevo León, México. Recuperada de <http://eprints.uanl.mx/1137/1/1080116256.PDF>
- Mazzetti, P (2014). *Norma Técnica de Salud para el control de la Tuberculosis*. Perú: MINSA.
- Montayo, B (2015). *La Administración y los problemas de Salud Organizacional* (Tesis de Maestría). Universidad EAFIT, Colombia. Recuperada de <https://repository.eafit.edu.co/handle/10784/1475>
- Moreira, T. (2015). *Gestión administrativa y su incidencia en la calidad de los servicios a los usuarios de la cooperativa interprovincial de transporte de pasajeros la MANÀ, en el periodo del 2013 Guayaquil, Ecuador* (Tesis de

- maestría). Universidad Técnica de Cotopaxi, Ecuador. Recuperada de <http://repositorio.utc.edu.ec/bitstream/27000/3449/1/T-UTC-00726.pdf>
- Nieva, L. (2014). *Satisfacción del usuario externo y tipo de administración CLAS y no CLAS de la Micro Red de Salud Chilca, Huancayo - 2013* (Tesis de maestría). Universidad Nacional del Centro del Perú, Perú. Recuperada de <http://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/download/40/40>
- Parodi, L. (2017). *Gestión administrativa y la gestión logística del hospital de Chancay, año 2016, Perú* (Tesis de maestría). Escuela de Posgrado, Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú. Recuperada de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8874/Parodi_ZLF.pdf
- Pérez, D (2014). *Informe de tuberculosis en Asturias*. España: Consejería de Salud y servicios Sanitarios.
- Reátegui, C. (2016). *La gestión administrativa y productividad en el Poder Judicial: caso módulo penal de Moyobamba, 2016* (Tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo Filial Tarapoto, Perú. Recuperada de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/1245/reategui_sc.pdf
- Redhead, R. (2015). *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo 2013* (Tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. Recuperada de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4806/Redhead_gr.pdf
- Rodríguez, J. (2014). *La gestión hospitalaria centrada en el paciente*. Arch Argent Pediatr, 1(112), 55–58.
- Ruiz, R. (2017). *Calidad de atención al cliente y el nivel de satisfacción del usuario externo en el Hospital ESSALUD II, Tarapoto, San Martín – 2016* (Tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo Filial Tarapoto, Perú. Recuperada de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/1597/ruiz_pr.pdf
- Salvador, C. (2018). *La gestión administrativa en instituciones educativas según gestión Ventanilla-2016, Perú* (Tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú. Recuperada de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/14462/Salvador_LCM.pdf?sequence=1

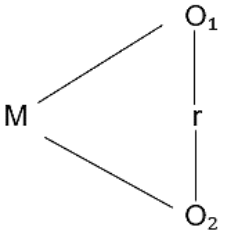
- Smith, M. (2014). Manejo de Pacientes con Tuberculosis y mejora de la adherencia al tratamiento. Recuperado de <ftp://181.177.250.17/descargas/dgsp/ESN-tuberculosis/normaspublicaciones/NTSTBC.pdf>
- Tipián, S. (2017). *Gestión administrativa y la calidad de servicio a usuarios de la Dirección General de Protección de Datos Personales del Minjus, Lima, Perú* (Tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo, Perú. Recuperada de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/9104/Tipi%C3%A1n_ESM.pdf?sequence=1
- Van de Velde, H (2004). *Aspectos Administrativos, Planificación estratégica y operativa*. Nicaragua: Curso E-DC-1.3.
- Velázquez, A (2016), *Análisis de la Situación Epidemiológica de la Tuberculosis en el Perú, 2015*. Ministerio de Salud del Perú. Recuperada de <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/tbc/asistbc.pdf>

ANEXOS

Matriz de Consistencia

Título: “Gestión Administrativa del programa de tratamiento contra la TBC y su relación con la satisfacción del paciente en la Micro Red de Salud Tarapoto – 2018”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Técnica e Instrumentos
<p>Problema general</p> <p>¿Qué relación existe entre gestión administrativa del programa de tratamiento contra la TBC y la satisfacción del paciente en la Micro Red de Salud Tarapoto, en el año 2018?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuál es el nivel de gestión administrativa del programa de Tratamiento contra la TBC en la Micro Red de Salud Tarapoto, en el año 2018?</p> <p>¿Cuál es el nivel de satisfacción del paciente con TBC en la Micro Red de Salud Tarapoto, en el año 2018?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Establecer la relación entre la gestión administrativa del programa de tratamiento contra la TBC y la satisfacción del paciente en la Micro Red de Salud Tarapoto, en el año 2018</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar el nivel de gestión administrativa del programa de Tratamiento contra la TBC en la Micro Red de Salud Tarapoto, en el año 2018.</p> <p>Identificar el nivel de satisfacción del paciente con TBC en la Micro Red de Salud Tarapoto, en el año 2018.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre gestión administrativa del programa de tratamiento contra la TBC y a satisfacción del paciente en la Micro Red de Salud Tarapoto, en el año 2018.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H₁: El nivel de gestión administrativa del programa de Tratamiento contra la TBC en la Micro Red de Salud Tarapoto, en el año 2018 es regular.</p> <p>H₂: El nivel de satisfacción del paciente con TBC en la Micro Red de Salud Tarapoto, en el año 2018 es bajo.</p>	<p>La técnica que se utilizó para la recolección y registro de la información para ambas variables es la encuesta, cuya técnica de recolección es a través de la información que proporcionaron los pacientes con TBC en la Micro Red de Salud Tarapoto, periodo 2018. El mismo ayudo a garantizar la obtención de datos directamente de la fuente.</p> <p>Considerando la naturaleza del problema y sus objetivos para la recolección de datos, se optó por utilizar dos instrumentos: dos</p>

Diseño de investigación	Población y muestra	Variables y dimensiones														
<p>El diseño es no experimental de nivel correlacional, porque los datos se recolectaron en un solo espacio y tiempo, con el propósito de describir y analizar las variables.</p> <div style="text-align: center;">  <pre> graph TD M --- O1 M --- O2 O1 --- r r --- O2 </pre> </div> <p>M = Representa a la muestra de estudio O₁ = Gestión administrativa O₂ = Satisfacción del paciente r = indica la relación entre ambas variables</p>	<p>Población</p> <p>La población estuvo conformada por un total de 35 pacientes con TBC en la Micro Red de Salud Tarapoto, periodo 2018.</p> <p>Muestra</p> <p>La muestra es el total de la población, es decir los 35 pacientes con TBC en la Micro Red de Salud Tarapoto, periodo 2018. El muestreo es de tipo no probabilístico a conveniencia, debido a que solo fueron considerados los pacientes incluidos en el programa contra la TBC.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1205 331 1473 387">Variables</th> <th data-bbox="1473 331 1731 387">Dimensiones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1205 387 1473 611" rowspan="4">Gestión administrativa</td> <td data-bbox="1473 387 1731 443">Planeación</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1473 443 1731 499">Organización</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1473 499 1731 555">Dirección</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1473 555 1731 611">Control</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1205 611 1473 1010" rowspan="5">Satisfacción del paciente</td> <td data-bbox="1473 611 1731 667">Fiabilidad</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1473 667 1731 722">Empatía</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1473 722 1731 842">Capacidad de respuesta</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1473 842 1731 898">Seguridad</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1473 898 1731 1010">Aspectos tangibles</td> </tr> </tbody> </table>	Variables	Dimensiones	Gestión administrativa	Planeación	Organización	Dirección	Control	Satisfacción del paciente	Fiabilidad	Empatía	Capacidad de respuesta	Seguridad	Aspectos tangibles	<p>cuestionarios con una escala ordinal de tipo Likert para obtener información necesaria, que permitió tener mayor objetividad de las respuestas. Donde la escala ordinal para la variable gestión administrativa es pésima, deficiente, regular, buena y excelente con cuatro dimensiones: Planeación (4 ítems), Organización (3 ítems), Dirección (4 ítems) y Control (3 ítems). Para la variable satisfacción del paciente, la escala ordinal es bajo, medio y alto con cinco dimensiones: Fiabilidad (5 ítems), Empatía (5 ítems), Capacidad de respuesta (5 ítems), Seguridad (5 ítems) y Aspectos tangibles (5 ítems).</p>
Variables	Dimensiones															
Gestión administrativa	Planeación															
	Organización															
	Dirección															
	Control															
Satisfacción del paciente	Fiabilidad															
	Empatía															
	Capacidad de respuesta															
	Seguridad															
	Aspectos tangibles															

Instrumentos de recolección de información

Cuestionario: Gestión administrativa

I. Datos generales:

Nº de cuestionario: Fecha de recolección:/...../.....

II. Introducción:

El presente instrumento tiene como finalidad conocer el nivel de gestión administrativa del programa de tratamiento contra el TBC en la Micro Red de Salud Tarapoto – 2018.

III. Instrucción:

Lee atentamente cada ítem y seleccione una de las cinco alternativas, la que sea la más apropiada para Usted, para lo cual se le pide que conteste de manera objetiva las preguntas indicadas, marcando con una (X) en el recuadro que crea conveniente, teniendo en cuenta la siguiente escala valorativa:

1= Pésima 2= Deficiente 3= Regular 4= Buena 5= Excelente

Dimensiones	Ítems	Indicadores	Escala valorativa				
			1	2	3	4	5
Planeación	1	Considera que la programación de metas que cuenta la Micro Red de Salud -Tarapoto es...					
	2	Considera que el presupuesto y la logística de la Micro Red de Salud -Tarapoto es...					
	3	Considera que el cronograma de actividades de los procesos administrativos de la de la Micro Red de Salud -Tarapoto es...					
	4	Considera que el proceso de planeación en las actividades del programa de tratamiento contra el TBC en la Micro Red de Salud Tarapoto es...					
Organización	5	Considera que la cantidad de personal que cuenta la Micro Red de Salud Tarapoto para la atención del paciente es...					
	6	Considera que el proceso de selección y reclutamiento de personal que cuenta la Micro Red de Salud Tarapoto para la atención del paciente es...					
	7	Considera que el ambiente laboral en que se desarrolla la atención del paciente es...					

	8	Considera que la jerarquización del personal instalado en la Micro Red de Salud-Tarapoto en función de la eficiencia y eficacia es...					
Dirección	9	Considera que el enfoque del trabajo desarrollado en la Micro Red de Salud-Tarapoto por parte del personal a cargo del Programa de tratamiento contra el TBC es...					
	10	Considera que la toma de decisiones de mando en los servicios y/o direcciones que tiene la Micro Red de Salud-Tarapoto es...					
	11	Considera que el reconocimiento de los logros y el compromiso laboral del personal por parte de la dirección de la Micro Red de Salud-Tarapoto es...					
Control	12	Considera que la evaluación del desempeño laboral del personal en base a la redirección de labores de la Micro Red de Salud-Tarapoto es...					
	13	Considera que las acciones adoptivas correctivas por parte de la Micro Red de Salud-Tarapoto en la ejecución de una buena atención del servicio brindado es...					
	14	Considera que los mecanismos de control en el servicio y/o dirección establecido en la Micro Red de Salud-Tarapoto es...					

**ANTES DE ENTREGAR EL CUESTIONARIO, REvisa QUE TODAS LAS PREGUNTAS
HAYAN SIDO CONTESTADOS**

¡Muchas gracias!

Cuestionario: Satisfacción del paciente

I. Datos generales:

Nº de cuestionario:

Fecha de recolección:/...../.....

II. Introducción:

El presente instrumento tiene como finalidad conocer el nivel de satisfacción del paciente con TBC en la Micro Red de Salud Tarapoto – 2018.

III. Instrucción:

Lee atentamente cada ítem y seleccione una de las tres alternativas, la que sea la más apropiada para Usted, para lo cual se le pide que conteste de manera objetiva las preguntas indicadas, marcando con una (X) en el recuadro que crea conveniente, teniendo en cuenta la siguiente escala valorativa:

1= Nunca 2= A veces 3= Siempre

Dimensiones	Ítems	Indicadores	Escala valorativa		
			1	2	3
Fiabilidad	1	¿Usted es atendido sin diferencia alguna en relación a otros pacientes?			
	2	¿La atención se realice en orden y respetando el orden de llegada?			
	3	¿La atención por el médico u otro profesional se realiza según el horario establecido?			
	4	¿La Micro Red de Salud -Tarapoto cuenta con mecanismos para atender las quejas o reclamos de los pacientes?			
	5	¿La Micro Red de Salud -Tarapoto dispone con los medicamentos recetados por el profesional médico?			
Empatía	6	¿La explicación dada por el personal médico sobre su enfermedad aclara sus dudas?			
	7	¿El personal médico brinda una atención cordial y respetuosa?			
	8	¿usted comprenda la explicación que el médico u otro profesional le brindarán sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud?			
	9	¿El personal administrativo muestra interés por darle solución a sus requerimientos?			

	10	¿El personal de caja/ farmacia le trate con amabilidad, respeto y paciencia?			
Capacidad de respuesta	11	¿Las citas están disponibles y resultan fáciles de obtener?			
	12	¿El tiempo de espera para la atención en consultorio es el adecuado?			
	13	¿La atención para la toma de exámenes auxiliares son rápidas?			
	14	¿En caso de requerirse procedimientos con equipos externos, se facilita su priorización para referenciar?			
	15	¿El hospital cuenta con los insumos y materiales necesarios?			
Seguridad	16	¿Durante su atención en el consultorio se respeta su privacidad?			
	17	¿El médico u otro profesional que le atiende le realice un examen completo y minucioso?			
	18	¿El médico u otro profesional que le atiende le brinda el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas sobre su salud?			
	19	¿El personal de caja/ farmacia que le atiende le brinde el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas sobre su salud?			
	20	¿El médico u otro profesional que le atenderá le inspire confianza?			
Aspectos tangibles	21	¿La infraestructura de la Micro Red de Salud -Tarapoto se visualiza sólida y segura?			
	22	¿Los carteles, letreros o flechas del establecimiento son adecuados para orientar a los pacientes?			
	23	¿El consultorio y la sala de espera se encuentran limpios y cuentan con mobiliario (bancas y sillas) para comodidad de los pacientes?			
	24	¿El establecimiento de salud cuenta con baños limpios para los pacientes?			
	25	¿Existen equipos de última generación disponibles para los exámenes auxiliares y procedimientos requeridos?			

ANTES DE ENTREGAR EL CUESTIONARIO, REVISAR QUE TODAS LAS PREGUNTAS HAYAN SIDO CONTESTADAS

¡Muchas gracias!

Validación de instrumentos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

II. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : Torres Delgado Wilson
 Institución donde labora : Universidad Nacional de San Martín
 Especialidad : Lic. en Estadística - Magister en Ciencias Económicas
 Instrumento de evaluación : Cuestionario para medir la variable Gestión Administrativa
 Autor (s) del instrumento (s) : Sandra Espinoza García

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los items están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				✓	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los items del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable.					X
ORGANIZACIÓN	Los items del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los items del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los items del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los items del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los items del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				X	
PERTINENCIA	La redacción de los items concuerda con la escala valorativa del instrumento.				X	
PUNTAJE TOTAL						20 + 25 45

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

IX. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento se encuentra listo para su aplicación

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 45 BUENA

Tarapoto, 25 de Setiembre de 2018

Msc. Wilson Torres Delgado
 Licenciado en Estadística
 COE3PE 380

Sello personal y firma

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA
II. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Torres Delgado Wilson
 Institución donde labora : Universidad Nacional de San Martín
 Especialidad : Lic. en Estadística - Magister en Ciencias Económicas
 Instrumento de evaluación : Ficha de evaluación para medir la variable Satisfacción del paciente
 Autor (s) del instrumento (s) : Sandra Espinoza García

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN
MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable.				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				X	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				X	
PUNTAJE TOTAL						43

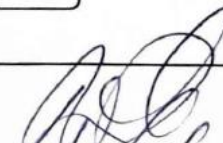
(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

X. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento se encuentra listo para su aplicación.

PROMEDIO DE VALORACIÓN:
43

Tarapoto, 25 de Setiembre de 2018


Msc. Wilson Torres Delgado
Licenciado en Estadística
COESP 380

Sello personal y firma



INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

II. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Reátegui García Oscar Roberto
 Institución donde labora : Centro de Salud Morales
 Especialidad : Magister en Psicología Educativa
 Instrumento de evaluación : Cuestionario para medir la variable Gestión Administrativa
 Autor (s) del instrumento (s) : Sandra Espinoza García

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				✓	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable.....					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						42

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

IX. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El Instrumento se encuentra listo para su
Aplicación

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 42 BUENA

Tarapoto, 05 de Octubre de 2018

.....
 Mg. Oscar Roberto Reátegui García
 PSICOLOGO
 C. Ps. P. 17080

Sello personal y firma



INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

II. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Reátegui García Oscar Roberto
Institución donde labora : Centro de Salud Morales
Especialidad : Magister en Psicología Educativa
Instrumento de evaluación : Ficha de evaluación para medir la variable Satisfacción del paciente
Autor (s) del instrumento (s) : Sandra Espinoza García

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

Table with 6 columns: CRITERIOS, INDICADORES, 1, 2, 3, 4, 5. Rows include CLARIDAD, OBJETIVIDAD, ACTUALIDAD, ORGANIZACIÓN, SUFICIENCIA, INTENCIONALIDAD, CONSISTENCIA, COHERENCIA, METODOLOGÍA, PERTINENCIA, and PUNTAJE TOTAL (42).

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

X. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El Instrumento se encuentra listo para su aplicación

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 42

Tarapoto, 05 de Octubre de 2018

Handwritten signature and official stamp of Mg. Oscar Roberto Reátegui García, Psicólogo, C. De 2 17092

Sello personal y firma



INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

IV. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Ramírez García Gustavo
 Institución donde labora : Escuela de Posgrado UCV
 Especialidad : Docente Metodólogo
 Instrumento de evaluación : Ficha de evaluación para medir la variable de Gestión Administrativa
 Autor (s) del instrumento (s) : Espinoza García Sandra

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable.				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				X	
PUNTAJE TOTAL						44

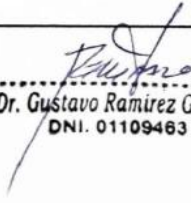
(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

VI. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Los indicadores e ítems son coherentes con las dimensiones por lo que el instrumento es aplicable.

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 4.4 (Buena)

Tarapoto, 23 de Setiembre de 2018


 Dr. Gustavo Ramirez Garcia
 DNI. 01109463

Sello personal y firma

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

IV. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Ramírez García Gustavo
 Institución donde labora : Escuela de Posgrado UCV
 Especialidad : Docente Metodólogo
 Instrumento de evaluación : Ficha de evaluación para medir la variable de Satisfacción del Paciente
 Autor (s) del instrumento (s) : Espinoza García Sandra

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable.				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				X	
PUNTAJE TOTAL						44

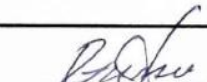
(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

VI. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Las dimensiones e indicadores son coherentes con los ítems, por lo que el instrumento es aplicable

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 4.4 (Buena)

Tarapoto, 23 de Setiembre de 2018



 Dr. Gustavo Ramirez Garcia
 DNI. 01109483

Sello personal y firma

Anexo 4. Índice de confiabilidad

Variable: Gestión administrativa

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	20	100,0
	Excluidos	0	0,0
	Total	20	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Fuente: Base de datos – SPSS VER 24.

Estadísticos totales de elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
ITEM1	32,53	30,124	,915	,808
ITEM2	32,87	33,552	,469	,836
ITEM3	32,53	30,124	,915	,808
ITEM4	32,40	34,257	,471	,836
ITEM5	32,53	31,695	,446	,841
ITEM6	32,53	35,695	,213	,851
ITEM7	32,47	37,267	,097	,852
ITEM8	32,27	31,067	,639	,824
ITEM9	32,40	34,257	,471	,836
ITEM10	32,47	36,124	,209	,849
ITEM11	32,53	31,695	,446	,841
ITEM12	32,53	35,695	,213	,851
ITEM13	32,53	30,124	,915	,808
ITEM14	32,40	34,257	,471	,836

Fuente: Base de datos – SPSS VER 24.

A través del Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Nivel de confiabilidad del coeficiente alfa de Cronbach

Rango	Nivel
0,9 – 1,0	Excelente

0,8 – 0,9	Muy bueno
0,7 – 0,8	Aceptable
0,6 – 0,7	Cuestionable
0,5 – 0,6	Pobre
0,0 – 0,5	No aceptable

Fuente: George y Mallery (2003)

Coeficiente Alfa de Cronbach - Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
,845	14

Fuente: Base de datos – SPSS VER 24.

La tabla nos muestra como el índice del alfa de Cronbach (0,845) es mayor a 0,80 entonces podemos calificarlo como "Muy bueno" y dar fiabilidad al instrumento de medición: Cuestionario sobre la gestión administrativa del programa de tratamiento contra la TBC.

Variable: Satisfacción del paciente

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	20	100,0
	Excluidos	0	0,0
	Total	20	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Fuente: Base de datos – SPSS VER 24.

Estadísticos totales de elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
ITEM1	34,27	36,781	,550	,842
ITEM2	34,40	37,971	,517	,844
ITEM3	34,33	39,524	,257	,852
ITEM4	34,40	39,543	,260	,852
ITEM5	34,33	34,810	,826	,831
ITEM6	34,33	39,095	,324	,850
ITEM7	34,33	40,095	,167	,855
ITEM8	34,27	40,352	,128	,856
ITEM9	34,47	38,410	,349	,850
ITEM10	34,60	38,114	,620	,843
ITEM11	34,33	40,810	,029	,862
ITEM12	34,40	37,971	,517	,844
ITEM13	34,33	39,524	,257	,852
ITEM14	34,40	39,543	,260	,852
ITEM15	34,27	36,638	,569	,841
ITEM16	34,33	39,095	,324	,850
ITEM17	34,33	40,095	,167	,855
ITEM18	34,27	40,352	,128	,856
ITEM19	34,47	35,552	,750	,834
ITEM20	34,60	38,114	,620	,843
ITEM21	34,27	36,781	,550	,842
ITEM22	34,40	37,971	,517	,844
ITEM23	34,33	39,524	,257	,852
ITEM24	34,40	39,543	,260	,852
ITEM25	34,33	34,810	,826	,831

Fuente: Base de datos – SPSS VER 24.

A través del Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Nivel de confiabilidad del coeficiente alfa de Cronbach

Rango	Nivel
0,9 – 1,0	Excelente
0,8 – 0,9	Muy bueno
0,7 – 0,8	Aceptable
0,6 – 0,7	Cuestionable
0,5 – 0,6	Pobre
0,0 – 0,5	No aceptable

Fuente: George y Mallery (2003)

Coeficiente Alfa de Cronbach - Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
,853	25

Fuente: Base de datos – SPSS VER 24.

La tabla nos muestra como el índice del alfa de Cronbach (0,853) es mayor a 0,80 entonces podemos calificarlo como "Muy bueno" y dar fiabilidad al instrumento de medición: Cuestionario sobre la satisfacción del paciente en la Micro Red de Salud Tarapoto – 2018.

MICRO RED TARAPOTO

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Tarapoto, 20 de noviembre del 2018

CARTA.Nº 078- G-MICRORED-S-T/2018

Señorita:

PSIC. SANDRA ESPINOZA GARCIA

Investigadora en Post Grado de Maestría en Gestión Pública

De la Universidad " Cesar Vallejo"

Tarapoto.-

ASUNTO : AUTORIZACION PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para hacerle llegar mi afectuoso saludo y en atención a su solicitud esta jefatura, autoriza el trabajo de Investigación en nuestra Institución en el Área de Enfermedades Transmisibles, con la TESIS denominada, GESTION ADMINISTRATIVA DEL PROGRAMA DE TRATAMIENTO CONTRA LA TBC Y SU RELACION CON LA SATISFACCION DEL PACIENTE EN LA MICRO RED DE SALUD TARAPOTO 2018.

Sin otro particular me suscribo de usted, esperando que su trabajo de investigación den alcances positivos a favor de nuestros usuarios de nuestra Institución.

Atentamente.

TMAB/mrg.
cc: Personal MRST.
Archivo





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

ESPINOZA GARCÍA SANDRA

D.N.I. : 42604315

Domicilio : Jr. Juan Vargas N° 474 – Tarapoto

Teléfono : Fijo : 0425266026 Móvil : 956899282

E-mail : saesga1909@gmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Post Grado

Maestría

Doctorado

Grado : Maestra

Mención : Gestión Pública

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Espinoza García Sandra

Título de la tesis:

"Gestión Administrativa del Programa de Tratamiento Contra la TBC y su Relación con la Satisfacción del Paciente en la Micro Red de Salud Tarapoto – 2018"

Año de publicación : 2019

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



Firma :

Fecha :

05/04/2019

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

El Dr. **GUSTAVO RAMÍREZ GARCÍA**, ha revisado la tesis del estudiante Br. **ESPINOZA GARCÍA SANDRA** titulada **“GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL PROGRAMA DE TRATAMIENTO CONTRA LA TBC Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN LA MICRO RED DE SALUD TARAPOTO – 2018”** constato que la misma tiene un índice de similitud de 24% verificable en el reporte de originalidad del programa **TURNITIN**.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Tarapoto, 22 de Febrero de 2019



Dr. Gustavo Ramirez Garcia
CPe **DNI. 01109463**
CPPe. 0348647

Resumen de coincidencias

24 %

1	www.revistaagora.com	Fuente de Internet	1 %
2	Entregado a Universida...	Trabajo del estudiante	1 %
3	gestionyasesoriahoteler...	Fuente de Internet	1 %
4	quintogrupos3enfemeri...	Fuente de Internet	1 %
5	congreso.investiga.fca...	Fuente de Internet	1 %
6	repository.eafit.edu.co	Fuente de Internet	1 %
7	salmonelosis.net	Fuente de Internet	1 %

24

ESCUOLA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

“Gestión administrativa del programa de tratamiento contra la TBC y su relación con la satisfacción del paciente en la Micro Red de Salud Tarapoto – 2018”

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA
EN GESTIÓN PÚBLICA

AUTOR
Br. Sandra Espinoza García

ASESOR
Dr. Gustavo Ramirez García



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

Dra. Ana Noemí Sandoval Vergara

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Sandra Espinoza García

INFORME TÍTULADO:


“Gestión administrativa del programa de tratamiento contra la TBC y su relación con la satisfacción del paciente en la Micro Red de Salud Tarapoto – 2018”

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Maestra en Gestión Pública

SUSTENTADO EN FECHA : 23 de enero del 2019

NOTA O MENCIÓN : Aprobada por Unanimidad



Dra. Ana Noemí Sandoval Vergara
DIRECTORA DE INVESTIGACIÓN
UCV - TARAPOTO