



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES  
ESCUELA PROFESIONAL DE ECONOMÍA**

**Gasto público en la gestión de la calidad en todos los niveles de  
atención de la salud mental en el Hospital Víctor Larco Herrera, Lima  
2019-2022**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**Economista**

**AUTOR:**

Chavez Campos, Manuel Alonso (orcid.org/0000-0002-2717-6124)

**ASESOR:**

Mg. Pizarro Rodas, Wilder (orcid.org/0000-0002-6713-3401)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Política Económica

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Desarrollo económico, empleo y emprendimiento.

LIMA - PERÚ

2023

## **DEDICATORIA**

A mis padres por ser mi motor y motivo,  
por ser mi ayuda constante.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecer a Dios, a mi familia y a mi asesor por haberme ayudado a culminar esta etapa importante de mi vida.

## INDICE DE CONTENIDOS

CARATULA.....	i
DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
INDICE DE CONTENIDOS .....	iv
ÍNDICE DE TABLAS .....	v
ÍNDICE DE FIGURAS .....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN .....	9
II. MARCO TEÓRICO.....	13
III. METODOLOGÍA.....	21
3.1. Tipo de diseño de investigación .....	21
3.2. Operacionalización de Variables .....	21
3.2.1. Variable Independiente: Gasto Público .....	21
3.2.2. Variable Dependiente: Gestión de la calidad en todos los niveles de atención...22	
3.3. Población, muestra y muestreo .....	23
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
3.5. Procedimiento .....	25
3.6. Método de análisis de datos .....	26
3.7. Aspectos éticos .....	27
IV. RESULTADOS .....	28
V. DISCUSIÓN .....	40
VI. CONCLUSIONES.....	42
VII. RECOMENDACIONES .....	43
REFERENCIAS.....	44
ANEXOS.....	52

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	29
Tabla 2 Estadísticos de pruebas calculados para las variables relacionadas Gasto público y Gestión de la calidad en todos los niveles de atención de la salud mental	31
Tabla 3 Correlaciones Gasto público y Gestión de calidad	31
Tabla 4 Modelo Lineal Bivariado (Resumen del modelo <sup>b</sup> )	32
Tabla 5 Anova <sup>b</sup>	33
Tabla 6 Análisis de coeficientes	34
Tabla 7 Análisis Final	34
Tabla 8 Resultado del análisis de varianzas (Anova),	35
Tabla 9 Análisis de coeficiente del modelo	35
Tabla 10 Normalidad de los valores residuales del modelo	36

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Histograma de los valores residuales del modelo final de Variable dependiente: Gestión de la calidad en todos los niveles de atención de salud mental.	37
Figura 2 Probabilidad acumulada de los valores residuales del modelo lineal final	37
Figura 3 Regresión parcial de la variable Gestión de la calidad en todos los niveles de atención en la salud mental y el Gasto corriente.	38
Figura 4 Regresión parcial de la variable Gestión de la calidad en todos los niveles de atención en la salud mental y el Gasto Capital.	38

## RESUMEN

El presente trabajo detalla la importancia del gasto público en la calidad de atención respecto a los pacientes que presentan algún problema relacionado a la salud mental. Desde esta línea, el estudio predice la influencia del Gasto público en la gestión de la calidad en todos los niveles de atención de la salud mental en el Hospital Víctor Larco Herrera, Lima 2019-2022. La metodología de investigación es de carácter aplicada, el diseño es no experimental y las observaciones recogidas corresponden a datos de series de tiempo. Asimismo, la población definida son todos los valores numéricos que otorgó el estado al sector salud en beneficio de los individuos, dichos datos se obtendrán del portal amigable del Ministerio de Economía y Finanzas. La muestra involucra las acciones y el gasto público que se llevaron a cabo para brindar la atención necesaria y mejorar la salud mental de los pacientes del HVLH; la técnica fue la observación de la data sobre el gasto público y el programa para atender los problemas de salud mental en el Hospital Víctor Larco Herrera. Los resultados obtenidos, indican que las variables independientes en su conjunto explican que el 80.4 (valor de R<sup>2</sup>) de la variabilidad del Gasto Público es en función a ellas, del mismo modo, el valor de significancia estadística o valor “p” fue 0.000, el cual es menor a 0.05, por lo tanto, al 95% de confianza, se afirma que al menos uno de los coeficientes B<sub>i</sub> es distinto de cero, por lo tanto, se concluye que el Gasto público influye en la calidad de gestión en todos los niveles de atención en la salud mental del Hospital Largo Herrera, periodo 2019 - 2022.

Palabras clave: Gasto Público, Gasto corriente, Gasto de Capital, Gestión de la calidad.

## ABSTRACT

This paper details the importance of public spending on the quality of care with respect to patients who present a problem related to mental health. From this line, the forecast of the influence of public spending on quality management at all levels of mental health care study at the Víctor Larco Herrera Hospital, Lima 2019-2022. The research methodology is applied, the design is not experimental and the observations collected correspond to time series data. Likewise, the defined population are all the numerical values that the state granted to the health sector for the benefit of individuals, said data will be obtained from the friendly portal of the Ministry of Economy and Finance. The sample involves the actions and public spending that was carried out to provide the necessary care and improve the mental health of HVLH patients; The technique was the observation of data on public spending and the program to address mental health problems at the Víctor Larco Herrera Hospital. The results obtained indicate that the independent variables as a whole explain that 80.4 (value of R<sup>2</sup>) of the observation of Public Expenditure is based on them, in the same way, the value of statistical significance or "p" value was 0.000, which is less than 0.05, therefore, at 95% confidence, it is affirmed that at least one of the Bi coefficients is different from zero, therefore, it is concluded that public Expenditure influences the quality of management in all Mental health care levels at Hospital Largo Herrera, period 2019-2022.

Keywords: Public spending, Current spending, capital expenditure, quality management.

## **I. INTRODUCCIÓN**

En el año 2022, la OMS (Organización Mundial de la Salud), afirmó respecto a lo relacionado con salud mental que es un elemento integrante y sustancial para garantizar bienestar a las personas, ya que dicho problema afecta significativamente la conducta del individuo lo que implica: pensar, sentir y actuar. En este sentido, el desarrollo de los servicios territoriales redujo el papel de los hospitales de psiquiatría en la atención y aumentó el número de usuarios de los establecimientos generales (Minoletti et al., 2018). La ampliación de una red integrada de cuidado ambulatorio y la incorporación de la psiquiatría como especialidad han ampliado las prestaciones disponibles y elevado el financiamiento administrativo público para la salud mental, beneficiando la accesibilidad de la población a la atención (Minoletti y Sepúlveda, 2017).

En América Latina se fomentó la mejora de un modelo de cuidado asentado en la población y la creación de una política integral en el cuidado mental. La Declaración de Caracas de 1990, que enfatizó que la atención concentrada en el hospital orientado en psiquiatría debía ser reemplazada por un paradigma de salud mental comunitario dispersado, integral e interactivo, lo cual marcó un importante punto de inflexión en América del Sur (OPS, 2015). Los actores institucionales se han quejado de que los recursos eran insuficientes dada la demanda de atención y que la proporción del gasto público en salud dedicada a la salud psiquiátrica no aumentó de acuerdo con los objetivos planteados (Errázuriz et al., 2015).

Diversos hospitales a nivel internacional presentaron deficiencias en la oferta de servicios de salud, debido al presupuesto limitado que la mayoría de gobiernos destinan a este sector (Guarderas, Raza y González, 2021). Cabe mencionar que, los pocos ingresos que poseen los países para distribuir los recursos imprescindibles al sistema de salud y el uso ineficiente que se le otorga al bien público, son factores que influyen en la operatividad de los hospitales.

En la realidad, Perú es uno de los países que no cuenta con un sistema de salud óptimo, específicamente la salud mental, puesto que, los hospitales existentes en las diversas regiones así como los diversos centros de salud mental comunitaria a nivel nacional no cubren de manera suficiente toda la demanda real de casos de afecciones mentales que se registran, incrementando a mayor nivel

los índices de pacientes con enfermedades de diferentes tipos (dentro de lo que se incluye la salud mental) que no logran recuperarse e incluso a atenderse en los centros médicos (Montenegro y Chiappe, 2020). La salud mental pública, en este ámbito es la más perjudicada, debido a que no existe una equidad ni igualdad frente a los otros programas presupuestarios de salud en el repartimiento de los recursos financieros y logísticos, sabiendo que este requiere mayor efectivo para acceder a insumos y medicamentos que poseen un costo alto (Cavero et al., 2017).

Las políticas de gobierno, aplicadas para la atención más urgente de la población mediante estrategias, son implementadas mediante programas presupuestales, entre los cuales figura el Programa de atención en salud mental, que sirve a modo de instrumento para programar acciones organizadas y relacionadas a proveer bienes y servicios para el logro de un resultado específico. El presupuesto público otorgado por medio del programa referido a la salud mental no es el adecuado, ya que los montos establecidos no son suficientes para brindar mayor cobertura y optimizar los servicios que se deben brindar (Robles, 2021). Las carencias dentro de los hospitales públicos están involucradas por la falta de infraestructura, recursos humanos, financieros e insumos como la falta de medicamentos, este último implica costos elevados que, en muchas ocasiones, el presupuesto destinado no es suficiente para acceder a las medicinas requeridas por los especialistas (Minoletti y Sepúlveda, 2017).

La problemática en la sección salud a nivel nacional, deja evidenciado que el presupuesto asignado por el gobierno central, para cada ejercicio presupuestario es exiguo frente a las necesidades mayores, que se tiene en este ámbito tan importante como lo es la salud y sobre todo para el cuidado en salud mental. En este sentido, es considerado relevante ampliar la oferta del sector salud, es decir, cambiar la oferta limitada que existe hasta la actualidad por un acceso adecuado a dichos servicios, que incluya tanto aspectos cualitativos como cuantitativos (Vargas y Zavaleta, 2020).

Actualmente, el Ministerio de Salud informó que incluso en las zonas afectadas por el desarrollo del fenómeno del niño costero y el ciclón Yaku, muchos centros de atención comunitaria de salud mental se han visto afectados en cuanto

a equipamiento médico e infraestructura; tal es el caso de Piura, Lambayeque, Arequipa Tumbes, y La Libertad. Además, señaló un aumento de casos de atención por depresión en las regiones de La Libertad (36,3%) y Arequipa (34,5%). También se registró incremento de atención de salud mental por casos de ansiedad y estrés en nivel agudo en 19,1%; incluso se ha registrado un preocupante incremento de casos de intento de suicidio, sobre todo en las regiones de Pasco, Loreto, Junín y Lima Norte (Diario Gestión, 2023 - Sección Perú).

De la misma manera, en tiempos de pandemia se detectó situaciones adversas tales como la ejecución del 10% del presupuesto covid-19, el cual se destinó a productos y servicios, y solo asistió el 52% del personal del hospital, poniendo en peligro la prestación de una atención oportuna y especializada, ante la falta de médicos, enfermeros y técnicos. Esta problemática, se debió al presupuesto mal distribuido, mal control de fondos, desabastecimiento y malas prácticas de almacenamiento y distribución de medicamentos que derivan en el incumplimiento tanto de logros como objetivos trazados (Apaza, 2022).

Cabe señalar que, en Lima durante el 2020 se obtuvo una tasa de 11.8% del total de la población que ha sufrido de algún trastorno mental; es decir, una de cada ocho personas padeció de enfermedades relacionadas con el cerebro. Así mismo, los casos depresivos en la ciudad limeña en contraste al 2012 se incrementó a 5.3% en hombres y 9.5% en mujeres, del mismo modo, la cantidad de personas que presentaban problemas de ansiedad también subió, ya que en el 2012 se tenía una tasa de 1.7% en hombres y 2.1% en mujeres; mientras que durante el 2020 la tasa en hombres fue de 5% y para mujeres 8.3% (MINSA, 2020). Cabe mencionar, que la ciudad de Lima posee tres establecimientos que cuentan con especialización en salud mental: Hospital Víctor Larco Herrera, el Instituto Honorio Delgado-Hideyo Noguchi y el Hospital Hermilio Valdizan.

Para el presente estudio, será referente el primero de los citados, el cual cuenta con un total de 590 camas y escasa asignación presupuestaria para acceder a insumos que permita atender a los pacientes. Además, esta institución centenaria, posee limitaciones presupuestales para una adecuada atención, además no ha podido realizar modificaciones en su infraestructura ni invertir en ella (Gutiérrez,

2017). Por lo tanto, se plantea la siguiente interrogante: ¿Cómo influye el Gasto público en la gestión de calidad en todos los niveles de atención de la salud mental en el Hospital Víctor Larco Herrera, Lima 2019-2022? Asimismo, se planteó los siguientes problemas específicos: ¿Cómo influye el Gasto corriente en la gestión de la calidad en todos los niveles de atención de la salud mental en el Hospital Víctor Larco Herrera, Lima 2019-2022? Y como segundo problema específico ¿Cómo influye el Gasto capital en la gestión de calidad en todos los niveles de atención de la salud mental en el Hospital Víctor Larco Herrera, Lima 2019-2022?

La justificación del presente estudio radicó en la importancia de promover la investigación sobre el gasto público y los diversos programas presupuestarios que ejecuta el gobierno central a favor de las personas. Además, esta investigación será de mucha ayuda para las investigaciones futuras, por ende, fue importante conocer y entender cómo el gasto público influye en el sector salud a través de determinados programas presupuestales.

Por ello, el objetivo general establecido para esta investigación es: determinar la influencia del Gasto público en la gestión de calidad en todos los niveles de atención de la salud mental en el Hospital Víctor Larco Herrera, Lima 2019-2022. Asimismo, el primer objetivo específico 1, consta determinar la influencia del gasto corriente y la gestión de la calidad en todos los niveles de atención de la salud mental en el Hospital Víctor Larco Herrera, Lima 2019-2022. Del mismo modo, el objetivo específico 2, busca determinar la influencia del gasto de capital y la gestión de calidad en todos los niveles de atención de la salud mental en el Hospital Víctor Larco Herrera, Lima 2019-2022.

La hipótesis general asumida en este estudio es que el gasto público influye en la gestión de calidad en todos los niveles de atención de la salud mental en el Hospital Víctor Larco Herrera, Lima 2019-2022. Asimismo, en la primera hipótesis específica, consta en que el gasto corriente influye en la gestión de calidad en todos los niveles de atención de la salud mental en el Hospital Víctor Larco Herrera, Lima 2019-2022. Del mismo modo, la segunda hipótesis específica que el gasto de capital influye en la gestión de calidad en todos los niveles de atención de la salud mental en el Hospital Víctor Larco Herrera, Lima 2019-2022.

## II. MARCO TEÓRICO

Por otra parte, para contextualizar la presente investigación se desglosa en dos etapas, antecedentes tanto nacionales como internacionales sobre las variables materia de indagación y la base teórica de las variables estudiadas con sus respectivas dimensiones siendo así se pone en evidencia las siguientes tesis con relación al gasto público y gestión de calidad en la atención.

Abarca (2022) en su investigación estableció como objetivo comprobar el impacto que existe entre el presupuesto y el gasto público; el cual siguió un enfoque cuantitativo, explicativo y de diseño no experimental-trasversal. Presentando sus resultados a través de magnitudes, porcentajes y frecuencias con las que buscó demostrar la hipótesis planteada, donde se demostró que la ejecución presupuestal interviene de manera significativa en la gestión del gasto público.

Arana (2022) en su investigación tuvo como finalidad establecer el efecto del manejo presupuestal encaminado a mejorar la UE 403 Salud Leoncio Prado, Huánuco, donde se tuvo un estudio de nivel correlacional respecto a la calidad del gasto público en el 2020, el cual presenta como muestra a 32 empleados de los departamentos administrativos de la institución. La indagación se procesó a través del software de estadística para las ciencias administrativas y sociales (SPSS V20). se utilizaron cuestionarios y entrevistas confiables según correspondiera para el acopio de datos de las variables consideradas. Donde se llegó a la conclusión de que la eficacia del gasto público no se evidencia muy afectada por el presupuesto por resultados; en consecuencia, la variable independiente “gestión por resultados” no da cuenta de la variable dependiente “calidad del gasto”.

Asimismo, Meza et al., (2021) en su tesis tuvieron el objetivo general de estudiar la correspondencia entre el gasto público per cápita en niños de 0 a 5 años y el índice Nacional y Regional de inversión pública en primera infancia (IPPI) para el periodo 2016-2018, donde aplicaron un enfoque cuantitativo. La investigación fue analizada mediante un modelo de retroceso lineal simple, donde se concluyó que ambas variables mencionadas poseen una relación inversa, puesto que, las

regiones con mayor inversión pública y menos gasto público son los más eficientes. De esta forma, existen regiones que tienen el índice de inversión bajo, por ejemplo, la sierra y la selva.

García (2021) en su investigación estableció como objetivo principal medir la calidad del sistema de salud respecto a la población enferma entorno a la indagación facilitada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) basado a ciertos factores como número de médicos por habitantes, partida presupuestal asignada al sector salud y calidad de infraestructura del sector salud. Acorde a las investigaciones elaboradas por el autor, concluye que la inversión destinada a infraestructura en el sector salud es deficiente e insuficiente para procurar mejorar la calidad de atención en la sociedad. A su vez considera de alta relevancia incrementar la cantidad de personal médico y asistencial por habitante. Para ello considera necesario desarrollar políticas y lineamientos eficientes para optimizar progresivamente en el país la calidad del servicio en la salud.

Martínez (2019) en su tesis nos señala que, es importante evaluar el gasto estatal en función al beneficio que recibe la población para acceder a servicios públicos eficientes, como es la salud. La investigación tuvo la finalidad de analizar la incidencia del presupuesto por resultado en la eficacia del gasto, concluyendo que existe una relación contraria entre las variables, el presupuesto repercute de manera notable en el nivel del gasto, puesto que los casos de desnutrición crónica se reducen.

Del mismo modo esta investigación cuenta con antecedentes internacionales, los cuales ayudan a entender el tema seleccionado, tales como: Cea, (2020) quien en su estudio analizó el desembolso de fondos públicos en salud en base a problemas mentales en el entorno de la ejecución del programa destinado a la comunidad de Chile. Teniendo en cuenta los recursos utilizados en los servicios hospitalarios y extrahospitalarios para la salud pública durante los años 2014 a 2018, analiza el aparato de financiación y de subvención de recursos económicos en salud mental. En general, tanto la cantidad de servicios hospitalarios y extrahospitalarios como los costos asociados a los mismos están

umentando. El uso de electroshock, los programas elaborados de rehabilitación tipo 2, las camas de día psiquiátrico de jornada completa y las camas de día de hospitalización completa de corta estancia, son las áreas donde más se ha incrementado el gasto económico. La solidez del modelo de asilo, el predominio de la biomedicina, además de la descomunal medicalización de la salud mental se encuentran para sustentar un juicio injusto.

Eldrenkamp (2018) señala que es importante considerar dentro del presupuesto las atenciones de salud para garantizar el incremento del personal sanitario, mediante las políticas adecuadas que no busquen limitar el presupuesto otorgado al sector. Sostiene que muchas veces se implementan políticas que afectan la remuneración del personal de salud. Para poder brindar servicios de salud óptimos a la ciudadanía considera necesario que exista una buena relación gasto público-fuerza laboral.

Bouic (2021) sostiene al respecto que la legislación en salud mental en Inglaterra está basada en factores como cuidado del paciente y gestión de protección pública considerando la autonomía, vida privada, elección personal y libertad del ciudadano paciente de salud mental lo cual es un asunto relevante por atender ya que han incrementado los casos de enfermedades mentales en las últimas décadas.

Delgado (2022) determina como objetivo general de su estudio identificar los factores de mejora en la atención médica comunitaria en salud mental comparando el modelo cubano y el modelo español. La técnica que empleo para recopilar información se basó en consultas web de las diversas instancias gubernamentales de ambos países. Conforme a la investigación desarrollada por el autor, llega al desenlace que la calidad de atención en materia de salud mental en España podría tener tendencia a mejorar en primera instancia determinando un mayor grado de responsabilidad a las familias. Considera dar mayor prioridad a otorgar ampliación de cobertura desde el punto de vista profesional y a su vez espiritual a los pacientes de salud mental con la intención de optimizar su vida y brindarle calidad. Señala

que, la salud pública es financiada mediante los impuestos que aportan los ciudadanos.

Por su parte, Calderón (2022) orientó el objetivo general de su investigación en el análisis y descripción de los factores que contribuyeron favorable y desfavorablemente con la ejecución de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657 en el Hospital Regional Ushuaia durante el año 2019. Desarrolló en su investigación una metodología de tipo evaluativa. El autor llegó a la conclusión que en cuanto a la implementación a la mencionada ley se encontró el desarrollo del trabajo multidisciplinario, intersectorial e interinstitucional respecto a la salud mental de la ciudadanía. Sin embargo, también se registraron factores desfavorables, la discriminación del cual son objeto los pacientes, así como la falta de lineamientos políticos respecto a los derechos de los pacientes en el área salud mental. Adicionalmente, pudo evidenciar que existe una evidente asignación desproporcional en materia presupuestal respecto a la salud pública que impide una atención de calidad.

Bolaños y Campos (2018) consideraron como objetivo principal de su investigación elaborar una propuesta de planeamiento estratégico en la Unidad de Servicios de Sanidad de la Universidad de Costa Rica entre los años 2018 al 2023 de manera que aporte notoriamente al crecimiento organizacional; debido a que consideran que entre las deficiencias que presentan los sistemas de salud se registra la constante inoperancia en la atención de las demandas sanitarias por parte de la población, ineficiencia y casos de corrupción respecto al control del gasto público destinado al sector salud. Los investigadores del estudio concluyen que deben efectuarse de manera estricta y frecuente políticas de seguimiento y evaluaciones de gestión institucional en el sector salud. Consideran necesario la implementación de políticas que deriven en incrementar la asignación presupuestal al sector salud.

Andrade (2014), tomó en cuenta el impacto del aumento sobre la accesibilidad y eficacia de los servicios públicos ofrecidos en el sector salud. Se examinó si los usuarios se encontraban satisfechos con los servicios de salud, en

torno al trato recibido a través de la evaluación de los servicios, recursos humanos y sistemas de gestión administrativa de las instituciones, que repercuten de manera directa en la eficacia o no de los servicios para completar una evaluación exhaustiva de la organización y apoyo financiero del sistema de salud pública, así como un diagnóstico estadístico y analítico de la salud general de la población.

De la investigación realizada, se consideró la primera variable independiente, (X) Gasto Público, como dimensiones, D1 Gastos Corrientes, la misma que se encuentra subdividida en Recursos Humanos y servicios y bienes; D2 Gasto de capital, (ganancia de activos no financieros). En consecuencia, la variable dependiente es la (Y) Gestión de calidad en los diversos niveles de atención y como dimensión D1 Implementación de proyectos de mejora, D2 Documentos de gestión de la calidad y D3 supervisión, control y seguridad en la atención del paciente.

Según Ayala (2001) define al gasto público como toda aquella actividad que implica una salida de dinero por parte de una entidad u órgano estrictamente estatal. Es decir, es la cantidad total de recursos asignados a distintos sectores nacionales a través de un presupuesto con el objetivo de brindar bienes y servicios a la ciudadanía para garantizar su bienestar. No obstante, López (2003) indica que la variable gasto público no sólo estudia el grado de ejecución presupuestaria que se da para el logro de las metas asignadas por gobierno nacional central, analiza además la incidencia y el contenido de cada programa presupuestal.

En consecuencia, Stiglitz (1990) sostiene que el mundo es cambiante, por ende, se tiene que adoptar y exigir un nuevo rol al gobierno, puesto que, las fallas de la oferta y demanda hacen que el estado integre a los mercados para trabajar de la mano. Además, asume la nueva tecnología que también implica un cambio en el gobierno, provocando una reinversión, la eficiencia y eficacia es analizada dentro del gasto público.

En relación con la primera dimensión, gastos corrientes, son egresos que conciernen a partidas de origen habitual reservados a adquirir y contratar bienes y

servicios, lo mismo que el traspaso de recursos a otras entidades públicas y/o privadas. Clasificándose para esta investigación en Personal y Obligaciones sociales, bienes y servicios. Incluyendo estos, el pago de las remuneraciones, subsidios, transferencias y además los gastos para adquirir mercancías, alimentos y medicinas; servicios personales, ornato y servicios públicos (García, 2013). En ese sentido Andrade (2005) sostiene que, el gobierno debe ser eficaz en la distribución de forma equitativa de los recursos, ser justo con la sociedad en el abastecimiento tanto de bienes como servicios públicos.

Para la segunda dimensión, gasto de capital son los que conciernen a gastos en bienes adquiridos que tienen ciclo de vida útil superior a un año. Son referentes a los gastos ejecutados en adquirir, instalar y acondicionar bienes perdurables y reasignados a diversas entidades con el propósito de consignar a bienes de capital. En el caso de cada programa presupuestal, son aprobados por el MEF (Araujo, 2017). Desde esta línea es viable cumplir con todas las metas que fueron enmarcadas durante el proceso administrativo, ya que las metas fijadas por la entidad pública a cargo permitirán el desenvolvimiento social en conjunto, por eso es importante que el presupuesto sea controlado y revisado en función a su ejecución de manera semestral y anual.

Se considera la variable dependiente, denominada: Gestión de calidad en los niveles de atención y precaución de las enfermedades mentales, al programa presupuestal PP0131 para el control y prevención del cuidado en salud mental, proceso por el cual se determinan los lineamientos e instrumentos para elaborar, presentar y aprobar el presupuesto asignado a las diversas entidades públicas que tiene un país, para brindar servicios que satisfacen a la población (Rodríguez, 2017).

Como la primera dimensión, D1 Implementación de proyectos de mejorapara desarrollar proyectos de mejoramiento, básicamente en el sector salud, consiste en formular y desarrollar proyectos encaminados a optimizar la eficacia de atención de los pacientes. Dentro de ello es posible realizar mejoras constantes en los servicios de emergencia, consulta externa e implementar nuevos puntos de

cajas de pago para agilizar el proceso de atención médica; así como el mantenimiento oportuno de equipos médicos biomédicos, personal de salud y administrativo altamente capacitado para ejercer las funciones respectivas, entre otros. La implementación de proyectos de optimización inicia en la identificación de deficiencias desfavorables en cuanto a la atención de pacientes. Dicho proceso implica desarrollar ciertas actividades que comprende plazos de tiempo establecidos, presupuesto, personal responsable de ejecutar las acciones, etc (Laguna et al., 2019)

En cuanto a la dimensión D2 Documentos de dirección en calidad, en la sección salud, cabe señalar que cada año los hospitales (basado en el caso del Perú) pertenecientes al Ministerio de Salud o a Essalud, elaboran el Plan Anual de Calidad, el cual es un documento elaborado en el cual se analizan diversos aspectos orientados a evaluar los servicios brindados por el sector salud orientados al progreso de la calidad de atención a los pacientes. Este documento es elaborado teniendo como base legal todas las normas y resoluciones ministeriales relativos al tema, fijado su objetivo principal en establecer procedimientos técnicos orientados a implementar un método de gestión de calidad (Bobbio, 2020).

Concerniente a la dimensión D3 Supervisión, control y protección en la atención del paciente, se refiere a la atención brindada al paciente, el personal médico y de enfermería debe contar con la debida capacitación y conocimiento pleno en el servicio o especialidad donde prestan servicios con la finalidad de evitar cualquier incidencia y/o negligencia al respecto. Ello implica la importancia de que el personal médico y asistencial de todo centro de salud realice un constante trabajo en equipo, de tal manera que sea altamente eficaz y eficiente que supere positivamente las funciones profesionales establecidas, procurando resolver de manera inmediata cualquier tipo de situación crítica que se pueda presentar de manera desfavorable en cuanto a la atención del paciente (Núñez, 2020).

Asimismo, en lo concerniente al control y prevención de la salud mental, denominado por el gobierno como programa presupuestal 0131, es importante ya que está orientada al logro del desarrollo, que sirve como un instrumento para la

obtención de las metas establecidas para la atención de la población. Además, esta herramienta permite controlar el gasto público de forma minuciosa, puesto que, es una técnica muy eficaz para supervisar las gestiones concernientes al desarrollo del gasto además del cumplimiento de los objetivos, por ende, el presupuesto es muy importante dentro del desarrollo de las políticas públicas y distribución de la renta (Santiago, 2018).

Con el estudio de la segunda variable, así como sus dimensiones, se conoce la calidad de la atención brindada en los distintos ámbitos de atención durante la ejecución física, es decir la eficiencia de la comparación que se realiza entre los resultados alcanzados en relación con lo que se prevé anualmente respecto a una variable. En otras palabras, es un estado que ayuda a comprender como se viene cumpliendo las metas presupuestarias a nivel institucional. Además, permite obtener el nivel de ejecución de las acciones que deberían de realizar las instituciones públicas que contribuyen a garantizar la provisión tanto de productos como servicios en un período determinado.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo de diseño de investigación

El presente estudio es de carácter aplicada, empleándose el modelo hipotético deductivo. Al respecto, Baena (2017) indica que, en ella se plantea problemas específicos que necesiten soluciones inmediatas, dado que su objetivo principal es resolver situaciones negativas, prácticas y concretas que son observados en una empresa o sociedad. Este tipo de investigación va de la mano con una investigación de tipo básica, la cual aporta los conocimientos necesarios o aspectos teóricos para encontrar la mejor solución y eficiente frente a un fenómeno.

Asimismo, la estructura de la investigación corresponde a datos de series de tiempo, porque se analizó la influencia o efectos en un periodo de cuatro años desde el 2019 al 2022. Del mismo modo, el diseño es no experimental ya que no se pretende manipular las variables, al respecto, Hernández et al (2014) mencionan que el estudio no experimental es un prototipo de análisis elaborado sin maniobrar de manera deliberada las variables del objeto de investigación, los fenómenos o situación a analizar solamente son observados en su escenario originario y luego examinados (p.152).

#### 3.2. Operacionalización de Variables

##### 3.2.1. Variable Independiente: Gasto Público

**Definición conceptual:** Según Musgrave (1986), hace referencia a las distribuciones económicas que efectúa el Estado con la finalidad de cubrir los requerimientos de la ciudadanía, con incidencia en la asignación de servicios y bienes públicos, reasignación de ingresos lo cual debe mantener la estabilidad económica de las naciones.

**Definición operacional:** El gasto público sirve para atender los derechos que cada individuo posee, como la salud, educación, seguridad. Además, a través de la eficacia y eficiencia se logra generar y proveer tanto bienes como servicios

adecuados a la población cuyo propósito es el de optimizar su calidad y bienestar social (Stiglitz, 1990, p. 345).

**Indicadores:** Recursos Humanos, Bienes y Servicios y Activos no Financieros.

**Escala de medición:** De razón

### **3.2.2. Variable Dependiente: Gestión de la calidad en todos los niveles de atención**

**Definición conceptual:** Es una serie de acciones que tienen el propósito de atender las necesidades del cliente procurando satisfacer sus exigencias, evitando de esta forma posibles insatisfacciones a consecuencia de errores (Morán, 2021, p.43).

**Definición operacional:** Viene a ser una serie de servicios que brindan las instituciones (comerciales, de salud, educativas, etc.) orientado a cubrir y satisfacer totalmente las necesidades y/o expectativas del consumidor o usuario (Morán, 2021, p.43).

**Indicadores:**

- 3000699 población tamizada con problemas psicosociales que reciben atención oportunamente y de calidad.
- 3000700 personas atendidas con trastornos afectivos y de ansiedad tratadas oportunamente.
- 3000701 personas tratadas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo del alcohol tratadas oportunamente.
- 3000702 personas tratadas con trastorno y síndromes psicóticos tratadas oportunamente.

**Escala de medición:** De razón

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

#### **Población**

Al respecto, Vladimirovna (2005) indica que es aquella sumatoria en general de todos los miembros de una población establecidos geográficamente en un territorio, cabe precisar que, dichos sujetos comparten características e intereses (p. 261). Para este trabajo de investigación, la población definida fueron todos los datos que se obtuvieron de la asignación presupuestal que otorgó el estado para el sector salud en beneficio de los individuos, dichos datos se consiguieron del portal amigable del MEF; así como también del portal de transparencia de la Institución.

#### **Muestra**

Del mismo modo, según Vladimirovna (2005) la muestra es una parte o tajada del total de individuos; es decir, comprende una ración o subconjunto de toda la población definida en la investigación (p. 261). La muestra fijada en la investigación, está compuesta por información que se obtendrá del programa de atención en salud mental que se concedió al Hospital Víctor Larco Herrera, que involucra las acciones y el gasto público que se llevaron a cabo para brindar la atención necesaria y mejorar la salud mental de los pacientes.

#### **Muestreo**

Al respecto, Gutiérrez (2016) sostiene que el muestreo es tanto un proceso como la respuesta a la necesidad de indagación estadística importante sobre la población y aquellos elementos que lo componen, por ello, el muestreo se encuentra diseñado con el fin de evaluar subconjuntos de una población para ser usada en el desarrollo de una investigación (p. 4). Para este trabajo, la técnica de muestreo fue la no probabilística, por muestreo aleatoria simple.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La naturaleza de la investigación permite usar la técnica de la observación, ya que se observó el comportamiento de la data sobre el gasto público y la gestión de la calidad en todos los niveles de atención de la salud mental en el nosocomio Víctor Larco Herrera.

La técnica pertenece a la observación; mediante el cual se visualizó el comportamiento de las variables durante el periodo mencionado. Además, el

estudio es correlacional causal, puesto que, se pretendió comprobar la relación causa/efecto entre la variable dependiente e independiente.

Con respecto a la referida técnica de observación, Bernal (2016) señala que es vital para realizar una investigación, ya que permite obtener el mayor número de datos al respectivo investigador, además, permite observar de forma minuciosa y atentamente el fenómeno que se pretende estudiar (p.65).

Asimismo, el instrumento que se uso es la recopilación documental de los datos que se obtendrán de las diversas fuentes confiables, como el INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática) adicionalmente a la fuente de información proporciona por el sector Economía y Finanzas del país. Estas fuentes, proporcionaron la información necesaria para analizar las variables seleccionadas en la investigación. Según Valderrama (2015), recalca que dicho instrumento son hojas elaboradas con formatos y organizados en los cuales se recolecta la información requerida con respecto a la problemática establecida (p.163).

Gasto en recursos humanos: este indicador está representado por “el personal y obligaciones sociales” que empleó el establecimiento de salud para atender a los pacientes, es decir, la cantidad de médicos que trabajan en el hospital, salario asignado para cada especialista, personal técnico y administrativo. Esta información se obtendrá a través del Ministerio de Salud, Hospital Víctor Larco Herrera y Ministerio de Economía y Finanzas.

Gasto en insumos médicos: este indicador está representado por “Bienes y servicios” que emplea el hospital de salud para realizar sus operaciones en un terminado periodo, es decir, aquellos medicamentos que son utilizados por los especialistas para tratar a los pacientes que padecen algún trastorno mental. Esta data se obtendrá de la página del Ministerio de Salud, Hospital Víctor Larco Herrera Ministerio de economía y Finanzas.

Presupuesto asignado al Programa de atención en salud mental: al igual que los otros indicadores, este se obtendrá de la página del Ministerio de Salud, Hospital

Víctor Larco Herrera y Ministerio de Economía finanzas, que involucra la atención de salud mental, asimismo, se recopilará data sobre la gestión administrativa del gasto público que se efectuó al término de cada año fiscal.

Número de personas tamizadas, tratadas y atendidas: con estos indicadores se conocerá la ejecución física o meta física propuesta por la ejecutora para el programa, es decir, la data que se obtendrá servirá para conocer el porcentaje de cumplimiento entre la cantidad programada y la cantidad ejecutada en la atención que se brindó a la población que recibieron una atención con gestión de calidad. Estos datos se obtendrán a través del portal de transparencia del Hospital Víctor Larco Herrera, basada en sus documentos de gestión institucional (evaluación anual del POI, registros estadísticos y otros).

### **3.5. Procedimiento**

Para desarrollar la investigación, inicialmente se efectuó un análisis sobre la realidad problemática del HVLH, puesto que, es un establecimiento de salud dedicado a la atención psiquiátrica, sin embargo, presenta ciertas limitaciones en cuanto a la disponibilidad de los recursos para operar y prestar el servicio a la población que padece algún trastorno mental.

Asimismo, se realizó una búsqueda de antecedentes orientados al tema involucrado en este trabajo, tanto nacionales como internacionales. Del mismo modo, se recopiló información referente a los aspectos teóricos del gasto público y a la población atendida con este programa presupuestal.

La recolección de la información de los indicadores se obtuvo mediante una ardua búsqueda de datos en las respectivas fuentes virtuales y confiables, para así ordenarlas, clasificarlas y analizarlas de acuerdo con los objetivos.

Para proceder a la determinación de la relación existente entre el gasto público y el programa de atención en salud mental, en primera instancia se utilizó el método descriptivo de las respectivas variables como: montos presupuestarios asignados para la atención en relación a salud mental en el Hospital, la cantidad de

pacientes atendidos, gasto público ejecutado en sus dos aspectos (corrientes y de capital). En síntesis, se utilizó métodos explicativos para establecer la relación causa efecto entre la variable dependiente e independiente.

Tal como se mencionó, el análisis empezó con la búsqueda y recolección de datos a través de fuentes confiables, tales como: el MEF, Ministerio de Salud, y el HVLH. Por consiguiente, se construyó una base de datos histórico, ya que implicó inicialmente implementar el programa, el periodo 2019 - 2022, por tanto, se obtuvo un análisis cíclico del presupuesto público gastado para cada producto del programa en atención a la salud mental. Asimismo, se realizó un análisis comparativo en función a los gastos generados y la población atendida.

Por otro lado, se realizó un análisis econométrico mediante la herramienta estadística SPSS con el objetivo de determinar si las variables utilizadas en el presente estudio tienen alguna relación significativa o no; es decir, conocer la incidencia de la variable “X” sobre la variable “Y”. En este sentido, para conocer el comportamiento de la variable independiente en el comportamiento de la variable dependiente, se utilizó una regresión múltiple orientada a una función lineal.

### **3.6. Método de análisis de datos**

En cuanto al análisis de esta investigación, se usó el método de base de datos que mediante un modelo econométrico e incorporado en el software SPSS brindaron los resultados más pertinentes y consistentes. De esta forma, se empleó una regresión lineal múltiple para conocer la significancia y adecuación entre las variables. Asimismo, se realizó la prueba de Durbin - Watson para averiguar la existencia o no de autocorrelación.

Cabe mencionar que, antes de aplicar el modelo se realizó el respectivo análisis, diseñando un formato para registrar los documentos en el programa Excel, generando así una base de datos, también se utilizó la estadística descriptiva, con la finalidad de ejecutar la evaluación del comportamiento de la información y el diagrama de tendencia para la interpretación de las puntuaciones derivadas.

### **3.7. Aspectos éticos**

El presente estudio se realizó transparentemente y con honestidad, procesando adecuadamente los datos recolectados sin ninguna alteración, además, se respetan los derechos de autoría ya que las citas son referidas. Al respecto, Cegarra (2015) indica que la ética es importante y fundamental dentro de la investigación, debido a que el investigador tiene que mostrar los resultados de forma transparente y debida (p. 28). Por ende, los principios éticos deben formar parte siempre de una investigación para garantizar el avance de los conocimientos y la condición humana.

#### IV. RESULTADOS

En este capítulo se expone el análisis y los hallazgos de la investigación, conteniendo una ilustración de los rasgos clave de las variables, una contrastación o comprobación de las hipótesis planteadas y una discusión de los hallazgos.

Las variables de investigación fundadas son las siguientes:

Gasto Público (X)

Dimensiones: Gasto Capital (X1), Gasto Corriente (X2)

Gestión de calidad en todas las atenciones (Y)

Dimensiones: Implementación de proyectos de mejora (Y1). Documentos de gestión de la calidad (Y2) y Supervisión, Control y seguridad en la atención del paciente (Y3).

En este apartado se analizan las pruebas no paramétricas para confrontar más de dos variables que se relacionan. Estas pruebas son las más usadas para comparar K variables afines, los cuales incluyen la prueba de Friedman, la prueba de Kendall, Shapiro Wilks, Kolmogrov Smirnov y la prueba de Cochran.

En estadística la prueba a manejarse fue la de Kolmorov Smirnov por ser la más oportuna para contraponer la normalidad de las observaciones, cimiento X una variable aleatoria en función de distribución F.

Se esboza el contraste:

H0: X ≠ Normal

H1: X ~ Normal.

El estadístico de Kolmorov Smirnov, al que enunciaremos por k-s, el cual cuantifica el ajuste, representada en el papel probabilístico normal (O-P plot) a una recta. Se objeta la normalidad cuando el ajuste lineal es bajo, lo que se advertiría expresado en valores pequeños del estadístico. Es así como la región crítica de este contraste es R.C.:  $k-s < \sqrt{n}, \alpha$

Nivel de significación 0.05

Tabla 1 Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		X1 Gasto Corriente	X2 Gasto Capital	X Gasto Público	Y Gestión de Calidad
N		53	53	53	53
Parámetros normales <sup>a,b</sup>	Media	144,6981	142,7170	278,0755	1577,7547
	Desv. Desviación	86,92052	161,10954	282,77021	1087,68756
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,152	,191	,226	,163
	Positivo	,148	,159	,226	,163
	Negativo	-,152	-,191	-,168	-,096
Estadístico de prueba		,152	,191	,226	,163
Sig. asintótica(bilateral)		,004 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,001 <sup>c</sup>

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

Regla de decisión

Si  $p < 0.05$  rechazar  $H_0$

Si  $p > 0.05$  aceptar  $H_0$

El desenlace de la corrida estadística revela valores sobresalientes y significativos que llega a decretar que existe un alto grado de asociación entre las variables del Gasto Público (X) y la variable Gestión de la calidad en todos los niveles de atenciones (Y), según la valoración del estudio.

El contraste de las hipótesis se ejecutó precisando el grado de asociación y correlación de cada una de las variables que han participado en el planteamiento de las hipótesis de la investigación.

Determinación la influencia entre variables

Aplicando el método denominado análisis bivariado, se exploró el nivel de relación o asociación que existe, entre las variables de investigación, asumiendo como cimiento una señal positiva o negativa. Es por lo que se planteó experimentar las siguientes hipótesis:

Ho:  $r_s = 0$ , El Gasto público No influye en la gestión de la calidad en diversos grados de atención de la salud mental en el Hospital Víctor Larco Herrera, Lima 2019-2022.

Ha:  $r_s \neq 0$ , El Gasto público influye en la gestión de la calidad en todos los niveles de atención de la salud mental en el Hospital Víctor Larco Herrera, Lima 2019-2022.

Del mismo modo, se consideró que:

- Para determinar el Coeficiente  $r_s$  se utilizó la siguiente formula:

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum D_i^2}{N^3 - N}$$

$D_i$ : Diferencia entre el i-ésimo par de rangos =  $R(X_i) - R(Y_i)$

$R(X)$ : es el rango del i-ésimo dato X

$R(Y)$ : es el rango del i-ésimo dato Y

$N$ : es el número de parejas de rangos.

En la tabla actual se delimitaron los valores críticos a diferentes niveles de significancia para las variables e indicadores (tamaño  $n = 53$ ). Se registró el siguiente cálculo  $R_s = 0.610$  el cual rebasaba el valor crítico de 0.000 en el nivel de significancia de 0.05.

De este modo, en la tabla 2, se muestran los estadísticos de prueba  $r_s$  estimados para las variables relacionadas Gasto Público y Gestión de Calidad de atención en todos los niveles de atención de la salud mental.

*Tabla 2 Estadísticos de pruebas calculados para las variables relacionadas Gasto público y Gestión de la calidad en todos los niveles de atención de la salud mental.*

			Y GESTIÓN DE CALIDAD	X GASTO PÚBLICO
Rho de Spearman	de GESTIÓN DE CALIDAD	Coeficiente de correlación	1,000	,610**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	53	53
	GASTO PÚBLICO	Coeficiente de correlación	,610**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	53	53

Por las razones antes expuestas, se excluye la hipótesis estadística nula  $H_0: r_s = 0$ , el cual establece que el gasto público no incide en la calidad de la gestión de la atención en salud mental en todos los niveles del Hospital Víctor Larco Herrera de Lima en el período 2019-2022.

Esto permite deducir que, al menos para el grupo de estudio ( $n = 53$ ), existe un impacto directo entre el gasto público y la gestión de calidad de la atención en salud mental en todos los niveles en el Hospital Víctor Laco Herrera de Lima, 2019-2022.

Con base en los estadísticos calculados en la Tabla 2, se realizaron interpretaciones en respuesta al supuesto de cada indicador representado por las variables estudiadas.

*Tabla 3 Correlaciones Gasto público y Gestión de calidad*

			Y Gestión de Calidad	X Gasto Público
Rho de Spearman	Gestión de calidad	Coeficiente de correlación	1,000	,610**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	53	53
	Gasto público	Coeficiente de correlación	,610**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.

Del precedente, se determina con la desestimación de la hipótesis estadística nula  $H_0: r_s = 0$ , en otras palabras, se desechó el supuesto de que el Gasto público no influye en la gestión de la calidad en todos los niveles de atención de la salud mental en el Hospital Víctor Larco Herrera, Lima 2019-2022.

Por ende, se concluye que al menos para el grupo estudiado ( $n = 53$ ), existe influencia directa entre el gasto público y la gestión de la calidad en todos los niveles de atención de la salud mental en el Hospital Víctor Larco Herrera, Lima 2019-2022.

En base a las estadísticas calculadas en la tabla 2, a continuación, se realiza la interpretación para dar respuesta a las hipótesis planteadas para cada dimensión representado por sus variables en estudio.

*Tabla 4* Modelo Lineal Bivariado (Resumen del modelo<sup>b</sup>)

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregido	Error típ. de la estimación	Estadísticos de cambio					
					Cambio en R cuadrado	Cambio en F	gl1	gl2	Sig. Cambio en F	Durbin-Watson
1	,897 <sup>a</sup>	,804	,797	,17360	,804	118,036	2	50	,000	1,624

a. Variables predictoras: (Constante), Gasto Corriente, Gasto Capital.

b. Variable dependiente: Gestión de la Calidad

En la tabla 4, se observa que las variables independientes del modelo en su conjunto explican en 80.4 (valor de  $R^2$ ) la variabilidad de la gestión de calidad, por otra parte, la estimación de Durbin Watson arrojó un valor igual a 1.624 proyectando que existen incorrelaciones al interior del modelo, en otras palabras, nos indica que hay variables independientes que correlacionan unas a otras y que deben ser excluidas para evitar mediciones incorrectas en el modelo.

Tabla 4:

Comprobación del modelo.

Ho:  $B_1=B_2=B_3=0$

Ha: Al menos un valor  $B_i$  es diferente de cero

Nivel de confianza=95%

Alfa = 5% = 0.05

Tabla 5 ANOVA<sup>b</sup>

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	17,786	3	3,557	118,036	,000 <sup>a</sup>
	Residual	4,340	50	,030		
	Total	22,126	53			

a. Variables predictoras: (Constante), Gasto Corriente, Gasto Capital

b. Variable dependiente: Gestión de la Calidad

En la muestra F de la tabla Anova, el valor de significancia estadística o estimación "p" fue 0.000, está por debajo de 0.05, por consiguiente, al 95% de confianza, se afirma que al menos uno de los coeficientes  $B_i$  es distinto de cero, es decir, se verifica la hipótesis alternativa, según la cual se acepta como correcto el modelo de regresión lineal múltiple.

El análisis posterior, ayuda a establecer qué indicadores del modelo son distintos de cero y, por lo tanto, deben conservarse en la ecuación final para la gestión de la calidad en todos los niveles de atención de la salud mental.

Tabla 6 Análisis de coeficientes

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados	t	Sig.	Estadísticos de colinealidad	
	B	Error típ.	Beta			Tolerancia	FIV
(Constante)	,318	,111		2,859	,005		
1 Gasto Corriente	,133	,040	,139	3,291	,001	,761	1,313
Gasto Capital	,662	,031	,829	21,031	,000	,877	1,141

a. Variable dependiente: Gestión de calidad en todas las atenciones de la salud mental

Según se reporta en la tabla 6 precedente, los coeficientes de  $X_1$  Gasto Corriente ( $p=0.001$ ),  $X_2$  Gasto capital ( $p=0.000$ ) son coeficientes que son diferentes de cero, por lo tanto, no deben ser excluidos del modelo final.

Tabla 7 Análisis Final

Mod elo	R	R cuadr ado	Error cuadr a	Error típ. de la estimac ión	Estadísticos de cambio					
					Cambio en R	Cambi o en F	gl1	gl2	Sig. Cambio Durbin- Watson	
1	,894	,800	,797	,17353	,800	293,89	3	50	,000	1,656
	a					1				

a. Variables predictoras: (Constante), Gasto Corriente, Gasto Capital

b. Variable dependiente: gestión de la calidad en todos los niveles de atención de la salud mental

En el análisis final se tomó en cuenta solamente dos indicadores de la variable independiente  $X_1$  Gasto Corriente y  $X_2$  Gasto Capital, es válida según los análisis previos. Con ello se generó un nuevo modelo que explica el 80% la variabilidad de Gestión de la calidad en todos los niveles de atención de la salud mental ( $R^2$ ).

Tabla 8 Resultado del análisis de varianzas (Anova),

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	17,699	3	8,849	293,891	,000 <sup>a</sup>
	Residual	4,426	50	,030		
	Total	22,125	53			

a. Variables predictoras: (Constante), X<sub>1</sub> Gasto Corriente, X<sub>2</sub> Gasto Capital

b. Variable dependiente: Gestión de la Calidad en todos los niveles de atención mental

De acuerdo con los resultados del análisis de varianzas (Anova), se afirma al 80% de confianza que el modelo es válido ( $p=0.000 < 0.05$ ).

Tabla 9 Análisis de coeficiente del modelo

Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados		Estadísticos de colinealidad		
		B	Error típ.	Beta	t	Sig.	Tolerancia	FIV
1	(Constante)	,408	,087		4,671	,000		
	X <sub>1</sub> Gasto Corriente	,148	,037	,156	3,977	,000	,887	1,128
	X <sub>2</sub> Gasto capital	,663	,031	,830	21,184	,000	,887	1,128

a. Variable dependiente: Gestión de la Calidad en todos los niveles de la salud mental.

En el cuadro de análisis de coeficiente del modelo se comprueba que los coeficientes del Gestión de la Calidad en todos los niveles de salud mental no son diferentes de cero ( $p=0.000 > 0.05$ ).

Tabla 10 Normalidad de los valores residuales del modelo

	Desviación				
	Mínimo	Máximo	Media	típica	N
Valor pronosticado	1,2933	2,7301	2,1299	,34465	53
Valor pronosticado tip.	-2,427	1,741	,000	1,000	
Error típico de valor pronosticado	,014	,045	,024	,007	53
Valor pronosticado corregido	1,2881	2,7291	2,1300	,34461	53
Residual	-,40948	,41763	,00000	,17236	53
Residuo típ.	-2,360	2,407	,000	,993	53
Residuo estud.	-2,379	2,417	,000	1,003	53
Residuo eliminado	-,41634	,42110	-,00010	,17566	53
Residuo eliminado estud.	-2,418	2,458	-,001	1,009	53
Dist. de Mahalanobis	,043	8,880	1,987	1,801	53
Distancia de Cook	,000	,047	,006	,009	53
Valor de influencia centrado	,000	,060	,013	,012	53

a. Variable dependiente: Gestión de la Calidad en todos los niveles de atención de la salud mental

Figura 1 Histograma de los valores residuales del modelo final de Variable dependiente: Gestión de la calidad en todos los niveles de atención de salud mental.

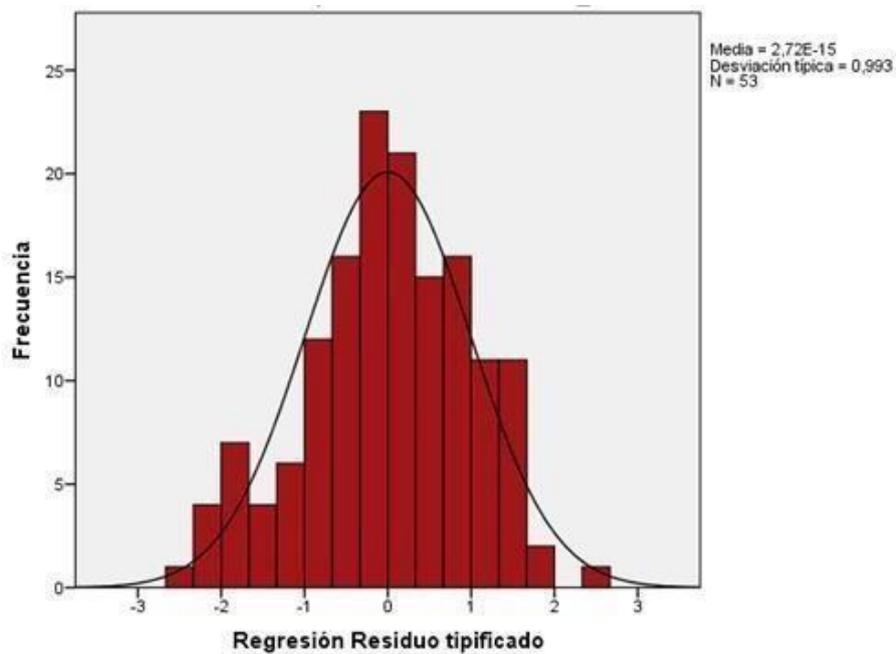


Figura 2 Probabilidad acumulada de los valores residuales del modelo lineal final

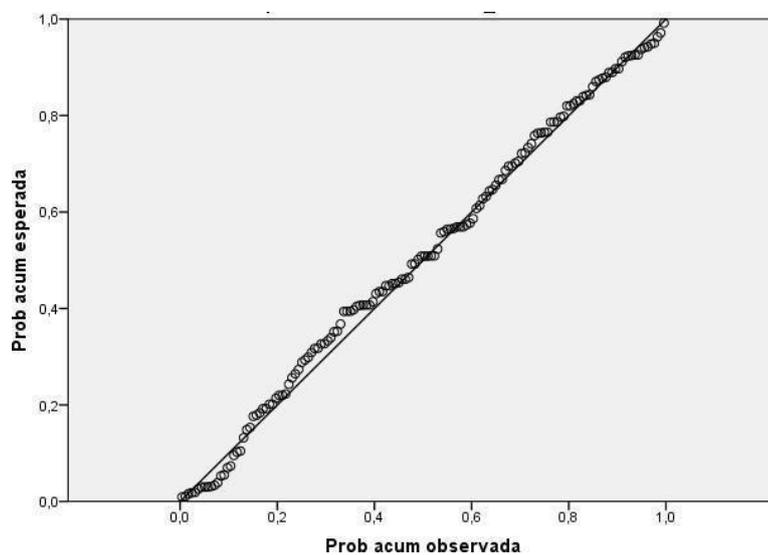


Figura 3 Regresión parcial de la variable Gestión de la calidad en todos los niveles de atención en la salud mental y el Gasto corriente.

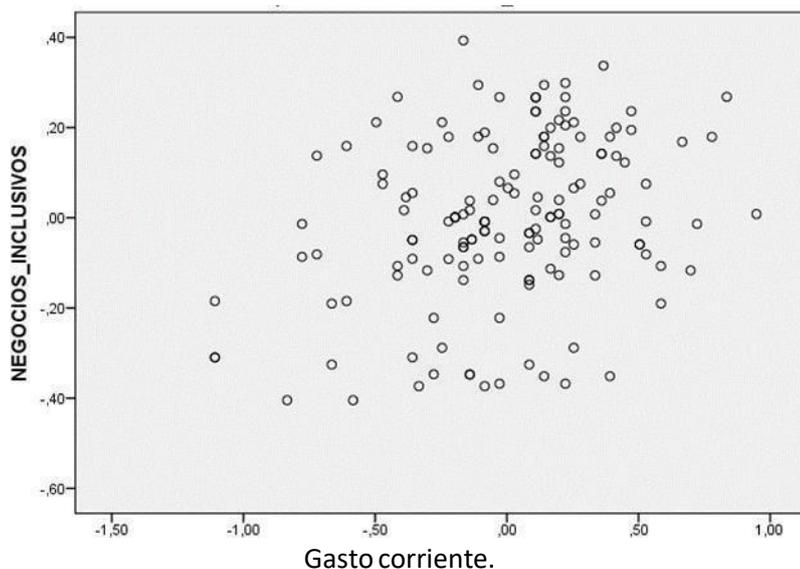
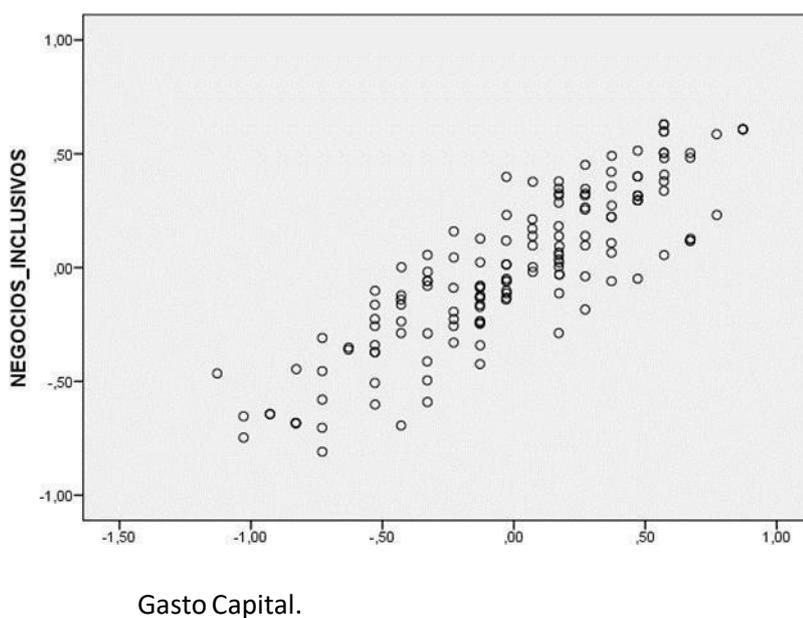


Figura 4 Regresión parcial de la variable Gestión de la calidad en todos los niveles de atención en la salud mental y el Gasto Capital.



Para comprobar si se registra normalidad de excedentes se puede observar las representaciones de las figuras: (3 y 4) dando una clara noción respecto a la manera de distribuir los residuos en forma regular, la figura 1 precisan como los valores residuales tienden a sujetarse a una función de probabilidades normales; la figura 2 representa como los puntos se ubican o sitúan sobre la diagonal de la

figura. Asimismo, al superponer la curva de distribución normal, la función de colocaciones almacenadas analizadas en la muestra con la función de distribución acumulada deseada bajo supuestos de normalidad es propicio para acceder a la ecuación alcanzada en el análisis de regresión lineal bivariado.

### **Observaciones de las Correlaciones de Spearman**

Con el objetivo de cuantificar el nivel de agrupación o interacción entre variables de la investigación se implementó el Coeficiente Estadístico de Correlación de Spearman, para esto se ha tomado en cuenta la naturaleza cuantitativa de las variables envueltas.

Por lo tanto, el coeficiente de correlación de Spearman permanece entre -1, advirtiendo la presencia de una agrupación negativa; y + 1 mostrando la existencia de una positiva; en caso de que el coeficiente se aproxime a cero se podrá revelar que las variables no se asocian entre sí. Para explicar la relación, tratamos de demostrar cómo influye el gasto corriente y gasto capital, en la gestión de la calidad en todos los niveles de atención de la salud mental en el Hospital Víctor Larco Herrera.

## V. DISCUSIÓN

El propósito principal de esta investigación fue determinar cómo influye el gasto público en la gestión de la calidad en todos los niveles de atención de la salud mental en el Hospital Víctor Larco Herrera, Lima 2019-2022.

Para el logro del objetivo se recurrió a la página del portal de transparencia económica del MEF de “consulta amigable” para los datos del gasto público, y portal de transparencia del HVLH para los datos relacionados a la gestión de calidad en los niveles de atención de la salud mental durante el periodo establecido.

Los hallazgos confirman que cuando la estimación estadística o valor “p” resulta 0.000, siendo obviamente por debajo de 0.05, por ello, al 95% de confianza, se comprueba que al menos uno de los coeficientes  $B_i$  es diferente de cero, determina la hipótesis alternativa, con lo cual el modelo de regresión lineal múltiple resulta válido y viable.

En cuanto a la variable independiente se generó un nuevo modelo que explica el 80% de la variabilidad de gestión de la calidad en todos los niveles de atención de la salud mental. ( $R^2$ ).

En base a los resultados obtenidos por el análisis de varianzas (Anova), se afirma al 80% de confianza que el modelo es válido ( $p=0.000 < 0.05$ ).

Análisis de coeficiente del modelo se comprueba que los coeficientes de la gestión de la calidad en todos los niveles de salud mental no son diferentes de cero ( $p=0.000 > 0.05$ ).

Los resultados obtenidos revelaron valores altamente significativos, concluyendo que existe una alta relación entre la variable gasto público y la variable gestión de la calidad en niveles de la atención de la salud mental, lo cual fue contrastado con lo afirmado por Andrade (2014), que la expansión del gasto público tiene un efecto sobre la cantidad y calidad de los servicios públicos ofrecidos en el sector salud de Ecuador.

De la misma manera, con Cea (2020), quien refirió que es necesario orientar y destinar el manejo presupuestal de tal forma que contribuya a garantizar los derechos de ciudadanía en cuanto a recibir atención médica, así como asegurar su bienestar.

En relación a lo establecido respecto a la gestión de la calidad de atención en todos los niveles de salud mental y la influencia del gasto corriente, se descubrió que, si influye, se refiere a los costos de los recursos humanos, bienes y servicios, así como los costos en activos no financieros que aseguren una atención de calidad para el cumplimiento de las metas físicas.

Según Bolaños y Campos (2018) concluyeron que deben efectuarse de manera estricta y frecuente políticas de seguimiento y evaluaciones de gestión institucional en el sector salud. Considerando necesario la implementación de políticas que deriven en incrementar la asignación presupuestal al sector salud.

Asimismo, García (2021) concluyó que, para esforzarse por aumentar el acceso de la población a servicios de salud de alta calidad, se ha realizado una inversión insuficiente e inadecuada en infraestructura en el sector salud. Además, hay un requisito para más trabajadores de la salud.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. De esta manera se concluye que el Gasto público influye de manera significativa en la gestión de calidad en todos los niveles de atención de la salud mental en el Hospital Víctor Larco Herrera, Lima 2019-2022.
2. El gasto corriente realizado en el sector salud, específicamente en salud mental influyó en la gestión de calidad en todos los niveles de atención de salud mental en el Hospital Víctor Larco Herrera, Lima 2019-2022.
3. Se concluye que la influencia del Gasto capital tuvo incidencia relevante en al área de salud mental, en lo que concierne a la gestión de calidad en todos los niveles de atención de salud mental en el Hospital Víctor Larco Herrera, Lima 2019-2022.

## **VII. RECOMENDACIONES**

4. La salud mental es primordial para la salud integral del individuo, así como su evaluación constante, por ello las autoridades del sistema de salud deberían sustentar y proponer el incremento de beneficios y la ampliación del financiamiento público para la salud mental, que promueve el mayor acceso a la atención de la población.
  
5. Se hace evidente que se necesita reforzar las campañas que promuevan la debida prevención y un control en el sistema de salud mental, debe ser implementada con políticas integrales de salud mental e innovar procedimientos.
  
6. Las autoridades idóneas en el ámbito de salud pública, deben tener en cuenta que el presupuesto destinado al sector salud, específicamente en lo que refiere a salud mental no ha registrado incremento alguno en los últimos años; en base a ello se deben implementar políticas las cuales deben ser presentadas para lograr que el Estado pueda incrementar la partida presupuestal que permita mayor capacidad de requerimientos y atención del sector.

## REFERENCIAS

- Almeida, E., Sousa, I., Caniçall, C., Costa, F., Cassia, R. y Nóia, E. (2015). Evaluación de los atributos de la atención primaria en la perspectiva de las usuarias. *Rev. Latino-Am. Enfermagem Forthcoming*. DOI: 10.1590/0104-1169.0496.2587.
- Álvarez, M., Sinisterra, E. (2023). *El sistema de salud ecuatoriano: Una mirada económica y política en tiempos del Covid – 19*. [Tesis, Institución Universitaria Antonio José Camacho].
- Andrade, J. (2014). *El gasto en salud y su influencia sobre el acceso y calidad de los servicios de salud pública en el Cantón Otavalo: periodo 2008-2012*. [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Ecuador].
- Andrade, S. (2005). *Diccionario de economía*. (3.ª ed.). Ed. Andrade. <https://www.promonegocios.net/administracion/definicion-eficiencia.html>.
- Arana Cárdenas, M. E. S. M. (2022). *Influencia de la gestión por resultados en la calidad de gasto de la U.E. 403 salud Leoncio Prado - Huánuco – 2020*. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(6), 15121-15135. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v5i6.1461](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i6.1461)
- Araujo, D. (2017). *Presupuestos empresariales eje de la planeación financiera*. Trillas S.A.
- Ayala, J. (2001) *Economía del sector público mexicano*. Esfinge.
- Baciu, C. (2020). The budget of revenue and expenditure at a public institution. *Defense Resources Management in the 21st Century*, 15(15), 22-27.
- Barrera, A., Neira-Cofré, M., Raipán-Gómez, P., Riquelme-Lobos, P., y Escobar, B. (2019). Apoyo social percibido y factores sociodemográficos en relación con los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en universitarios chilenos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(2), 105-115. <https://doi.org/10.5944/rppc.23676>
- Báscolo, E., Lago, F., Geri, M., Moscoso, N. y Arnaudo, M. (2014). Public funding of the total health expenditure: an ecological study by countries according to income levels. *Health Management and Policy Magazine*, 13(26): 60-75.

- Bernal, C. (2016). *Metodología de la Investigación*. Pearson.  
<https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/EI-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
- Bernal, J. (2016). *Teoría del crecimiento económico: un punto de vista heterodoxo*. CID.
- Bobbio, M. (2020) *Factores contribuyentes a la inadecuada gestión de recursos humanos, logísticos y terapéuticos en el Hospital Essalud II Vitarte, durante el enfrentamiento de la pandemia del COVID19, en el marco de los derechos humanos y la salud, organizada por el Plan Anual de Calidad de Essalud 2020 – 2021*. [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú]
- Bolaños, D., Campos, A (2018) *Análisis del proceso de planificación estratégica de una Unidad Académica de la Universidad de Costa Rica: Caso de la Unidad de Servicios de Salud, periodo 2018 - 2023*. [Tesis, Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica]
- Bouc, Louise T. (2021) *English Mental Health Law: Arguments for Justice, Equality, and Enhanced Compatibility with the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. University of Manchester, Faculty of Humanities.  
[https://pure.manchester.ac.uk/ws/portalfiles/portal/224503231/FULL\\_TEXT.PDF](https://pure.manchester.ac.uk/ws/portalfiles/portal/224503231/FULL_TEXT.PDF)
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet*, 395, 912-920.  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).
- Cabanillas, L. y Tafur, A. (2018) *Presupuesto por Resultados en la Calidad del Gasto de la Unidad Ejecutora 400-785 Salud Cajamarca, Periodo 2016-2017*. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]
- Calderón, M. (2022). *Factores que facilitan y dificultan la implementación de la Ley N° 26.657 en las internaciones de salud mental del Hospital Regional de Ushuaia durante el año 2019*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Rosario]

- Campos, G. (2018). *Factores asociados a la inversión en infraestructura regional descentralizada 2008 – 2015*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]
- Cañas, A. (2015). Discrecionalidad y compensación del gasto público en gobiernos estatales. [Tesis de doctor, Centro de Investigación y Docencia Económicas, A.C.]
- Carrazana, V. (2002). El concepto de la salud mental en psicología humanística. *Universidad Católica Boliviana*, 1(1).  
<http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v1n1/v1n1a01.pdf>
- Cavero, D., Cruzado, V. & Cuadra, G. (2017). *Effects of social programs on indigent population health: evidence from results-based budgeting's impact evaluations to social programs in peru*.  
<https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.343.3063>
- Cea, M. (2020) Gasto público en prestaciones hospitalarias y extrahospitalarias en el modelo de salud mental comunitaria en Chile. *Artículo Scielo*.  
<https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190893>
- Cea-Madrid, J. (2020). Gasto público en prestaciones hospitalarias y extrahospitalarias en el modelo de salud mental comunitaria en Chile. *Saude E Sociedade*, 29. <https://orcid.org/0000-0001-7790-8138>
- Cegarra, J. (2015). *Evaluación de la eficiencia de la investigación: Metodología de la investigación científica y tecnológica*. Díaz de Santos.
- Delgado, L. (2022). Comparación de los modelos cubano y español de atención comunitaria a la salud mental. [Tesis, Universidad Pública de Navarra, Facultad de Ciencias de la Salud] Pamplona.
- Diario Gestión (2023, 12 de mayo). *Problemas de salud mental incrementan en 64% en regiones afectadas por lluvias*. <https://gestion.pe/peru/minsa-problemas-de-salud-mental-incrementan-en-64-en-regiones-afectadas-por-lluvias-noticia/?ref=gesr>
- Eldrenkamp, E (2018). *Understanding the role of the health workforce in driving health spending: trends across OECD countries and implications for the US*. University of Washington.  
[https://digital.lib.washington.edu/researchworks/bitstream/handle/1773/42893/Eldrenkamp\\_washington\\_02500\\_19098.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://digital.lib.washington.edu/researchworks/bitstream/handle/1773/42893/Eldrenkamp_washington_02500_19098.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Errázuriz, P. (2015). Financiamiento de la salud mental en Chile: una deuda pendiente. *Revista Médica de Chile*. 143(9):1179-1186.
- Errázuriz, P., Valdés, C., Vöhringer, P., y Calvo, E. (2015). Mental health financing in Chile: a pending debt. *Chilean Medical Journal*, 143(9). <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-988720150009011>
- García, O. (2021). Factores determinantes para mejorar la calidad del sector salud en el Perú 2010 - 2016. [Tesis, Universidad de Lima, Facultad de Ciencias Empresariales y Económicas]
- Guarderas, M., Raza, D., y González, P. (2021). Gasto público en salud en Ecuador: ¿cumplimos con los compromisos internacionales? *Estudios De La Gestión: Revista Internacional De administración*, (9), 237-254. <https://doi.org/10.32719/25506641.2021.9.10>
- Gutiérrez, A. (2016). *Estrategias de muestreo Diseño de encuestas y estimación de parámetros*.
- Gutiérrez, A. (2017). *The evaluation of health programs and interventions within the framework of budgetary health programs*. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.343.3139>
- Hernández, R; Fernández, Carlos y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mc Graw Hill Education. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Herrera, I., Medina, I., Carillo, A., & Cortés, D. B. (2021). abordaje de enfermería sobre el miedo y ansiedad ante la muerte en personas adultas mayores. *Health and Addictions*, 21(1), 159- 170. <https://doi.org/10.21134/haaj.v21i1.544>
- Hoyo, D. E. H., Losardo, R. J., & Bianchi, R. I. (2021). Salud plena e integral: un concepto más amplio de salud. *Revista de la Asociación Médica Argentina*, 134(1). [https://www.ama-med.org.ar/uploads\\_archivos/2147/Rev-1-2021\\_pag-18-25\\_Losardo.pdf](https://www.ama-med.org.ar/uploads_archivos/2147/Rev-1-2021_pag-18-25_Losardo.pdf)
- Huremovic, D. (2019). Distanciamiento social, cuarentena y aislamiento. En: Huremović, D. (eds) *Psiquiatría de pandemias*. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-15346-5\\_8](https://doi.org/10.1007/978-3-030-15346-5_8)

- Iyiola, D. (2018). *An Analysis of the emergency response in northeastern Nigeria and its ability to contribute to sustained mental health care reform*. Boston University, School of Medicine. [Master's Thesis]. [https://open.bu.edu/bitstream/handle/2144/27411/Iyiola\\_bu\\_0017N\\_13434.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://open.bu.edu/bitstream/handle/2144/27411/Iyiola_bu_0017N_13434.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
- Laguna, V., Obregón, E. y Quijada, R. (2019). Propuesta del proceso de mejora del proceso de atención en el servicio de emergencia del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas [Tesis de maestría, Universidad del Pacífico]
- López, V. (2003). *Keynes y Friedman: una visión desde la política económica. Estado, Economía y Hacienda Pública*.
- Lozano-Vargas, A. (2020). *Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China*. Revista de Neuro-Psiquiatría, 83(1). <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- Marrero, M., y Gálvez, M. (2016). Aportes del sector de la salud a la economía cubana (2004-2013). *Revista Cubana de Salud Pública*, 42. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662016000100002&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000100002&lng=es&tlng=es).
- Martínez, P. (2019). Influencia del presupuesto por resultados en la calidad del gasto público en la Red Salud Chepén 2007 - 2016. [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Trujillo]
- Medina, I. A., Carrillo, A. L., Pantoja, M., Torres, R., Medina, J. A., y Cortez, L. C. (2021). Influencia de la ansiedad y síntomas depresivos sobre la agencia de autocuidado en cuidadores de personas con enfermedad crónica. *Health and Addictions*, 21(1), 204-215. <https://doi.org/10.21134/haaj.v21i1.563>
- Meneses. (2015). La alineación entre etapas de programación y presupuestación del presupuesto basado en resultados de la universidad interserrana del estado de Puebla Chilchotla. [Tesis de maestría, Universidad Veracruzana]
- Meza, R., Rubio, T. y Sotelo, M. (2021). Análisis del gasto público y el índice de inversión pública en los servicios de atención y protección a la primera infancia 2016-2018. [Tesis de maestría, Universidad del Pacífico]

- Minoletti, A. (2018). Análisis de la gobernanza en la implementación del modelo comunitario de salud mental en Chile. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 5(42): e131
- Minoletti, A. y Sepúlveda, R. (2017). Situación de la atención de salud mental en el sistema público chileno en comparación con otros países. *Revista GPU*, 13(1), 75-81.
- Ministerio de Salud [MINSA]. (2020). Una de cada ocho personas ha sufrido algún trastorno mental en Lima debido a la COVID-19. *Nota de prensa*.
- Montenegro, J. & Chiappe, A. (2020). Decentralized Budget Execution and COVID-19 lethality in Peru. *Peruvian Journal of Experimental Medicine and Public Health*, 37(4), 781-782. Epub 21 de agosto de 2020. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.374.5786>
- Morán, J. (2021). Calidad de servicio y la atención integral de enfermería en el área de emergencia del Hospital Guayaquil - 2021. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo].
- Musgrave, R. y Musgrave, P. (1986). *Hacienda Pública y Control Gubernamental*. Recuperado: <https://es.scribd.com/document/238453351/Hacienda-Publica-Teorica-y-Aplicada-Musgrave-5edic>
- Núñez, E. (2020). Cultura de seguridad del paciente en enfermeras del Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, Perú, 2018 [Tesis, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo].
- OPS Y OMS. La carga de los trastornos mentales en la Region de las Américas, 2018.
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2009). *Salud mental en la comunidad 2*.
- Peñaloza, K., Gutiérrez, A. y Prado, M. (2017). Evaluaciones de diseño y ejecución presupuestal, un instrumento del presupuesto por resultados: algunas experiencias aplicadas en salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(3), 521-527. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.343.3074>
- Prior, D. (2011). Eficacia, eficiencia y gasto público. ¿Cómo mejorar? *Revista de contabilidad y dirección*. <https://accid.org/wp->

content/uploads/2018/10/Eficacia\_Eficiencia\_y\_Gasto\_Publico.\_Como\_mejorar.pdf

- Restrepo Espinosa, María Helena. (2006). Promoción de la salud mental: un marco para la formación y para la acción. *Revista Ciencias de la Salud*, 4 (Suplemento 1), 186-193. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-72732006000200020&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732006000200020&lng=en&tlng=es).
- Ribot, V. d., Chang, N., y González, A. L. (2020). Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(Supl.), e3307. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7445898>
- Robles, J. (2021). Salud Mental en tiempos de pandemia: la pandemia paralela. *Sanidad Militar*, 77(2), 69-72. <https://dx.doi.org/10.4321/s1887-85712021000200001>
- Rodríguez, P. (2017). *Presupuesto público: Programa Administración pública territorial*. ESAP: Bogotá.
- Samuelson, P. y Nordhaus, D. (2002). *Macroeconomía*. (17ª ed.). <https://www.casadellibro.com/libro-macroeconomia-17-ed/9788448137298/842778>.
- Sánchez, W. (2016). Análisis de la implementación del presupuesto por resultado en Guatemala. [Tesis de maestría, Universidad de Chile]
- Sandín, B., Valiente, R., García-Escalera, J., Campagne, D., y Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(1), 1-21. <https://doi.org/10.5944/rppc.28107>
- Santiago, N. (2018). *Formulación de presupuestos*. PÍO XII.
- Stiglitz, J. (1992). *La economía del sector público (traducción de la edición en inglés, 1986)*. Antoni Bosch: Barcelona.
- Valderrama, S. (2015). *Pasos para elaborar Proyectos de Investigación Científica Cuantitativa, Cualitativa y Mixta*. Editorial San Marcos. <https://idoc.pub/queue/pasos-para-elaborar-proyectos-de-investigacion-cientifica-santiago-valderrama-mendoza-d49oxekov249>

Vargas, J. y Zavaleta, W. (2020). La gestión del presupuesto por resultados y la calidad del gasto en gobiernos locales. *Visión de futuro*, 24(2). <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.36995/j.visiondefuturo.2020.24.02.002.es>

Vladimirovna, O. (2005). *Fundamentos de probabilidad y estadística*. Universidad Autónoma del Estado de México.

## ANEXOS

**Título: Gasto público en gestión de calidad en niveles de atención de salud mental en el Hospital Víctor Larco Herrera, Lima 2019-2022**

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES					
VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Gasto Público	Se establece que el gasto público hace referencia a las erogaciones que realiza el Estado con el objetivo de satisfacer las necesidades de la población y que tiene incidencia en la asignación de servicios y bienes públicos, en la redistribución de los ingresos y en la estabilidad económica de los países. (Musgrave & Musgrave 1986)	El gasto público sirve para atender los derechos que cada individuo posee, como la salud, educación, seguridad. Además, a través de la eficacia y eficiencia se logra controlar el gasto para generar y proveer tanto bienes como servicios adecuados a la población con el propósito de mejorar su bienestar y calidad de vida (Stiglitz, 1990, p. 345).	GASTOS CORRIENTES	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recursos Humanos</li> <li>Bienes y Servicios</li> </ul>	De razón
			GASTOS DE CAPITAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adquisición de activos no financieros</li> </ul>	
Gestión de la calidad en todos los niveles de atención	Es un conjunto de acciones con la finalidad de atender las necesidades del cliente procurando satisfacer sus necesidades y/o exigencias y evitando al respecto posibles insatisfacciones a consecuencia de errores. (Morán, 2021, p.43))	Viene a ser una serie de servicios que brindan las instituciones (comerciales, de salud, educativas, etc.) orientado a cubrir y satisfacer totalmente las necesidades y/o expectativas del consumidor o usuario. (Morán, 2021, p.43)	D1 Implementación de proyectos de mejora	Personas tamizadas 3000699	De razón
			D2 Documentos de gestión de la calidad	Personas atendidas. 3000700	
			D3 supervisión, control y seguridad en la atención del paciente.	Personas atendidas 3000701 / 3000702	

Fuente: Elaboración propia.

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título: Gasto público en gestión de calidad en niveles de atención de salud mental en el Hospital Víctor Larco Herrera, Lima 2019-2022**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	Dimensiones	Indicadores
Problema general:	Objetivo general:	Hipótesis General	Variable Independiente		
¿Cómo influye el Gasto público en la gestión de la calidad en todos los niveles de atención de la salud mental en el Hospital Víctor Larco Herrera, Lima 2019-2022?	Determinar la influencia de Gasto público en la gestión de la calidad en todos los niveles de atención de la salud mental en el Hospital Víctor Larco Herrera, Lima 2019-2022	El Gasto público influye en la gestión de la calidad en todos los niveles de atención de la salud mental en el Hospital Víctor Larco Herrera, Lima 2019-2022.	GASTO PÚBLICO	GASTOS CORRIENTES	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Recursos humanos</li> <li>● Bienes y Servicios</li> </ul>
				GASTOS DE CAPITAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Activos no financieros</li> </ul>
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable Dependiente	Dimensiones	Indicadores
¿Cómo influye el Gasto corriente en la gestión de la calidad en todos los niveles de atención de la salud mental en el Hospital Víctor Larco Herrera, Lima 2019-2022?	Determinar la influencia de Gasto corriente y la gestión de la calidad en todos los niveles de atención de la salud mental en el Hospital Víctor Larco Herrera, Lima 2019-2022.	El Gasto corriente influye en la gestión de la calidad en todos los niveles de atención de la salud mental en el Hospital Víctor Larco Herrera, Lima 2019-2022.	Gestión de la calidad en todos los niveles de atención.	D1 Implementación de proyectos de mejora	Personas tamizadas 3000699
				D2 Documentos de gestión de la calidad	Personas atendidas. 3000700

<p>¿Cómo influye el Gasto capital en la gestión de la calidad en todos los niveles de atención de la salud mental en el Hospital Víctor Larco Herrera, Lima 2019-2022?</p>	<p>Determinar la influencia de Gasto capital y la gestión de la calidad en todos los niveles de atención de la salud mental en el Hospital Víctor Larco Herrera, Lima 2019-2022.</p>	<p>El Gasto capital influye en la Gestión de calidad en todos los niveles de atención de la salud mental en el Hospital Víctor Larco Herrera, Lima 2019-2022.</p>		<p>D3 seguridad, control y supervisión en la atención del paciente.</p>	<p>Personas tratadas 3000701 / 3000702</p>
--	--	---	--	---	--

Fuente: Elaboración propia.



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES  
ESCUELA PROFESIONAL DE ECONOMÍA**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, PIZARRO RODAS WILDER, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES de la escuela profesional de ECONOMÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Gasto público en la gestión de la calidad en todos los niveles de atención de la salud mental en el Hospital Víctor Larco Herrera, Lima 2019-2022", cuyo autor es CHAVEZ CAMPOS MANUEL ALONSO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 21.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo 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.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 06 de Julio del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
PIZARRO RODAS WILDER <b>DNI:</b> 33814433 <b>ORCID:</b> 0000-0002-6713-3401	Firmado electrónicamente por: WPIZARROR el 06- 07-2023 11:13:39

Código documento Trilce: TRI - 0574683