



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Gestión administrativa y la calidad de la atención médica por consulta
externa en un centro de salud de Lima, 2023

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTOR

Villarreal Espinoza, Jorge Humberto (orcid.org/0000-0001-8199-1034)

ASESORES

Dr. Mejia Pinedo, Davis Alberto (orcid.org/0000-0002-8790-1682)

Mgtr. Zapatel Arriaga, Luis Roger Ruben (orcid.org/0000-0001-5657-0799)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección de los Servicios de Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A Dios:

Por todo el apoyo espiritual y material que me brindas en el día a día. Y ser mi principal compañero, apoyo y fuerza en todas mis victorias y éxitos obtenidos.

A mis amados padres Roger y Teresa:

Por su apoyo incondicional con mi persona. Dios les continúe dando muchos años de vida y prosperidad en abundancia por siempre.

Jorge Humberto Villarreal Espinoza

AGRADECIMIENTO

A Mg. Davis Alberto Mejía Pinedo

Por sus sabias orientaciones, disponibilidad, aportes y sugerencias que fueron esenciales para el desarrollo y culminación de este trabajo de investigación.

A los docentes de Postgrado

Por sus maravillosas estrategias de enseñanzas y aprendizaje, asimismo por siempre aclarar nuestras dudas, logrando tener una preparación más viable, rentable y sostenible.

A los pacientes que participaron en el presente trabajo

Que, con su invaluable contribución, será posible realizar mayores esfuerzos para mejorar los sistema de salud y combatir el estancamiento secular, por lo que beneficiará a todos en general. Gracias.

Jorge Humberto Villarreal Espinoza



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR

Yo, MEJIA PINEDO DAVIS ALBERTO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis Completa titulada: "Gestión administrativa y la calidad de la atención médica por consulta externa en un centro de salud de Lima, 2023", cuyo autor es VILLARREAL ESPINOZA JORGE HUMBERTO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 13.00%, 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 Completa 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.

TRUJILLO, 24 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MEJIA PINEDO DAVIS ALBERTO DNI: 41490146 ORCID: 0000-0002-8790-1682	Firmado electrónicamente por: DAMEJIPI4 el 30- 07-2023 11:50:10

Código documento Trilce: TRI - 0613883



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR

Yo, VILLARREAL ESPINOZA JORGE HUMBERTO estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis Completa titulada: "Gestión administrativa y la calidad de la atención médica por consulta externa en un centro de salud de Lima,2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
VILLARREAL ESPINOZA JORGE HUMBERTO DNI: 40464500 ORCID: 0000-0001-8199-1034	Firmado electrónicamente por: JVILLARREALES el 26- 09-2023 22:39:50

Código documento Trilce: TRI – 1306056

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT.....	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	6
III. METODOLOGÍA	16
3.1. Tipo y diseño de investigación	16
3.2. Variables y Operacionalización.....	17
3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis.....	19
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.5. Procedimientos.....	22
3.6. Métodos de Análisis de datos.....	24
3.7. Aspectos éticos.....	24
IV. RESULTADOS.....	26
V. DISCUSIÓN.....	37
VI. CONCLUSIONES.....	46
VII. RECOMENDACIONES.....	48
REFERENCIAS	

ANEXOS.....	1
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	1
Anexo 2. Matriz de Operacionalización de variables.....	2
Anexo 3. Ficha técnica de cuestionarios	4
Anexo 4. Instrumentos de recolección de datos.....	6
Anexo 5. Validez de los instrumentos por juicio de expertos.....	12
Anexo 6. Cálculo de la población y muestra	28
Anexo 7. Base de datos de los Cuestionarios de las encuestas en Excel.....	29
Anexo 8. Base de datos de los Cuestionarios de las encuestas en SPSS.....	31
Anexo 9. Validez de la confiabilidad de datos	32
Anexo 10. Tabla de niveles de significancia de Rho Spearman.....	35

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Gestión administrativa. por consulta externa en un Centro de salud de lima, 2023.....</i>	26
Tabla 2. <i>Calidad de la atención médica por consulta externa en un Centro de salud de lima, 2023</i>	27
Tabla 3. <i>Prueba de Normalidad de la Gestión administrativa y Calidad de atención médica.....</i>	28
Tabla 4. <i>Gestión administrativa y la Calidad de la atención médica por consulta externa en un Centro de salud de lima, 2023</i>	29
Tabla 5. <i>Planificación y la Calidad de la atención médica por consulta externa en un Centro de salud de lima, 2023.....</i>	30
Tabla 6. <i>Organización y la Calidad de la atención médica por consulta externa en un Centro de salud de lima, 2023.....</i>	32
Tabla 7. <i>Dirección y la Calidad de la atención médica por consulta externa en un Centro de salud de lima, 2023.....</i>	33
Tabla 8. <i>Control y la Calidad de la atención médica por consulta externa en un Centro de salud de lima, 2023.....</i>	35

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

Figura 1. Dimensiones de la Gestión Hospitalaria.....	36
Figura 2. Nivel Correlacional De La Investigación	37
Figura 3. Frecuencia de resultados de la variable Gestión Administrativa	37
Figura 4. Frecuencia de resultados de la variable: Calidad de la atención médica.	38
Figura 5. Frecuencia de resultados del Objetivo General	38
Figura 6. Prueba de Normalidad: Campana de Gauss	39
Figura 7. Diagrama de dispersión con la línea de regresión de las Variables Gestión administrativa y Calidad de la atención médica.....	40
Figura 8. Según los datos agrupados según los niveles de calificación de las variables .	40
Figura 9. Registro Único de Contribuyentes (RUC) En SUNAT. del CSJPC.....	41
Figura 10. Fotografías Del Centro De Salud Juan Pérez Carranza	42
Figura 11. Medición de la similitud de la Tesis por Turnitin.....	45

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo en determinar la relación que existe entre la Gestión administrativa (GA) y la Calidad de la atención médica (CAM) por consulta externa en un Centro de salud de Lima, 2023. La Metodología de la investigación fue de tipo Cuantitativa y Correlacional, con un diseño no experimental y de corte trasversal. La población fue indeterminada, de la que se obtuvo una muestra de 384 personas y una prueba piloto a 30 personas en forma aleatoria. La técnica de recolección de datos fue la Encuesta, con dos instrumentos, para las variables (GA) y (CAM), con dos cuestionarios, una en cada caso, de 20 preguntas cerradas. Los instrumentos fueron validados por 5 Jueces expertos; y del análisis de datos se obtuvo una fiabilidad de 0,977 según el alfa de Cronbach. Los resultados indicaron que, la (GA), se relacionó con la (CAM), de forma muy inadecuada 33%, inadecuada 26.7%, media adecuada 20%, adecuada 16% y muy adecuada 3,3%; relacionada a una (CAM) ineficiente, deficiente, aceptable, eficiente y excelente respectivamente; y con una correlación lineal fuerte y positiva de 0.864 y un nivel de significancia de 0,000; por lo que, se determinó que, la (GA) se relaciona de manera significativa con la (CAM) de los pacientes por consulta externa en un centro de salud de Lima, 2023.

Palabras clave: Gestión administrativa, gestión hospitalaria, gestión pública y calidad de la atención médica

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship that exists between Administrative Management (GA) and the Quality of medical care (CAM) by external consultation in a Health Center in Lima, 2023. The research methodology was type Quantitative and Correlational, with a non-experimental and cross-sectional design. The population was indeterminate, from which a sample of 384 people was obtained, and a pilot test was carried out on 30 people randomly. The data collection technique was the Survey, with two instruments, for the variables (GA) and (CAM), with two questionnaires, one in each case, with 20 closed questions. The instruments were validated by 5 expert judges; and from data analysis a reliability of 0.977 was obtained according to Cronbach's alpha. The results indicated that the (GA) was related to the (CAM), very inadequately 33%, inadequately 26.7%, averagely adequate 20%, adequately 16% and very adequately 3.3%; related to an inefficient, deficient, acceptable, efficient and excellent (CAM) respectively; and with a strong and positive linear correlation of 0.864 and a significance level of 0.000; Therefore, it was determined that the (GA) is significantly related to the (CAM) of patients through outpatient consultation in a health center in Lima, 2023.

Keywords: Administrative management, Hospital management, public management, and Quality of medical care.

I. INTRODUCCIÓN

La población mundial, a través de la historia, ha venido sufriendo diversas enfermedades que han sido imposible su total control. Existen múltiples factores que han conllevado a contagios masivos de la población, relacionados con los alimentos, medio ambiente, epidemias, etc. A pesar de los esfuerzos de los Estados y con apoyo de las Clínicas privadas, han atendido parcialmente a la población, debido a la explosión demográfica, a la pobreza y a la escases de recursos del estado.

En la última epidemia denominada Covid 19, ocurrida desde el 2020 al 2023, según Statista, (2023), las personas fallecidas debido al coronavirus a nivel mundial, se registró aproximadamente 6,9 millones de muertes, y en el Perú aproximadamente 220,057. Esta situación hizo colapsar el sistema de salud mundial, sin poder dar abasto a la atención de todos los infectados, recurriendo mucha gente a Clínicas privadas, las que se aprovecharon con altos costos de hospitalización, y el encarecimiento de los medicamentos por parte de las empresas farmacéutica. Las inversiones que realizan los estados en materia de salud resultan insuficientes para atender las necesidades de atención médica, debido a muchas causas, considerándose entre ellas el deficiente control de los recursos del estado y la deficiente Gestión Administrativa (GA)

Así tenemos, que, a nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2022), publica sobre la Cobertura sanitaria universal, en cual, señala que si bien los avances de cobertura de los servicios médicos, más que todo en la Región de África, 2,000 millones de seres humanos, están afrontando un gasto de atención médica muy elevado, que empobrece la economía de las personas, por las dificultades económicas de las personas que viven en hogares más pobres. (p. 2)

Asimismo, Managraner (2022), en su publicación sobre la Planificación o colapso de la asistencia médica de salud en Europa, señala que, la European Junior Doctor Asociación (EJD), en su nota de Prensa afirma que, la asistencia sanitaria de Europa está al borde del precipicio y que esto se debe, a que los médicos jóvenes ofrecen sus servicios de atención médica en sistemas que no tienen fondos, personal, ni recursos, generando excesivo trabajo y sin descansos. (p. 2)

Henley, et al. (2022), en su publicación sobre la sanidad pública de Europa, indica que es amenazada por la falta de personal, y que constituye una bomba de relojería, asimismo señala que, el envejecimiento de la población, el Covid-19 y la falta de profesionales, han puesto en jaque a la sanidad europea; a pesar de que este sistema era considerado los mejores del mundo. (pp. 1-2)

En lo concerniente a la problemática en América latina, según Gerónimo et al. (2022), en su artículo científico titulado la (CS) mediante consulta externa en un centro médico urbano de la ciudad de Tabasco, en la ciudad de México, concluye que, si existe un alto porcentaje de personas insatisfechas con la calidad del servicio (CS), que se recibe mediante la consulta externa, y también debido a la escases de medicina e instalaciones inadecuadas. (p. 1)

En el mismo sentido, González (2021), en su Artículo sobre las deficiencias del sistema de la salud del estado y el efecto en el COVID-19, opina que, en Honduras, el sistema sanitario pasa por diversas dificultades, siendo éstas de carácter administrativo, financiero y por la falta de planificación del sector, lo cual refleja una administración deficiente y un sistema inadecuado, que se encuentra en decadencia, afectando a los más necesitados, quienes hacen largas filas durante horas para una cita médica hospitalaria, sumándose a ello la falta de insumos, medicamentos, personal médicos y equipo básico. (pp. 148-149)

En Ecuador, según Trigueros (2019), sobre un centro de salud, concluyó que no cuenta con una (GA) eficiente, por haber limitaciones en el control, dirección y seguimiento de sus actividades institucionales del personal profesional y personal de administración para cumplir con lo que se provee en la planificación. Asimismo, hubo problemas en la disposición de los archivos clínicos provocando un retraso en la búsqueda del historial y del absentismo de los médicos en sus puestos de trabajo que no atienden a pesar de las citas médicas, ni tampoco en los turnos y hora de atención a los pacientes, así como de la falta de compromiso por los funcionarios a sus objetivos institucionales. (p. 14)

En lo que respecta al Ámbito nacional, Liza (2022), en su reportaje sobre la salud peruana después de la pandemia, resume que las deficiencias como la falta de cama UCI, el desabastecimiento de oxígeno, negligencias y desidias, han sido participes de las muertes del COVID-19, además evidencio que esa situación

también se debe al precario sistema de salud pública y al abuso de seguros y clínicas particulares. (p. 1)

En lo que se refiere a la atención, Río et al. (2022), en su publicación titulado los Reclamos de los pacientes externos en un hospital del Perú, concluye que, del total de reclamos, solo 11.5% de los pacientes insatisfechos recurren al uso del Libro de Reclamaciones en Salud, para reclamar sobre la (GA) y principalmente sobre los problemas de demora en atención y acceso a los servicios.

En los principales problemas de la (GA) que tienen los centros de salud en el Perú, según Espinoza et al. (2021), se observó que, en las instituciones o empresas públicas, privadas o mixtas, sea de personas jurídicas o naturales, y que tienen como propósito prestar servicios médicos en el sector salud, siempre en ellas, prevalece la escasez de recursos humanos, lo que constituye un problema para la salud, según la opinión de pacientes y directivos del sistema de salud. Siendo este un problema recurrente en el Perú y también a nivel latinoamericano. Asimismo, se han hecho esfuerzos para cubrir plazas de profesionales y fomentar el servicio en el ámbito rural y en el ámbito urbano marginal de la Salud (SERUMS), habiendo logrado un mejoramiento de la salud en algunas regiones. (p.10)

En la parte central del estudio de investigación, se analizó la problemática en el ámbito local, en el cual se estudia como población problemática al Centro de Salud Juan Pérez Carranza (CSJPC) que es un establecimiento clasificado por el Ministerio de Salud (MINSa), como un Centro de Salud o Centro Médico de categoría I-3, sito en el Centro histórico de Lima, sito en el Jirón Cuzco 925, en el distrito, en la provincia y el departamento de Lima, e identificado institucionalmente dentro de la Dirección de redes integradas de salud (DIRIS) de Lima - centro en el Registro único de Contribuyentes (RUC) N° 20602250602.

Respecto a su problemática del (CSJPC), la Defensoría del Pueblo. (2022), en su publicación sobre dicho centro, indica que registra graves problemas en su infraestructura y además de la falta de personal médico, comprobando que se atienden un promedio de 200 personas diarias y solo dos médicos y seis enfermeras atienden a numerosas personas, las que estaban en su mayoría enfermas de tuberculosis. (p. 2)

Asimismo, la Defensoría del Pueblo, (2023), en su Twitter denominado "Defensoría Perú", expresa que acudieron al (CSJPC), para verificar la

infraestructura, y observaron que los ambientes, paredes y techos estaban con filtración de agua, así como espacios sin techar. Por lo que advirtieron a la DIRIS, para que tomen acciones en el caso.

De igual manera, la misma Defensoría del Pueblo (2023), en otro Twitter, solicitó al (MINSA) y a la DIRIS, que deben reforzar techos de (CSJPC), debido a que su infraestructura tiene más de 500 años de construcción, y que ponen en riesgo a decenas de pacientes que acuden a diario a su atención médica.

Como puede observarse el (CSJPC), adolece de serias deficiencias no solo en su atención médica, sino también en su infraestructura. Razón por la cual, esta investigación tiende a determinar la relación que existe entre la (GA), que desempeñan los funcionarios del Centro de salud y el problema de la (CAM) por consulta externa. Por este motivo, se plantea el Problema general siguiente: ¿Cuál es la relación que existe entre la (GA) y la (CAM) por consulta externa en un Centro de salud de Lima, 2023? Asimismo, de este enunciado, se derivan los Problemas específicos: ¿Cuál es la relación que existe entre la Planificación, Organización, Dirección y Control y la (CAM) por consulta externa en un Centro de salud de Lima, 2023?

La justificación del estudio permite indicar las razones y por qué se realiza la investigación, determinando la utilidad de la investigación. (Carhuancho et al., p. 36). En el estudio, se identificó a la Justificación práctica, el trabajo de investigación se realiza para poder determinar la relación de la (GA) con la (CAM), en un centro de salud de Lima, y lograr identificar los aspectos de las probables causas que han agudizado el problema; asimismo, se espera contribuir con información necesaria para que los funcionarios de salud tomen decisiones necesarias en la solución del problema de la CAM. De igual forma el estudio tuvo una Justificación social, porque se desarrolló con el compromiso de indagar sobre el problema que vienen padeciendo los pacientes del centro de salud, para poder contribuir con información que puedan mejorar la (CAM) a los pacientes y esperando lograr que se pueda injerir en los funcionarios para que mejoren en forma integral el servicio de salud, la infraestructura y los equipos médicos para el beneficio de la población.

En los objetivos de la investigación, se formuló el Objetivo General: Determinar la relación que existe entre la (GA) y la (CAM) por consulta externa en un Centro de salud de Lima, 2023. Los Objetivos Específicos, son los siguientes: Oe1: Determinar la relación que existe entre la Planificación y la (CAM) por consulta externa en un Centro de salud de Lima, 2023. Oe2: Determinar la relación que existe entre la Organización y la (CAM) por consulta externa en un Centro de salud de Lima, 2023. Oe3: Determinar la relación que existe entre la Dirección y la (CAM) por consulta externa en un Centro de salud de Lima, 2023 Y Oe4: Determinar la relación que existe entre el Control y la (CAM) por consulta externa en un Centro de salud de Lima, 2023.

Asimismo, se planteó la Hipótesis general (H_1): La Gestión administrativa (GA) se relaciona significativamente con la Calidad de la Atención Médica (CAM) por consulta externa en un Centro de salud de Lima, 2023; y la Hipótesis Nula H_0 : La Gestión Administrativa no se relaciona significativamente con la Calidad de la Atención Médica por consulta externa en un Centro de salud de Lima, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

En este contexto se presentó los trabajos previos o antecedentes. Los que son herramientas de suma importancia en el proceso de la investigación, forman parte esencial de tema integral e inciden en todo el proceso de la búsqueda de nuevos conocimientos, desde la identificación del problema, hasta la interpretación de los resultados. (Arias (2019), p. 170). Estas publicaciones pertenecen a otros autores, relacionados al presente estudio, tanto a nivel internacional, nacional y regional o local, para efecto de fundamentar y comparar los resultados y, son los siguientes:

En los estudios o antecedentes a Nivel Internacional, se consideró a Rizzo (2022), en su Tesis de posgrado, sobre la (GA) con la (CS) en Hospital de Ecuador. Su estudio tuvo como objetivo: Determinar la relación que existen entre la (GA) y la (CS) sanitarios del Hospital BABA, en el periodo 2021, empleando una metodología correlacional de tipo no experimental y, aplicada a una muestra de 120 usuarios, mediante la técnica e instrumento de la encuesta. En la cual concluye que tiene un nivel de confianza del 95%, determina el objetivo general que, si existe correlación directa de la (GA) y la (CS), así mismo, según su hipótesis concluyó que si existe relación positiva de la planeación y la (CS) con $p=0,000<0,005$. Además, que, no se atienden las solicitudes de atención médica a tiempo, existiendo una insatisfacción del usuario, y que la (GA) no es transparente, desconociendo los procesos de atención médica. (p. 39)

Así también, se citó a Arbeláez & Mendoza (2017), en su publicación sobre la Gestión de la dirección en relación con los usuarios externos en centros de salud de la república de Ecuador. El estudio tuvo como objetivo el de determinar la relación que existe entre la gestión de la dirección con la satisfacción del paciente externo, aplicando metodología con un diseño transeccional y de nivel correlacional, a una muestra de 652 usuarios externo, mediante encuesta. En la que concluyó que, Las dimensiones de liderazgo e insatisfacción se correlacionaron en diferentes grados, de la siguiente manera: débilmente negativa (-0,28 y -016), débilmente positiva (0,31) y fuertemente negativa (-0,52 y -070), con una correlación de manera directa y significativa entre una gestión mala y la insatisfacción del usuario la gestión de la dirección se correlaciona con

la satisfacción del usuario externo, comprobándose que existe una inadecuada (GA) y un nivel de insatisfacción de los pacientes externos, debido a la mala CAM.

En los estudios realizados a Nivel Nacional, se citó a Ortega (2022), en su artículo sobre la (GA) con la calidad que perciben los adultos mayores en los Hospitales de EsSalud en el periodo 2021, tuvo como objetivo conocer las teorías o tendencias de la (GA) y la calidad que se percibe en un centro de salud. La investigación fue de enfoque cualitativo y observacional, a población fue el personal que trabaja en la entidad y los adultos mayores. Se concluyó que, existe relación de la demanda no satisfecha en la atención de pacientes, por cuanto falta capacitación y actualización profesional, instrumentos médicos antiguos, infraestructura inadecuada, desabastecimiento de medicamentos, diagnósticos fuera de tiempo y por ende una población asegurada insatisfecha del servicio de atención médica.

Así también se citó a Claros (2022), con su Tesis de posgrado sobre la (GA) y la (CAM), que se presta en la Red de Salud Alto Amazonas (RSAA) en el periodo 2022, Tarapoto, San Martín. El estudio tuvo como objetivo: determinar la relación entre la (GA) y la (CAM) en la (RSAA). Para tal efecto, la metodología fue de tipo descriptivo, básica y correlacional; de diseño no experimental y transeccional. Para estudio se empleó a una población de 234 usuarios del servicio y se estableció una muestra de 120 usuarios, mediante la técnica e instrumento de la Encuesta, en el recojo de datos. El resultado del estudio fue que la (GA) se correlaciona con la (CAM) al usuario de la salud, El estadístico de prueba de hipótesis de Rho Spearman arrojó un indicador una correlación positiva muy alta de 0,913 y un valor de $p=0,000$ (valor de $p < 0,01$). El Análisis de mapa de dispersión, mostró que el 83,36% de la (GA) afecta la (CAM), implicando que los procesos de la (GA) no son eficaces, y la (CS) al usuario sanitario no son satisfactorios y más aún, que los ambientes del centro de salud no se encuentran en buenas condiciones.

Y finalmente Cabrejo (2022), con su Tesis de Posgrado sobre la (GA) y los niveles de la (CAM) del servicio del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (HNAAA), de Chiclayo, en el 2021. El objetivo fue determinar la relación entre la (GA) y los niveles de atención del servicio de neurología del hospital, para tal efecto, aplicó una metodología de tipo cuantitativa, descriptiva, correlacional y transversal,

y según la técnica de la encuesta se recogió los datos de una muestra de 35 trabajadores. Los resultados del estudio concluyeron que, el 34,3% del personal de neurología indicó que la (CAM) es baja por mala administración, mientras que el 14,3% indicó que la administración eficaz mantiene alta la (CAM), donde el índice de correlación de los valores de Spearman fue muy significativo ($p < 0,01$), indicando una correlación directa moderada (0.658) entre administración y (CAM) en los servicios de neurología del (HNAAA) de Chiclayo.

En lo relacionado a las investigaciones realizadas a nivel Regional o Local, se citó a Domínguez et al. (2022), en su artículo sobre la Comunicación del médico y el paciente, relacionado a la satisfacción del paciente en un centro de atención de salud de primer nivel en Lima Metropolitana, en el Perú. Su objetivo fue evaluar la comunicación de médico y su paciente, en relación con la satisfacción del paciente en un centro de Lima. El diseño metodológico fue descriptivo transversal, aplicando los instrumentos de la entrevista a una muestra de 121 usuarios del servicio de consulta externa del consultorio de medicina. El estudio concluyó que, se determinó una relación estadísticamente significativa ($\chi^2 = 31.561$; p -valor; 0.005) de la comunicación del médico y el paciente, para la satisfacción del paciente (Tabla 3). También hubo correlación unidireccional con significancia entre las variables ($R = 0,382$; $p < 0,005$), es decir una asociación estadística con significancia entre las variables en estudio y que en el Centro de salud la comunicación del médico y el paciente es forma deficiente y que, por lo tanto, no satisface la necesidad del usuario, requiriéndose una mayor investigación sobre la atención primaria de salud.

En este otro caso, se citó a Díaz & Zapata (2021), en su artículo publicado sobre el Análisis de la (GA) relacionada a la (CAM) de los partos humanizados, que se realiza en un hospital Público de Lima. Su objetivo fue encontrar la influencia de la (GA) en la (CAM) de los partos humanizados en el centro de salud. Para tal efecto su estudio fue cuantitativo, de nivel descriptivo, causal y de corte transversal, para una muestra de 90 usuarios, seleccionada de 117 mujeres, que constituyeron la población, se aplicó el instrumento de la encuesta para la recolección de datos. En la cual concluyó que, la (GA) y la (CAM) inciden en el parto humanizado del Hospital Público de Lima. El resultado se verificó mediante la prueba de verosimilitud con

una significancia de 0,000, que $P < 0,05$. De igual manera, el indicador de Nagelkerke muestra que el 48,4% de la varianza del parto humanizado es atribuible a la (GA) y la (CAM), por lo tanto, la (GA) está relacionada con la (CAM). Asimismo, se determina que el mal estado de sus instalaciones del Centro de salud, así como la existencia de equipos antiguos, no garantizan la seguridad de la salud en la atención materna, tanto en su aspecto biológico como psicológico.

En lo relacionado a las Teorías relacionadas al tema, que forman parte del estudio, se ha estudiado las diversas publicaciones de autores de libros, normas legales, directivas y guías publicadas por el estado peruano en materia de salud, tanto para la variable (GA), así como para la variable (CAM):

En lo concerniente a las Teorías de la (GA), se incluyeron otros conceptos relacionados con el tema, con la finalidad de poder tener un mejor entendimiento del ámbito conceptual de esta variable, en su relación con la (CAM) en los Centros de salud, que están vinculados al sector público.

Para entender la variable (GA), se empezó conceptualmente al término Gestión. Que, Según, Pérez (2008), en su artículo titulado Gestión, lo define como un conjunto de trámites que se realizan para resolver asuntos o para concretar proyectos de carácter administrativo. (p. 9)

Asimismo, el término Administración, de acuerdo con Escalante (2016), en su libro titulado la Introducción a la administración y Gestión pública, lo define como una disciplina que contribuye en las diversas actividades que la sociedad humana realiza, mediante una variedad de acciones que contribuyen a fortalecer las entidades del sector privado y público. (p. 9)

En relación con las variables Gestión y Administración, Fonseca y Martillo (2021), define a la (GA) como un elemento esencial para la realización y ejercicio de las labores y cumplir con los objetivos planificados, para contribuir al crecimiento organizacional. (p. 2)

Teniendo en cuenta, las definiciones anteriores, y conociendo que la (GA), está relacionada a una institución del estado, nos conlleva a conocer los conceptos de gestión relacionados a la administración pública.

Según la normatividad en el gobierno del Perú la (GA), está relacionada la Gestión Pública, por tratarse específicamente del estado peruano, por tal motivo la

Gestión Pública. Según Escalante (2016), en su libro titulado la Introducción a la administración y Gestión pública, se refiere a la Gestión Pública, como una actividad que aporta de forma significativa a las organizaciones del Estado, para su fortalecimiento y buen desempeño, utilizando herramientas de modelos de (GA) y de las normas de la administración pública. (p. 9)

Según el gobierno del Perú, consideran la (GA), como parte vinculante de la Gestión Pública y que, por lo tanto, el gobierno en su gestión promotora de modernización del estado establece también una gestión moderna, tal como se indica la Gestión Pública moderna. Según la Presidencia del Consejo de ministros, (PCM). (2021), que establece en su publicación sobre la Política Nacional en la modernización de la Gestión pública al 2021, que es una gestión que está encaminada al servicio del ciudadano, en la que los funcionarios públicos que están calificados se responsabilicen y se desempeñen en el entorno de las políticas públicas del estado a nivel nacional, regional y local. (p. 27)

En ese mismo sentido, de acuerdo con el estudio de investigación, por tratarse de un Centro de salud, del Estado peruano, que son administrados por el (MINSA), y que también se puede aplicar por generalidades a EsSalud y al Sistema Integral del Salud (SIS), respectivamente, es que se abordó sobre Gestión Hospitalaria. Que, Según lo establece el (MINSA), (2009), en un Documento de trabajo, denominado: Modelo de gestión hospitalaria. lo define como un grupo de políticas, componentes, sistemas y procesos, que establezcan congruentemente la manera de administrar los servicios de salud, así como dirigir la organización para una conveniente y optima toma de decisiones, para poder lograr los objetivos económicos y sanitarios, en el campo de la red de los servicios sanitarios. (p. 4)

Las Dimensiones de la variable (GA), relacionada directamente a la Gestión hospitalaria, por el ser el campo específico de los Centros de salud. Es que Según lo establece el (MINSA) (2009), (p. 49), en un documento de trabajo, denominado: "Modelo de gestión hospitalaria", indica que la Gestión Clínica hospitalaria, se enmarca en los procesos fundamentales de la (GA), tal como se muestra en figura 1, y como son: a). Planificación, c). Organización, d). Dirección y Control. (Ver Anexo 9, Figura 1)

De acuerdo con lo publicado por el Instituto Certus (2021), en su artículo sobre el proceso administrativo y sus fases, señala que se refiere a un conjunto de

actividades administrativas, que se ejecutan de manera secuencial, siendo su propósito de ayudar a la organización a realizar un mejor uso de sus recursos, para alcanzar en forma más eficientes sus objetivos. (p. 2)

Las Fases del proceso administrativo, se dividen en dos grupos, de acuerdo con su etapa de ejecución: las que son mecánicas (Planificación y Organización) y las dinámicas (Dirección y Control). (p. 3)

En lo que respecta a la primera Dimensión Planificación, siendo la primera fase, el instituto Certus (2021), señala que la Planificación constituye el primer paso del proceso de la administración, donde se establece las metas y objetivos de la institución. (p. 3). Asimismo, sus Indicadores de Planificación, tiene los siguientes: 1). Objetivos del centro de salud, 2). Situación hospitalaria actual y 3). Servicios médicos futuros.

En lo relacionado a la Dimensión Organización, en la misma línea el Instituto Certus (2021), establece que la Organización, se basa en la adecuada distribución de las responsabilidades y tareas en los grupos de trabajo de la organización, los cuales están interconectados en forma conjunta para cumplir sus objetivos. (p. 4). De igual manera los Indicadores de Organización, presenta los siguientes características o componentes: 1). Personal médico especializado, 2). Personal de enfermería, 3). Autoridades del centro, 4). Materiales y recursos disponibles y e) Entidad organizada.

En lo que corresponde a la tercera fase de la (GA), que es la Dimensión de Dirección, el Instituto Certus (2021), define lo define como la fase que pone en ejecución las actividades de la organización y es considerada como una etapa dinámica dentro del proceso administrativo. (p. 5). Los Indicadores de la Dimensión Dirección. Presenta los indicadores siguientes: 1). Personal activo y acomedido, 2). Atención de necesidades, y 4). Mecanismos de comunicación.

En la última fase de proceso de la (GA), se encuentra la Dimensión de Control, en la que el Instituto Certus (2021), considera que, el Control es el que consiste en asegurar que las acciones planificadas se realicen de la forma como fueron trazadas. Esta fase es una etapa dinámica en las acciones concretas de la organización. (p. 5). Los Indicadores de la Dimensión Dirección. Presenta los indicadores siguientes: 1). Puntualidad de personal, 2). Control de bienes y servicios y 3). Monitoreo permanente.

En el análisis y desarrollo de la variable relacionante, o variable que representa el problema de estudio, que corresponde a las Teorías de la (CAM), se han encontrado diversos estudios a nivel nacional y mundial. Entre los estudios encontrados, citamos a Ramos et al. (2008), quienes conceptualizan a la (CAM), como el grupo de actividades orientadas a certificar que los servicios sean accesibles y equitativos con las prestaciones de salud, bajo óptima calidad profesional y de acuerdo con los recursos que se disponen, para lograr la satisfacción y la adhesión de los usuarios. (p. 5)

Así, la (OMS) (2021), en su artículo sobre Calidad de la salud y de la satisfacción del usuario, en la ciencia de la salud, lo define como el grupo de servicios que prestan los centros de salud, que tienden a asegurar que cada paciente logre conseguir una atención médica de calidad, considerando los factores de riesgos y con el consentimiento del paciente, para poder lograr un buen resultado, para el beneficio y satisfacción del paciente del servicio de salud. (párr. 2)

En lo que respecta al estado peruano el (MINSA) (2022), en su publicación del Plan anual de la Gestión de la Calidad de Salud, define a la (CAM), como la aplicación científica y tecnológica de la medicina, en la cual se maximiza los beneficios que requiere la salud, sin aumentar riesgos, con favorables beneficios para el usuario. La (CAM) es multidimensional, en el desempeño técnico, acceso a los servicios, efectividad de atención, eficiencia en la continuidad y entrega de servicios, relaciones interpersonales, la seguridad, elección, infraestructura física y la comodidad. (p. 3). En ese mismo sentido establece tres Dimensiones de la calidad, siendo las siguientes: Técnico-científica, Humana y del entorno. (p. 9-10)

La primera Dimensión Técnico-científica, trata de los aspectos técnicos y científicos de la atención del servicio de salud, y cuyas característica o indicadores básicos, son: la efectividad, la eficacia, la eficiencia, la continuidad, la seguridad y la integridad.

La Efectividad. Es aquella que se refiere al logro de los cambios positivos (Efectos) que se dan el estado del paciente, que va al Centro de salud.

La Eficacia. Se considera al logro de del propósito mediante la prestación idónea de los servicios médicos, que se realiza con una correcta aplicación de la normatividad técnicas y administrativas.

La Eficiencia. Está referida al adecuado uso de los bienes y servicios para obtener resultados óptimos.

La Continuidad Se define como la prestación ininterrumpida de los servicios médicos, si hacer repeticiones innecesarias o paralizaciones de la atención médica.

La Seguridad. Es sensación de confianza que percibe los pacientes, del servicio sanitario que se recibe, en el cual, se minimizan los riesgos y se optimizan los beneficios.

La Integralidad. Se refiere a las atenciones de los servicios sanitarios que necesita y que recibe el usuario de manera completa y de la información y comunicación al acompañante por el estado de salud del paciente.

En lo respecta a la segunda Dimensión humana, El (MINSA) (2022), a la Dimensión Humana lo define como aquella que está relacionada al aspecto interpersonal de la atención médica. (p.10)

Esta Dimensión tiene las siguientes características o indicadores siguientes: 1). Respeto a los derechos, 2). Recibir información completa, veraz y oportuna, 3). Interés por las personas, necesidades y demandas, y 4). Amabilidad, trato cordial y empático en la atención

En lo que se refiere al primer indicador: Respeto a los derechos. Según lo que publica el Congreso de la República (CRP), (2009), en la Ley N° 29414, establece que Las personas que son pacientes del servicio de la salud, tienen derecho al Acceso de los servicios sanitarios, elegir libremente el médico o establecimiento, a recibir de los médicos con libertad, a solicitar la opinión de otros médicos, a conseguir servicios, medicinas y servicios sanitarios adecuados. (Artículo 1)

El segundo Indicador: Recibir información completa, veraz y oportuna, de acuerdo con lo que publica el CRP (2009), en la Ley N° 29414, expresa que el usuario tiene acceso a la Información adecuada y oportuna, a conocer anticipadamente el nombre del médico que va a ser responsable de su tratamiento, sobre todos os servicios de salud que se puede tener acceso. Información sobre la justificación de su traslado. Tener acceso a las normas, reglamentos, información

sobre su enfermedad. Tiene también el derecho a prescindir de continuar el tratamiento, a ser informada sobre los medicamentos y a conocer los detalles del servicio, costos, horarios y el médico tratante. (Artículo 1)

El tercer Indicador: Interés por las personas, necesidades y demandas. En atención a lo que publica el (CRP) (2009) en la Ley N° 29414, establece que los usuarios, tienen el derecho a ser atendidos en su recuperación médica, y recibir los tratamientos continuados, ante la presencia de un acompañante, así como a mantenerse informado sobre el proceso de su tratamiento por profesionales capacitados y certificados. En caso de no estar conforme tiene derecho a recibir el tratamiento inmediato y ser resarcidos de los daños causado, y a dar el consentimiento voluntario para un tratamiento especial que puede conllevar riesgos. (Artículo 1)

El cuarto Indicador: Amabilidad, trato cordial y empático, se refiere al derecho al trato amable, cordial y empático, que el personal de la salud debe brindar, a todos los pacientes, desde que inicia la gestión de citas, el tratamiento medio y el tratamiento integral, hasta la culminación del servicio médico de salud del paciente.

La tercera Dimensión del entorno, de acuerdo con el (MINSA) (2022), se refiere a la Dimensión del Entorno, como a las facilidades materiales e inmateriales que los Centros de salud, disponen para el tratamiento y lo servicios de la salud presta, con el fin de generar un beneficio integral para el usuario. (p.10). Los Indicadores de la Dimensión del entorno, son los siguientes: 1). Comodidad, privacidad y ambientación del consultorio, 2). Costos razonables del servicio médico, 3). Clima agradable y cómodo de la Enfermería y 4). Confianza por el servicio médico

En lo que se refiere al primer indicador de La Comodidad, privacidad y ambientación del consultorio. Según Promedco (2020), considera que la Comodidad, es una necesidad de los pacientes, respecto a las instalaciones que tienen los centros de salud, que debe ser en buenas condiciones, accesibles para garantizar la comodidad de los pacientes, como los baños, rampas, sala de espera amplios, para mejorar la calidad de los pacientes. (p. 3)

El segundo indicador de los Costos razonables del servicio médico, de acuerdo con el (MINSA) (2000), en su Guía para determinar las tarifas de servicios

de salud del primer nivel, establece que, para determinar los costos del servicio médico, se consideran los costos de producción, la prioridad de la salud, los niveles de ingreso de la población, así como el equilibrio financiero del establecimiento de salud y la justicia social. (p. 9)

El tercer indicador del Clima agradable y cómodo de la enfermería. Según, Gómez et al. (2017), establece que la comodidad en enfermería debe hacer sentir una sensación de alivio del malestar del paciente, para generar un estado de satisfacción y tranquilidad, para que se sienta en un ambiente agradable y cómodo. (p. 1)

Y el cuarto indicador de la Confianza por el servicio médico. De acuerdo con Celis et al. (2020), en su artículo sobre la relación de la confianza que tiene el usuario hacia el profesional de la salud, en la que concluye que la confianza es una correspondencia entre el usuario y el centro de salud, y es importante en el proceso terapéutico. Formando parte de la atención médica en la salud y como una aceptación del compromiso y colaboración del paciente con su estado de salud. (p.2)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

Esta investigación, de acuerdo con la naturaleza o enfoque de tipo cuantitativo, porque permite hacer generalizaciones de los resultados de manera más amplia, para hacer una revisión y análisis estadísticos de la información de la muestra, la que es representativa de la población, mediante métodos estadísticos, que permiten contrastar la hipótesis de la investigación. Según Hernández, Fernández., y Baptista (2014), señala que este estudio se usa en el recojo de la información, para poder analizarlo numéricamente y probar hipótesis, para la medición, mediante el análisis estadístico, y su interpretación, tanto en el proceso descriptivo, como en el Inferencial, probar teorías, de acuerdo con los niveles de investigación. (p. 4)

Según el estudio, la investigación es de tipo Básica, tal como lo señala Relat. (2010), quién considera que la investigación es básica o pura, ya que se genera en un marco teórico, con la finalidad de intentar obtener nuevos conocimientos científicos, sin aplicar o algunos casos prácticos. (p. 221)

La investigación, de acuerdo con sus objetivos se identifica como Correlacional, según Arias (2012), define a la investigación como Correlacional, porque su fin es determinar el nivel de relación o asociación, que hay entre las variables en estudio. Las mimas que, según los datos, son recolectados mediante los instrumentos de recojo de datos y procesados según los procesos estadísticos, para la prueba de las hipótesis y estimar la significancia de la correlación y la asociación de la variable del problema, con la variable del investigador. (p. 25) (Ver Anexo 9, figura 2)

3.1.2 Diseño de investigación

Es el método o procedimiento que se utiliza para recopilar y analizar los datos, para medir las variables involucradas en la investigación.

3.1.2.1. Diseño No Experimental.

De acuerdo con lo que define Arias & Covinos (2021), un estudio es de diseño no experimental, cuando no hay contexto para poderse realizar experimentación entre las variables del estudio, sin tener que realizar alguna alteración a las variables que se asocian en la situación problemática, solo se trata de asociar las variables, para analizar si sus comportamientos están relacionados, ya que no realizan ningún cambio en las variables materia de estudio. (p, 78)

3.1.2.2. Diseño Transversal.

Por tratarse de un solo periodo de estudios de esta investigación su diseño es transeccional, tal como indica Arias & Covinos (2021), que el diseño es transversal, dada que el recojo de los datos se realiza en una sola oportunidad de tiempo y en una sola oportunidad, para describir y correlacionar los datos y establecer el nivel de asociación entre cada variable del estudio. (p. 78)

Es en este caso, los datos se obtuvieron en solo periodo de tiempo, de acuerdo con los problemas del (CSJPC), que si bien es cierto deviene desde años anteriores, pero, se ha acrecentado en el año 2022 y que se prevé que continuarán en el 2023.

3.2. Variables y Operacionalización.

Operacionalizar las variables, Arias & Covinos (2021), lo definen como el proceso metodológico, que se presenta en el enfoque Cuantitativo, por cuanto las variables son susceptibles de ser observadas y medidas, el cual se realiza de manera ordenada, desde lo general a lo específico, es decir, descomponiendo a las variables en dimensiones y en indicadores. (p. 60)

3.2.1. Variable 1: Gestión administrativa

3.2.1.1. Definición conceptual:

Según, de acuerdo con lo publicado por el Instituto Certus (2021), en su artículo sobre el proceso administrativo y sus fases, señala que se refiere a un conjunto de actividades administrativas, que se ejecutan de manera secuencial,

siendo su propósito de ayudar a la organización a realizar un mejor uso de sus recursos, para alcanzar en forma más eficientes sus objetivos. (p. 2)

Las Fases del proceso administrativo, se dividen en dos grupos, de acuerdo con su etapa de ejecución: las que son mecánicas (Planificación y Organización) y las dinámicas (Dirección y Control). (p. 3)

3.2.1.2. Definición Operacional:

La (GA), como variable relacionada, se va a medir a través de las dimensiones: Planificación, Organización, Dirección y Control. Los cuales comprenden 14 Indicadores, de los que se desprenden 20 ítems, de las que se recogerán los datos mediante la técnica de Encuesta, para y ser medidos mediante las Escalas de Medición del Instrumento y de la Variable.

3.2.2. Variable 2: Calidad de la Atención médica

3.2.2.1. Definición conceptual:

MINSA (2022), en su publicación del Plan anual de la Gestión de la Calidad de Salud, define a la (CAM), como la aplicación científica y tecnológica de la medicina, en la cual se maximiza los beneficios que requiere la salud, sin aumentar riesgos, con favorables beneficios para el usuario. La (CAM) es multidimensional, en el desempeño técnico, acceso a los servicios, efectividad de atención, eficiencia en la continuidad y entrega de servicios, relaciones interpersonales, la seguridad, elección, infraestructura física y la comodidad. (p. 3). En ese mismo sentido establece tres Dimensiones de la calidad, siendo las siguientes: Técnico-científica, Humana y del entorno. (p. 9-10)

3.2.2.2. Definición Operacional:

La variable (CAM), como variable relacionante será medida a través de las 3 dimensiones: Técnico-científico, Humana y del Entorno. De las cuales se han desglosado 14 indicadores, que son base de los 20 ítems que comprende las preguntas del instrumento de la Encuesta. Los datos serán medidas mediante una Escala de Medición del Instrumento y de la Variable.

Los cuadros de Operacionalización de las Variables: (GA) y de la (CAM), se presentan según los cuadros en anexos. (Anexo 2)

3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis.

3.3.1. Población

La Población, según (Ñaupás et al., 2018), lo define como la totalidad de unidades de estudios, que tienen las características que el estudio requiere para la investigación. (p.334)

La población de estudio es aquel grupo de personas con las que nos relacionamos en forma diaria y con las que ejecutamos las labores diarias (...) la población de estudio está integrada por los pacientes que son atendidos por un hospital. (Supo, 2015, p. 7)

La población em estudio no se encontró reportes oficiales de los pacientes que se atendieron en el Centro de salud Juan Pérez carranza en el 2002, pero, según información verificada por la defensoría del Pueblo (2022) reportó que aproximadamente 200 personas se atendieran en dicho centro de salud, por tal motivo, sin contar domingos y feriados, se determinada aproximadamente una población de 60,200 durante el año 2022. Sobre la cual se calculó la muestra mediante la fórmula estadística de muestreo. (Ver anexo 6)

3.3.1. Muestra

Ñaupás et al. (2018), considera a la muestra como una porción que representa a la población, que tiene las características similares y necesarias para el estudio, la cual permite generalizar los resultados para toda la población. (p. 334)

Para Hernández et al. (2014), es un subgrupo que se deduce de la población, de la cual se recogerán los datos, definidas y delimitadas en forma precisa. Considerando que debe representar a la población; siendo el investigador el que encuentre los resultados y lo generalice a la población. (p. 173)

La muestra determinada en la investigación, aplicando la formula muestral finita, fue de: 382 personas. Asimismo, por decisión del asesor de investigación, se consideró solo a 30 pacientes, como una prueba piloto, por las limitaciones de acercamiento a las personas para tomar la muestra completa.

3.3.1.1. Criterios de selección

Para recolectar los datos de la muestra, se consideró los siguientes criterios:

- **Criterios de inclusión.** Se incluyó todos los pacientes que asistieron al Centro de salud en condición de pacientes, que tenían más de 18 años, que aceptaban voluntariamente las encuestas.
- **Criterios de exclusión.** Se excluyó los pacientes que asistieron al Centro de salud, en calidad de pacientes menores de edad y los acompañantes familiares y amigos.

3.3.2. Muestreo

De acuerdo con (Ñauas et al., 2018, p.336), Considera al Muestreo como un proceso de recojo de los datos requeridos para la investigación que va a realizar, para seleccionar las unidades de estudio que conforman la muestra.

En tal sentido, se aplicó el tipo de muestreo aleatorio o probabilístico, en el cual todas las unidades que se encuentran en la población tenían la misma probabilidad de ser estudiadas.

Para el caso en estudio se consideró realizar una Prueba piloto se define según, Pérez y Merino (2013). Como una experimentación que se realiza por primera vez, con la finalidad de comprobar el problema de estudio, y cuyas conclusiones permitirán conclusiones interesantes para el desarrollo de estudios más avanzados. (p. 3)

Considerando la situación psicológica de la población después de la pandemia, la cual deriva a muchas limitaciones, se planteó el trabajo de campo mediante una Prueba piloto, la cual fue una parte de la muestra, que este caso fue de 30 usuarios o pacientes.

3.3.3. Unidad de análisis.

Es la que está constituida por las personas usuarias del servicio médico del (CSJPC)

Según, Olaechea et al. (2006), el INEI, considera que es la unidad de muestra, que se selecciona de la población para integrar la muestra y ser analizado como unidad estadística, que es la unidad elemental del problema en estudio. (p. 62)

La unidad de análisis, en el caso del estudio, fueron cada uno de los usuarios que acuden al (CSJPC), los cuales van a ser analizados según sus respuestas de manera estadística, para confirmar el problema de investigación.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En la recolección de los datos, se aplicó la Técnica de la Encuesta, con el instrumento de las preguntas para las variables en estudio.

3.4.1. Técnicas.

La Encuesta fue la técnica que se usó para el recojo de datos, que según Arias & Covinos (2021), lo considera como una herramienta, que se ejecuta mediante su instrumento denominado cuestionario, para recolectar sus opiniones, mediante preguntas preestablecidas y obtener respuestas, para procesarlos estadísticamente y obtener los resultados cuantitativos. (p. 81)

3.4.2. Instrumentos.

Los Cuestionarios, son los que contienen las preguntas que recogen los datos de la muestra, y que Según (Monje, 2011, p. 136), los indica como una serie de preguntas elaborados por los propios autores de la investigación. Este sistema reduce los costos de aplicación, así como su análisis mediante la técnica de la Encuesta, con preguntas y respuestas, mediante un formato que facilite el análisis.

La variable (GA), estuvo conformado por 4 dimensiones, y en su medición se usó un cuestionario conformado por 20 preguntas a 30 usuarios del (CSJPC). (Ver Anexo N° 4)

La variable (CAM), estuvo conformado por 3 dimensiones y en su medición se usó un cuestionario conformado por 20 preguntas a 30 usuarios del (CSJPC). (Ver Anexo N° 4)

3.4.3. Técnica de procesamiento de datos

3.4.3.1 Validez de contenido.

La validez de contenido, según Hernández & Mendoza (2018), es el que se obtiene mediante las opiniones de los expertos, de que las mediciones de las dimensiones por el instrumentos sean representativas de la población y de las variables. Su evidencia se obtiene al correlacionar los puntos de los participantes que mediante su criterio se dan los valores logrados por medio del instrumento. (326)

Para dar la validez de contenido, al presente estudio, se elaboró el documento denominado “Validación por juicio de expertos”, que fue validado por cinco Jueces expertos en el tema. (Ver anexo N° 5).

3.4.3.2. Confiabilidad de datos

La Confiabilidad es un constructo de la investigación, con la finalidad de otorgarle a los instrumentos y a la información obtenida, una exactitud y consistencia para efectuar las generalizaciones de los descubrimientos que se derivan del análisis de las variables de investigación. (Hidalgo, 2016, p. 226). En esta etapa los datos obtenidos del resultado de las encuestas, valoradas las respuestas según la escala de Likert, se sometió a la validez de fiabilidad de datos. Se analizó las 20 respuestas del Instrumento de la Variable (GA), y las 20 respuestas del instrumento de la Variable (CAM). En el análisis realizado, se utilizó inicialmente el programa Excel, para exportar la información al programa informativo SPSS, 27, en el que se confirmó al detalle el resultado de fiabilidad de datos, de 0.966 para la variable (GA) y 0.944 para la variable (CAM), y para los datos agrupados de ambas variables 0.977. Lo que indica que los datos son confiables y procede su análisis estadístico en el desarrollo del estudio. (Ver anexo 8)

3.5. Procedimientos.

El procedimiento que se desarrolló fue el siguiente:

- Se indagó la problemática del sector salud en el a través del buscador de Google, en el cual, resaltaba un centro de salud de Lima, denominado Juan

Pérez Carranza, que, encontrándose en la capital del país, en el centro histórico, adolecía de una inusual problemática integral empezando por su precaria infraestructura de más de 500 años,

- Se hizo las indagaciones del caso, y se decidió hacer el estudio, recopilando toda la información para decidir el tipo de estudio, el cual considerando que el principal problema era la atención médica, se decidió plantear un tipo de estudio cuantitativo de nivel correlacional, para tratar de relacionar las causas que conllevan a la problemática de la atención médica.
- El planteamiento del problema se realizó en base a la información que circula a nivel virtual, de parte del (MINSA), Defensoría del Pueblo y diversos estudios sobre el Centro de Salud, y se decidió plantea el problema desde la óptica del paciente que acuden a atenderse a dicho centro, considerándose como la población en estudio. De igual manera se planteó los Objetivos e Hipótesis respectivamente.
- No fue necesario, solicitar permiso a la institución de salud, por cuanto la recopilación de la información fue documental virtual y de acuerdo con los datos proporcionados por los usuarios de salud en las afuera de la instalaciones del mencionado centro.
- De la población establecida, se calculó la muestra mediante una formula muestra para poblaciones finitas, de la cual se extrajo la muestra, de 382 personas; pero por indicación del asesor del curso, se consideró aplicar solo a 30 personas, dadas las limitaciones de salud que aún existen.
- Se aplicó la técnica de la encuesta con dos instrumentos de 20 preguntas cerradas para cada variable, con opciones de respuestas de; 1: Nunca, 2: Casi nunca, 3: A veces, 4: Casi siempre y 5. Siempre, de acuerdo con la escala ordinal del Likert.
- Se elaboró el documento Validación por Juicio de Expertos, y se validó por 5 Jueces Expertos, quienes dictaminaron que había suficiencia.
- Se aplicó la encuesta a 30 usuarios del centro de salud, de forma probabilística, durante 3 días consecutivos en la cola que formaban para su atención médica, considerando los criterios de inclusión y de exclusión.
- Terminada la recolección de datos en el trabajo de campo, se procedió a analizar los datos en una hoja de cálculo de Excel y posteriormente en

sistema informático (SPSS), para establecer el grado de fiabilidad, de 0,941 de la muestra de acuerdo con el Alfa de Cronbach, lo confirmó la confiabilidad de los datos para proceder a la siguiente fase del estudio.

- Se analizó los datos en el informe de tesis, mediante la estadística descriptiva a las variables, dimensiones, y de inferencial los objetivos e hipótesis respectivamente, para proceder a la Discusión de los resultados, conclusiones y recomendaciones respectivamente.

3.6. Métodos de Análisis de datos.

La tabulación para el análisis de los datos es la forma de registrar la información en forma de matrices, las que deben permitir el registro y el proceso de la información en niveles en número de observaciones y datos, en tabulaciones cruzadas entre los indicadores, presentando en tablas con valores absolutos, relativas y en escala de razones, mediante el software SPSS, para presentar los resultados en tablas, gráficos y figuras. (Arroyo, 2020, p. 278)

En el análisis de la información, que se realizó en los resultados del informe, se utilizó la estadística descriptiva para realizar el análisis de las variables. De igual manera, se usó la estadística descriptiva para el análisis de los objetivos e inferencial mediante el estadístico de Rho Spearman para determinar el nivel de correlación y significancia de las hipótesis, mediante el programa estadístico del (SPSS). Se finalizó con la Discusión, Conclusiones y Recomendaciones del estudio.

3.7. Aspectos éticos.

En el desarrollo del Proyecto, se hizo con observancia del Código de ética en investigación de la (UCV), según RCU N° 0470-2022/UCV. (19 de julio de 2022), en el cual establece los Principios de ética investigativa, como son: la Integridad, en las acciones de la gestión de la investigación científica; la Honestidad intelectual, en lo que se refiere al contenido de la investigación; la Objetividad e imparcialidad, en la relación laboral y profesional; la veracidad, justicia y responsabilidad, en el desarrollo y publicación de los resultados de la investigación; la Transparencia, en las solución de las diferencia de intereses económicos y otros; la Autonomía, cuidado del medio ambiente, en el cuidado

y protección de los seres vivos, ecosistemas; la Integridad humana, reconociendo al ser humano por encima de los intereses científicos: la Equidad, mediante el trato equitativo de los participantes; el Respeto de la propiedad intelectual, evitando el plagio o copia de otros autores, preservando la originalidad del estudio; la Privacidad cuidando la integridad de la investigación y la identidad de los participantes; e Independencia, guardando la autonomía de la investigación sin sesgos de intereses personales o subordinación alguna. (p. 7-8)

De igual manera, en el cumplimiento del Código de ética, se apoyó en las normas del manual de estilo (APA). 7ª edición, para la elaboración del presente estudio de investigación.

IV. RESULTADOS

En este capítulo se analizó los resultados de los datos, de acuerdo con las respuestas de la muestra de 30 pacientes del (CSJPC), del centro histórico de la provincia de Lima.

Para este estudio de nivel correlacional, se muestran las tablas estadísticas según los objetivos de la investigación:

Tabla 1. *Gestión administrativa. por consulta externa en un Centro de salud de lima, 2023*

Gestión administrativa	n	%
Muy Inadecuada	10	33,3
Inadecuada	8	26,7
Medio Adecuada	6	20,0
Adecuada	5	16,7
Muy Adecuada	1	3,3
Total	30	100,0

Nota: Fuente de datos de Encuesta a Centro de Salud Juan Pérez Carranza

Interpretación:

En el primer análisis de la Tabla 1 y figura 3 (Anexo 10), los pacientes del (CSJPC), respecto a la (GA) que es representada por el director y el personal administrativo de la institución, consideraron que, el 33,3% desempeñan una gestión mayormente muy Inadecuada; mientras que un 26,7% consideran a su gestión inadecuada; el 20% muy adecuada, el 16,7% lo consideran Adecuada y el 3,3% perciben como muy adecuada. Lo que se deduce que, la (GA), es vista de manera muy inadecuada e inadecuada con un 60%, lo que implica una deficiente gestión administrativa.

Tabla 2. Calidad de la atención médica por consulta externa en un Centro de salud de Lima, 2023

Calidad de atención médica	n	%
Ineficiente	10	33,3
Deficiente	12	40,0
Aceptable	4	13,3
Eficiente	3	10,0
Excelente	1	3,3
Total	30	100,0

Nota: Fuente de datos de Encuesta a Centro de Salud Juan Pérez Carranza

Interpretación:

En el siguiente análisis de la Tabla de frecuencia 2 y Figura 4 (Anexo 10), sobre la (CAM), los pacientes del Centro de salud perciben que según sus experiencias que el personal del salud del Centro hospitalario, presta un servicio médicos de forma Ineficiente en un 33,3%, Deficiente en un 40,0%, Aceptable en un 13,3%, Eficiente en un 10,0% y Excelente en un 3,3%. Lo que implica que el 73,3%, perciben a una (CAM) de forma ineficiente y deficiente, dada las dificultades que tiene los pacientes al atenderse en el centro de salud.

Prueba de normalidad

Esta prueba se realiza para determinar si los datos tienen una distribución normal, y determinar de acuerdo con el número de la muestra el resultado de acuerdo con el estadístico aplicable.

En ese sentido se procesará los datos las variable Gestión administrativa y Calidad de atención médica.

Tabla 3. Prueba de Normalidad de la Gestión administrativa y Calidad de atención médica.

	Calidad de atención	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Gestión	Ineficiente	,482	10	,000	,509	10	,000
Administrativa	Deficiente	,258	12	,026	,818	12	,015
	Aceptable	,307	4	.	,729	4	,024
	Eficiente	.	3	.	.	3	.

a. Corrección de significación de Lilliefors

b. Gestión Administrativa es constante cuando Calidad de atención = Excelente. Se ha omitido.

Interpretación:

En la Tabla de frecuencia 3, de la Prueba de Normalidad, se observa que, los dos métodos estadísticos de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk, tienen el mismo Grado de Libertad (gl), de 30 elementos, que conforman la muestra en estudio. Por lo cual, para aplicar el estadístico adecuado, se considera aquel en el que se encuentre incluido el número de nuestra muestra. Por lo tanto, de acuerdo con nuestra muestra se tomará los datos que establece el estadístico de Shapiro-Wilk, por cuanto este estadístico se aplica a muestras menores de 50 elementos.

Esta prueba se realizó para determinar si los datos se muestran con una distribución normal, y determinar de acuerdo con el número de la muestra el estadístico aplicable, que muestran la Prueba de Normalidad, mediante la una distribución no normal, con una tendencia Asimétrica positiva de los datos hacia la derecha. Asimismo, el estadístico, muestra con un Nivel de significancia (Sig.) de 0,000; 0,015 y 0,024 para una de sus variables, lo que implica que, las variables son no paramétricas, porque su nivel significancia es menor al p-valor < 0.05. por lo tanto, para realizar la prueba de las Hipótesis, se utilizará el estadístico no paramétrico de Rho Spearman. Esta prueba se presenta la mediante la Campana de Gauss. (Figura 6, Anexo 10)

Objetivo General

En este punto se analizó los objetivos de la investigación, para lo cual se cruzó los datos de las variables y dimensiones tal como se ha formulado en este estudio, con el fin de observar el comportamiento entre ellas, y determinar el nivel de relación entre ellas:

Tabla 4. Gestión administrativa y la Calidad de la atención médica por consulta externa en un Centro de salud de Lima, 2023

Gestión administrativa	Calidad de la atención médica											
	ineficiente		Deficiente		Aceptable		Eficiente		Excelente		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Muy inadecuada	8	26,7	2	6,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	33,3
Inadecuada	2	6,7	6	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	26,7
Medio adecuada	0	0,0	4	13,3	2	6,7	0	0,0	0	0,0	6	20,0
Adecuada	0	0,0	0	0,0	2	6,7	3	10,0	0	0,0	5	16,7
Muy adecuada	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,3	1	3,3
Total	10	33,3	12	40,0	4	13,3	3	10,0	1	3,3	30	100

Nota: Fuente de datos de Encuesta a Centro de Salud Juan Pérez Carranza

Medidas simétricas: Resultado de Correlación.		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,864	,059	9,062	,000 ^c
N de casos válidos		30	30		

Interpretación:

En el análisis del objetivo general de la Tabla 4 y figura 5 (Anexo 10) se muestra la relación de la (GA) y la (CAM), en la que el 26,7% consideraron principalmente que, la (GA) es muy inadecuada, repercutiendo en una (CAM) ineficiente; asimismo, el 20,0% percibieron que la (GA) es inadecuada, en relación a una (CAM) deficiente: por otro lado el 6,7% consideraron que, la (GA) es medio adecuada, en una (CAM) aceptable; el 10,0% percibieron que la (GA) es adecuada,

frente a una (CAM) eficiente; y finalmente, el 3,3% consideró que la (GA) es muy adecuada, en función a una (CAM) excelente.. Por lo tanto, del análisis relacional de ambas variables se deriva que la (GA) es principalmente muy inadecuada con un 33,3% y muy inadecuada con un 26,7% relacionándola con una (CAM) ineficiente y deficiente, que es lo que acontece en el Centro de salud.

Hipótesis General:

En lo que concierne, a la prueba de la hipótesis general, el coeficiente de RS establece una correlación lineal fuerte y positiva de 0.864 y, un nivel de sig. (bilateral) es de $0,000 < 0,05$. Lo que implica aceptar la Hipótesis alterna (H_1), y, por lo tanto, rechazar la hipótesis nula (H_0), Concluyendo que, La (GA) se relaciona de manera significativa con la (CAM) de los pacientes del (CSJPC), en Lima, 2023.

Objetivo específico 1

Tabla 5. Planificación y la Calidad de la atención médica por consulta externa en un Centro de salud de lima, 2023

Planificació n	Calidad de la atención médica											
	ineficiente		Deficiente		Aceptable		Eficiente		Excelent		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Muy inadecuada	6	20,0	4	13,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	33,3
Inadecuada	4	13,3	5	16,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9	30,0
Medio adecuada	0	0,0	3	10,0	3	10,0	1	3,3	0	0,0	7	23,3
Adecuada	0	0,0	0	0,0	1	3,3	1	3,3	1	3,3	3	10,0
Muy adecuada	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,3	0	0,0	1	3,3
Total	10	33,3	12	40,0	4	13,3	3	10,0	1	3,3	30	100

Nota: Fuente de datos de Encuesta a Centro de Salud Juan Pérez Carranza

<i>Medidas simétricas: Resultado de Correlación.</i>		Error estándar			Significación aproximada
		Valor	asintótico ^a	T aproximada ^b	
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,747	,091	5,946	,000 ^c
N de casos válidos		30			

Interpretación:

En la evaluación del objetivo específico 1 de la Tabla 5, muestra la relación de la Planificación de la (GA) respecto de la (CAM), de la forma siguiente: el 20,0% consideraron que, la Planificación es muy inadecuada, para una (CAM) ineficiente; el 16,7% percibieron que es inadecuada, para una (CAM) deficiente: el 10,0% consideraron que, es medio adecuada, para una (CAM) aceptable; el 3,3% percibió que es adecuada, repercutiendo en una (CAM) eficiente; y finalmente, no hubo usuarios que consideren que, la Planificación se relacione de manera muy adecuada, en una (CAM) excelente. Por lo tanto, del análisis relacional de la Planificación, se concluye que, principalmente se relaciona de forma muy inadecuada con un 33,3% e inadecuada con un 30,0% hacia una (CAM) ineficiente y deficiente, que es lo que indica la falta de una planificación adecuada en dicho centro de salud.

Hipótesis específica 1:

En lo que se refiere, a la prueba de la hipótesis específica 1, el coeficiente de RS establece una correlación lineal considerable y positiva de 0.747 y, un nivel de sig. (bilateral) es de $0,000 < 0,05$. Lo que implica aceptar la Hipótesis alterna (H_1), y, por lo tanto, rechazar la hipótesis nula (H_0), Concluyendo que, la Planificación de la (GA) se relaciona de manera significativa con la (CAM) de los pacientes del (CSJPC), en Lima, 2023.

Objetivo específico 2.

Tabla 6. Organización y la Calidad de la atención médica por consulta externa en un Centro de salud de Lima, 2023

Organización	Calidad de la atención médica											
	Ineficiente		Deficiente		Aceptable		Eficiente		Excelente		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Muy inadecuada	8	26,7	2	6,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	33,3
Inadecuada	1	3,3	6	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	23,3
Medio adecuada	1	3,3	4	13,3	2	6,7	1	3,3	0	0,0	8	26,7
Adecuada	0	0,0	0	0,0	2	6,7	2	6,7	0	0,0	4	13,3
Muy adecuada	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,3	1	3,3
Total	10	33,3	12	40,0	4	13,4	3	10,0	1	3,3	30	100,0

Nota: Fuente de datos de Encuesta a Centro de Salud Juan Pérez Carranza

Medidas simétricas: Resultado de Correlación.		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,809	,082	7,271	,000 ^c
N de casos válidos		30			

Interpretación:

En la determinación del objetivo específico 2, según la Tabla 6, muestra la relación de la Organización de la Atención Médica (GA) con la Calidad de la Atención Médica (CAM), en la que, el 26,7% percibieron en primer lugar que, es muy inadecuada, en una (CAM) ineficiente; el 20,0% indicaron que es inadecuada, para una (CAM) deficiente; el 6,7% señalaron que, es medio adecuada, para una (CAM) aceptable; el 6,7% percibieron que es adecuada y repercute en una (CAM) eficiente; y finalmente, el 3,3% consideró que, es muy adecuada, para una (CAM) excelente. Por lo tanto, la Organización se relaciona principalmente de forma muy inadecuada con un 33,3% e inadecuada con un 23,3% en una (CAM) ineficiente y deficiente, lo que es un indicador que, la Organización del Centro de salud, tiene un mal funcionamiento.

Hipótesis específica 2:

En la prueba de la hipótesis específica 3, según el coeficiente de RS, establece una correlación lineal fuerte y positiva de 0.809 y un nivel de sig. (bilateral) es de $0,000 < 0,05$. Lo que implica aceptar la Hipótesis alterna (H_1), y, por lo tanto, rechazar la hipótesis nula (H_0), Concluyendo que, la organización de la (GA) se relaciona de manera significativa con la (CAM) de los pacientes del (CSJPC).

Objetivo específico 3.

Tabla 7. Dirección y la Calidad de la atención médica por consulta externa en un Centro de salud de lima, 2023

Dirección	Calidad de la atención médica											
	ineficiente		Deficiente		Aceptable		Eficiente		Excelente		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Muy inadecuada	8	26,7	2	6,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	33,3
Inadecuada	2	6,7	6	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	26,7
Medio adecuada	0	0,0	4	13,3	3	10,0	0	0,0	0	0,0	7	23,3
Adecuada	0	0,0	0	0,0	1	3,3	2	6,7	0	0,0	3	10,0
Muy adecuada	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,3	1	3,3	2	6,7
Total	10	33,3	12	40,0	4	13,3	3	10,0	1	3,3	30	100,0

Nota: Fuente de datos de Encuesta a Centro de Salud Juan Pérez Carranza

Medidas simétricas: Resultado de Correlación.		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,859	,060	8,891	,000 ^c
N de casos válidos		30			

Interpretación:

En el objetivo específico 3 de la Tabla 7, se muestra la relación de la Dirección de la (GA) respecto a la (CAM), en la que se relacionan según sus diferentes nivel

de la forma siguiente: El 26,7% consideraron que, es muy inadecuada, para una (CAM) ineficiente; el 20,0% la consideraron inadecuada, para una (CAM) deficientes; el 10,0% la catalogaron como medio adecuada, para una (CAM) aceptable; el 6,7% LA percibió adecuada, para una (CAM) eficiente; y finalmente, el 3,3% la consideró muy adecuada, para una (CAM) excelente. Por lo tanto, del análisis relacional la Dirección de la (GA) se relaciona principalmente de forma muy inadecuada con un 33,3% e inadecuada con un 26,7% hacia una (CAM) ineficiente y deficiente, que es un indicador que, la Dirección no está cumpliendo sus objetivos institucionales.

Hipótesis específica 3:

En lo relacionado, a la prueba de la hipótesis específica 3, el coeficiente de RS establece una correlación lineal fuerte y positiva de 0.859 y un nivel de sig. (bilateral) es de $0,000 < 0,05$. Lo que implica aceptar la Hipótesis alterna (H_1), y, por lo tanto, rechazar la hipótesis nula (H_0), Concluyendo que, la Dirección de la (GA) se relaciona de manera significativa con la (CAM) de los pacientes del (CSJPC), de la ciudad de Lima.

Objetivo específico 4.

Tabla 8. Control y la Calidad de la atención médica por consulta externa en un Centro de salud de Lima, 2023

Control	Calidad de la atención médica											
	ineficiente		Deficiente		Aceptable		Eficiente		Excelente		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Muy inadecuada	5	16,7	3	10,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	26,7
Inadecuada	5	16,7	5	16,7	1	3,3	0	0,0	0	0,0	11	36,7
Medio adecuada	0	0,0	4	13,3	2	6,7	1	3,3	0	0,0	7	23,3
Adecuada	0	0,0	0	0,0	1	3,3	1	3,3	1	3,3	3	10,0
Muy adecuada	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,3	0	0,0	1	3,3
Total	10	33,3	12	40,0	4	13,3	3	10,0	1	3,3	30	100,0

Nota: Fuente de datos de Encuesta a Centro de Salud Juan Pérez Carranza

Medidas simétricas: Resultado de Correlación.		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,716	,092	5,429	,000 ^c
N de casos válidos		30			

Interpretación:

En el último objetivo específico 4 de la Tabla 8, se muestra la relación del Control de la (GA) respecto a la (CAM), relacionándose de la manera siguiente: El 16,7% consideraron que, el Control de la (GA) es muy inadecuada, y se relaciona a una (CAM) ineficiente; el 16,7% lo consideraron inadecuado, para una (CAM) deficiente; el 6,7% lo evaluaron como medio adecuado, en una (CAM) aceptable; el 3,3% lo consideraron adecuado, con una (CAM) eficiente y excelente. Por lo tanto, del análisis relacional del Control de la (GA) se determinó que, se relaciona principalmente de forma inadecuada con un 36,7% e inadecuada con un 26,7% en una (CAM) ineficiente y deficiente. Por lo que se consideró que no existe un buen Control en el Centro de salud.

Hipótesis específica 4:

En relación con la prueba de la hipótesis específica 4, el coeficiente de RS establece una correlación lineal considerable y positiva de 0.716 y un nivel de sig. (bilateral) es de $0,000 < 0,05$. Lo que significa que se acepta la Hipótesis alterna (H_1), y, por ende, rechazar la hipótesis nula (H_0), Concluyendo que, el Control de la (GA) tiene una relación de forma significativa con la (CAM) de los pacientes del (CSJPC), en Lima, 2023.

Como puede observarse el análisis del Objetivo general e objetivos específicos, en la relación de las variables, determinan en primer lugar que, en tanto la (GA) que se viene desarrollando de manera muy inadecuada se relaciona con una (CAM) ineficiente, en segundo lugar la (GA) que se desarrolla de forma inadecuada, se relaciona con una (CAM) deficiente; en tercer lugar la (GA) en cuanto su accionar es medio adecuada, se interrelaciona con una (CAM) aceptable; en cuarto lugar en cuanto la (GA) mejora a un sentido adecuado, produce una relación aceptable de la (CAM); y finalmente en tanto la (GA) destaca a una gestión muy adecuada, se interrelaciona con una (CAM) excelente. Lo que implica que ambas variables están relacionadas y que el problema que tiene la (CAM) está relacionado con el accionar de la (GA).

Por otro lado, a través de la prueba de las Hipótesis, se demostró que su relación entre las variables es de una correlación positiva o directa y con una fortaleza considerable a fuerte.

V. DISCUSIÓN

En el desarrollo de este capítulo, se realizó la contratación de los resultados del presente estudio, con los otros autores que forman parte de los antecedentes:

1. En lo que respecta a los resultados del presente estudio, de la Gestión administrativa (GA), es mayormente Muy Inadecuada con 33,3% e inadecuada con el 26,7%, mientras que un 20% consideran a su gestión de media adecuada, el 16% adecuada, y el 3,3% muy adecuada, respecto a la atención que recibieron los pacientes, en busca de poder atenderse en el centro de salud (CSJPC), de Lima.

En la comparación de resultados con autores, se encontró coincidencias con Cabrejos (2022), determinó que, la (GA) que se desarrolla en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo (HAAA), respecto del el servicio de neurología, es predominantemente de un nivel deficiente, tal como lo registra con el 40% de la evaluación de la planeación, con el 40% de la organización, con el 34.3% de la dirección, con el 45.75% del control y con el 37.10% liderazgo.

De igual manera Domínguez et al. (2022), determinó que la comunicación médico paciente, que es parte de la (GA), se considera como deficiente en un 39.7%, medianamente eficiente con 35.6% y eficiente con un 24.75, donde el en caso de las mujeres, su percepción de esta comunicación fue deficiente en el 42.45 de los caos, y en hombres de medianamente eficiente en un 42.1%. Como se puede observar este estudio guarda una mayor coincidencia con la presente investigación,

En una regular performance de la (GA), se tiene en las investigaciones de Arbeláez & Mendoza (2017, que determinó que, la gestión del director fue del 56%, como de nivel regular y el 44% de nivel satisfactoria. De igual manera tuvo similar resultado Claros (2022), de acuerdo con su informe, registró el nivel de la (GA), se calificó como regular en 54%, malo en 25% y bueno en 21%.

En ese mismo sentido Díaz & Zapata (2021), determinaron que, según los niveles y frecuencias de la GA. Mostraron las frecuencias y los niveles de la (GA), donde los usuarios encuestados percibieron que el 46,7% dicha variable

es de nivel regular, y el 32,2% de nivel bueno. Como se puede observar la (GA) tiene una mejora calificación, lo que implica una regular gestión de sus funcionarios y administrativos.

En un mejor nivel de calificación, en el estudio de Rizzo (2022), en su estudio determinó que a la (GA) se le asignó una calificación de buena con un 62.5% y que involucra a la Planeación, organización, Dirección y Control. Como es visible los resultados de este estudio refleja una mejor calificación de la (GA), lo que implica una mejor gestión en los centros de salud, y a la vez, muestra menores problemas institucionales, que no debería ameritar una investigación.

2. En que corresponde a la Variable (CAM), de este estudio, los usuarios consideraron que, el personal de la salud del Centro hospitalario presta un servicio médico principalmente de forma deficiente en un 40,0% %, mientras que, un 33.3% consideran la atención médica es ineficiente; el 13,3% lo consideraron aceptable, el 10% lo calificó como eficiente y el 3,3% lo percibió como excelente.

En comparación a otros autores, el estudio, tiene similares coincidencias con los autores siguientes: empezando con Arbeláez & Mendoza (2017), quienes determinaron que, del usuario externo, la mala (CAM) institucional fue del 100%, en tanto, que el 89% fue de moderada insatisfacción y 11% leve.

Asimismo, con Cabrejos (2022), que en su investigación reportó que, el servicio de neurología del HAAA, lo consideraron de un nivel bajo, en sus dimensiones de efectividad 42.9%, eficiencia 45. %, accesibilidad al servicio 51.4% y en accesibilidad de la atención con el 45.7%.

De igual manera Domínguez et al. (2022), determinó el usuario expresó su baja satisfacción sobre el servicio en un 53.7%, y en forma regular en un 29.7% y alta con un 16.6%, siendo en ambos sexos predominantemente baja su satisfacción de los usuarios, donde los hombres percibieron un 55.3% y 53% de las mujeres. En estos casos se tiene coincidencias con los resultados del estudio, lo que refleja una problemática reincidente en los centros de salud.

Por otro lado, el estudio de Claros (2022), determinó que, el nivel de (CAM) es media en 47%, es baja en 38% y alta en 15%. De igual manera de Díaz & Zapata (2021), en estudio determinaron que, la variable CS, presenta

las frecuencias y niveles de la (CS); el cual, los usuarios encuestados percibieron que, el 45,6% de la variable es de nivel aceptable, y el 31,3% en el nivel no satisfactorio. Sus resultados muestran un nivel regular o aceptable de la (CAM), que se aplica en los centros de salud.

Por el contrario, se tiene a Rizzo (2022), que determinó que la (CS) obtuvo un nivel de regular con el 73.66%, para las cinco dimensiones constituidas por los Elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Lo que se puede observar una mejora de la (CAM), en su estudio, frente a los anteriores casos.

3. En lo que concierne al objetivo general, en el presente estudio se Determinó que, del 100% de los datos analizados, indicaron principalmente que, el 26.6% indica que la (GA) muy inadecuada, relacionada a una (CAM) ineficiente y el 20,0% lo percibieron de manera inadecuada para una (CAM) deficiente. Por otro lado, según el coeficiente de RS, se tuvo una correlación alta y positiva de 0.,864 con un sig. (bilateral) de 0,000, < 0,05, resultando ser significativa. Concluyendo que, la (GA) se relaciona de manera significativa con la CAM.

Otros estudios, con quienes se tiene coincidencias con Cabrejo (2022), que indicó que la (GA) y los niveles de (CS) de neurología de la HNAAA El 34,3 % del personal de la unidad de neurología, indicó que la calidad de la atención era mala debido a una (GA) inadecuada, mientras que el 14,3 % indicó que la (GA) fue eficaz, conservando una alta calidad de la atención. Asimismo, según el valor de correlación de Spearman es muy significativo, donde ($p < 0,01$), determinando que existe una relación directa y de forma significativa y moderada de (0,658), entre el manejo neurológico hospitalario y la (CAM) en servicio de neurología del centro hospitalario.

Con quienes se tuvieron diferencias en cuanto al nivel del calidad de la (GA) y la (CAM), fue con Rizzo (2022), que concluye que el estudio con un nivel del 95%, determinó la existencia de una relación directa de la (GA) y la (CAM) del hospital básico de Baba, donde T-B calculado, es de 8.630, con p-valor igual a 0.000, que es menor que 0.05, donde la (GA) es regular con el 62.5%, y la (CAM) es regular con 73.8%.

Igualmente existe diferencias con Claros (2022), que, de acuerdo a su objetivo general, determinó que la relación que existe entre la (GA) y la (CAM), en la Red de salud alto amazonas, 2022, los resultados establecieron que, el nivel de (GA), el 54 % fue regular en, el 25 % fue malo y el 21 % fue bueno, asimismo la (CAM), el 47 % fue medio, el 38 % bajo y el 15 % fue alto, concluyendo que, si existe relación entre la (GA) y (CAM), ya que según el análisis estadístico de Spearman, tuvo una correlación positiva muy alta de 0,913 y un $p=0,000$ (p -valor < 0.01); también, solamente el 83.36 % de la (GA) se relaciona con la CAM.

También con Domínguez et al (2022), en su objetivo general, de la evaluación del médico, respecto a la comunicación con el paciente y la satisfacción del usuario, en un centro de primer nivel de atención en Lima. Se concluyó que existe asociación estadística significativa de $X^2=31,561$; donde $P<0,005$, asimismo tuvo una correlación con significancia unilateral entre ambas variables, con $R=0,382$; y $P<0,005$.

De igual manera con Díaz & Zapata (2021), en su estudio determinó que, existió una relación a su objetivo general, entre la (GA) y la (CS) en el parto humanizado del Hospital de Lima, de acuerdo con el objetivo. Esto se verifica mediante la prueba de probabilidad con un valor de significancia de $0,000 < 0,05$. De igual manera, el indicador de Nagelkerke muestra que el 48,4% del parto humanizado es atribuible a la (GA) y la (CAM).

Y finalmente no se tiene coincidencias con Arbeláez & Mendoza (2017), quienes, según su objetivo, determinaron que, si existe una correlación directa y significativa, entre la gestión del director y la satisfacción del usuario externo, calificando con 56% de nivel regular a la gestión del director, de nivel satisfactorio con el 44%; de la mala (CAM) institucional fue del 100%, la no satisfacción fue del 89% de un nivel moderado y 11% de nivel leve. El nivel correlacional de las dimensiones fue variado entre la gestión y no satisfacción, de tipo: (-0,28 y -016) de negativa débil; y (0,31) de positiva débil y (-0,52 y -070) de negativa fuerte.

Como puede observarse el problema de la inadecuada (GA) y de la deficiente (CAM), existe en pocos hospitales o centros de salud: siendo en su mayoría un nivel regular de la gestión de la administración y la Calidad del servicio médico en sus diferentes áreas. En cuanto a la correlación de las variables, se puede afirmar que mayormente las variables en estudios tienen una correlación positiva y de manera significativa; salvo el último caso tratado.

4. En lo que se refiere al objetivo específico 1, se determinó la relación de la Planificación y la (CAM) por consulta externa de un Centro de salud de Lima, 2023. En el cual, se observó que, del 100% de los datos analizados principalmente que, el 20,0% de, la Planificación es muy inadecuada, para una (CAM) ineficiente; el 16,7% es inadecuada, para una (CAM) deficiente: y el 10,0% es medio adecuada, para una (CAM) aceptable. Por otro lado, el coeficiente de RS muestra una correlación lineal alta y directa de 0.747 y un nivel de sig. (bilateral) es de $0,000 < 0,05$. Concluyendo que, la Planificación de la (GA) se relaciona de manera significativa con la (CAM).

En esta parte se tiene diferencias principalmente con el nivel de la (GA) y de la (CAM), más no con la correlación de las variables. Con Rizzo (2022), el que concluye que, la Planeación es regular en 63,8%, y según la estadística de prueba, de τ -B, Calculado es igual a 6,443, y el p-valor es igual a 0.000 y menor a 0,05. Por lo concluyó que, la planeación se relaciona en forma directa con la (CS) del hospital básico del cantón Baba.

De igual manera con Cabrejos (2022), determinó que, la Planificación de la (GA), en relación con la CS, del área de neurología del HAAA, se observa que, la correlación es entre 0,557 a 0,693, y con una alta significación de $p=0.000 < 0.05$, concluyendo que, planificación de la (GA) se relaciona directa y significativamente con las dimensiones de la CA en el área de neurología del Hospital HAAA.

En ese mismo sentido Díaz & Zapata (2021), determinaron que, la dimensión de planeación se calificó con el 44,4% como regular, según las percepciones de los usuarios. Por consiguiente, el nivel de significancia de

0,000 para la (GA) y la (CS) se desprende que las dimensiones el p-valor=0,000<0.05.

Como se observa en cuanto a la Planificación, se tiene diferencias con otros autores en lo que se refiere en el nivel de gestión de la administración y a la calidad de los servicios médicos que se prestan en los centros de salud; en cuanto a la nivel correlacional se tiene similitud, por cuanto las variables son correlacionales positivas.

5. En cuanto al objetivo específico 2, el presente estudio, determinó la relación que existe entre la Organización y la (CAM) por consulta externa de un Centro de salud de Lima. En la que se observó que, del 100% de los datos analizados, el 26,7% percibieron que la Planificación es muy inadecuada, en una (CAM) ineficiente; el 20,0% es inadecuada, para una (CAM) deficiente. Por otro lado, según el coeficiente de RS, establece una correlación lineal alta o fuerte y positiva o directa de 0.809 y un nivel de sig. (bilateral) es de 0,000 < 0,05. Lo que se concluye que, la organización de la (GA) se relaciona de manera significativa con la (CAM) de los pacientes del CSJPC.

En contrastación al presente estudio, se difiere en cuanto al nivel de calificación de las variables, con Rizzo (2022), quien concluyeron sobre la organización, determinaron que, la organización es organización es regular con el 62,4%. Y si se relaciona en forma directa con la (CS) de salud del Hospital Básico del cantón Baba, según la estadística de prueba de -B Calculado es igual 7,432, y el p-valor igual a 0.000 y menor de 0,05.

Asimismo, de igual manera con Cabrejos (2022), en la evaluación de la Organización de la (GA), en relación con las dimensiones de la (CS) en el área de neurología del HAAA, determinó que, el valor del coeficiente de correlación es entre 0.600 a 0,741, y altamente significativo ($p= 0.000 < 0.05$). Concluyendo de que, la planificación de la (GA) se relación de forma directa significativa con las dimensiones de la (CAM) en el área de neurología del centro hospitalario.

Y consecuentemente se tiene mayor diferencias, con Díaz & Zapata (2021), determinaron que, la dimensión de la (GA). se observa que la dimensión organización para la Calidad del servicio es buena y representa el 50,0%. Por lo tanto, se puede afirmar que, en la contratación de hipótesis de las variables,

con un valor de significativo es 0,000, donde el $p\text{-valor}=0.000<0,05$, para la (GA) Y la CS.

Por lo expuesto, el estudio en curso tiene mayormente diferencias en cuanto al nivel de eficiencia de la organización, en relación con la (CAM). Por cuanto en el presente caso, el centro de salud en estudio carece de una buena organización en contraste a los demás centros de salud, por motivos culturales.

6. En relación con el objetivo específico 3, de este estudio, se determinó la relación que existe entre la Dirección y la (CAM) por consulta externa de un Centro de salud de Lima, 2023, se observó que en primer orden que, El 26,7% consideraron que la Dirección es muy inadecuada, para una (CAM) ineficiente; el 20,0% es inadecuada, para una (CAM) deficientes; el 10,0% es medio adecuada, para una (CAM) aceptable. Por otro lado, según el coeficiente de RS, establece una correlación lineal alta o fuere y positiva o directa de 0.859 y un nivel de sig. (bilateral) es de $0,000 < 0,05$. Por lo que se concluye que, la Dirección de la (GA) se relaciona de manera significativa con la (CAM) de los pacientes del Centro de salud.

Se tiene coincidencias con Díaz & Zapata (2021), quienes determinaron que, la dimensión de la (GA). se observa que la dimensión dirección para la Calidad del servicio está en un nivel deficiente en un 46.7%. y regular en un 41.1%. Por consiguiente, se puede afirmar que, la comprobación de las variables y con un nivel de significación de 0,000, el $p\text{-valor}=0.000<0,05$, por lo que (GA) y la (CS), se encuentran relacionadas.

Por el contrario, se tiene diferencias con Rizzo (2022), en su estudio determinó que, la Dirección tiene un 95% de nivel de confianza, indicando que, el 62,4% de la dirección es regular, y que, la dirección tiene una relación directa con la (CS) del Hospital Básico del cantón Baba, según con el estadístico calculado de $\tau\text{-B} = 5,672$, el $p\text{-valor}=0.000<0,05$; donde y su relación es significativa con la CS.

Del mismo modo Cabrejos (2022), determinó que, la Dirección de la (GA), se relacionó con las dimensiones de la (CS) del área de neurología del HAAA, con el valor del coeficiente de correlación es entre 0.413 a 0,568, y altamente significativo ($p= 0.014 < 0.05$), con lo que concluyó que, la dimensión de

planificación de la (GA) se relaciona directa y significativa con las dimensiones de la (CAM) del servicio de neurología (HAAA).

En esta contratación de la Dirección de la (GA) se reafirma las diferencias con los otros estudios, en cuanto los hospitales y centros de salud, vienen desarrollando una dirección institucional mayormente de carácter regular a buena, por cuanto cuentan con apoyo presupuestal, en tanto que difiere con el caso en estudio, por cuanto su manejo direccional está restringido a otras aspectos gubernamentales que los gobiernos no han podido ser solucionados.

7. Finalmente, en la evaluación del objetivo específico 4, se determinó la relación del Control con la (CAM) por consulta externa de un Centro de salud de Lima, 2023. se observó que, el 16,7% consideraron que, el Control de la (GA) es muy inadecuada, ante una (CAM) ineficiente; el 16,7% inadecuado, para una (CAM) deficiente. Por otro lado, según el coeficiente de RS, establece una correlación lineal considerable y positiva de 0.716 y un nivel de sig. (bilateral) es de $0,000 < 0,05$. Lo que significa que, el Control de la (GA) tiene una relación de forma significativa con la (CAM) de los pacientes del Centro de salud de lima.

El cual contrasta y difiere los resultados de Cabrejos (2022), que en su investigación determinó que, el Control de la (GA), se relacionó con las dimensiones de la variable (CS) de neurología del (HAAA), registrando un valor del coeficiente de correlación es entre 0.545 a 0,745, y con significancia alta, con ($p= 0.001 < 0.05$), con lo que concluyó que, existe relación directa y significativa entre la dimensión Control de la (GA) con las dimensiones de la (CAM) en el servicio neurología del Hospital.

Y finalmente Díaz & Zapata (2021), determinaron que, la dimensión Control registró para la Calidad del servicio un nivel bueno con el 43.3%, seguido del 33.3% de un nivel deficiente. Por lo que, se puede afirmar que, la contratación de las variables y el nivel de aproximación significativa es de 0,000 para la (GA) y la (CS), por lo que, se deduce que las dimensiones, el $p\text{-valor}=0.000 < 0,05$, encontrándose la dimensión y la variable relacionadas.

No habiendo autores que, hasta este nivel de estudio para realizar la contratación de resultados, se concluye que la mayoría de los estudios correlacionales en la evaluación de la (GA) con la (CAM), en los Centros de

salud u hospitales, se encontró que tanto la (GA), así como la (CAM), registran una calificación de buena en algunos casos; siendo mayormente regular a deficiente, lo que implica que la atención médica institucional viene atravesando por una crisis sanitaria, salvo algunas excepciones. De igual manera estas variables son elementalmente positivas, por cuanto están interrelacionadas directamente, pero, en ese mismo sentido, respecto a su nivel de significancia, muchos muestran un nivel de significancia moderada; pero, como es el caso del presente estudio, se obtuvo una correlación fuerte entre las variables (GA) y (CAM), lo cual indica que, ambas variables están estructuralmente vinculadas, pero, tienen un nivel deficitario, por cuanto, el centro de salud se encuentra ubicado en un inmueble de más de 500 años de antigüedad en el Centro histórico de Lima metropolitana, es una zona restringida por el Ministerio de cultura, lo cual no permite hacer las mejoras integrales que debería haber alcanzado para prestar los servicios médicos de calidad.

VI. CONCLUSIONES.

1. De acuerdo con el objetivo general del estudio, se determinó que, la variable Gestión Administrativa (GA) si tiene relación con la Calidad de Atención Médica (CAM), principalmente de manera muy inadecuada con un 33,3% y muy inadecuada con un 26,7%, media adecuada 20,0%, adecuada 16,7% y muy adecuada 3,3%. relacionándola con una (CAM) ineficiente, deficiente, aceptable, eficiente y excelente respectivamente. Asimismo, en la prueba de hipótesis, se tuvo una correlación positiva alta de 0,864 y con un nivel de significación aproximada de 0,000, por lo que se concluyó que, la (GA) si se relaciona de manera significativa con la (CAM) por consulta externa de los pacientes del centro de salud Juan Pérez Carranza (CSJPC) de Lima, 2023.
2. En lo que se refiere al objetivo específico 1 del estudio, se determinó que, la Planificación si se relaciona con la (CAM), de forma muy inadecuada con el 33,3%, e inadecuada con el 30,0% en una (CAM) ineficiente y deficiente respectivamente. Asimismo, en la prueba de hipótesis, se tuvo una correlación fuerte y positiva de 0,747, y con un nivel de significancia de 0,000; concluyendo que, la Planificación se relaciona de forma significativa con la (CAM) por consulta externa de los pacientes del (CSJPC) de Lima, 2023.
3. En cuanto al objetivo específico 2 del estudio, se determinó que la Organización si se relaciona con la (CAM), principalmente de forma muy inadecuada con un 33,3%, e inadecuada con un 23,3% en una (CAM) ineficiente y deficiente respectivamente. De igual manera, en la prueba de hipótesis, se tuvo una correlación lineal fuerte y positiva de 0.809 y un nivel de significancia de 0,000; por lo que se concluye que, la organización de la (GA) se relaciona de manera significativa con la (CAM) de los pacientes por consulta externa del CSJPC de Lima, 2023.
4. En relación con el objetivo específico 3 del estudio, se determinó que la Dirección de la (GA) si se relaciona con la (CAM), principalmente de forma muy inadecuada con un 33,3%, e inadecuada con un 26,7% en una (CAM) ineficiente y deficiente respectivamente. De igual manera, en la prueba de

hipótesis, se estableció una correlación lineal fuerte y positiva de 0.859 y, un nivel de significancia de 0,000; por tal motivo, se afirma que, la dirección de la (GA) se relaciona de manera significativa con la (CAM) por consulta externa de los pacientes del (CSJPC) de Lima, 2023.

5. Y, por último, en el estudio del objetivo específico 4, se determinó que el Control de la (GA) si se relaciona con la (CAM), principalmente de forma inadecuada con un 36,7% e inadecuada con un 26,7% hacia una (CAM) ineficiente y deficiente respectivamente. Por consiguiente, en la prueba de hipótesis, se estableció una correlación lineal considerable y positiva de 0.716 y un nivel de significancia de 0,000: concluyendo que, el Control de la (GA) tiene una relación de forma significativa con la (CAM) por consulta externa de los pacientes del (CSJPC), de Lima, 2023.

VII. RECOMENDACIONES.

Primera: Se indica al director y funcionarios del Centro de salud Juan Pérez Carranza (CSJPC), en lo que se refiere a la (GA) en su relación a la (CAM) de los pacientes, debe evaluar el funcionamiento integral del centro de salud, tanto en el aspecto a las políticas de gestión del personal administrativo, así como del personal de salud, en lo que se requiere a la solución de los problemas generales, con servicios integrales, que conllevan a los reclamos de los pacientes del centro de salud.

Segunda: Se sugiere al director y funcionarios del (CSJPC), en la que respecta a la Planificación de la (GA) relacionada a la (CAM) de los pacientes, que debe evaluar los objetivos del centro de salud, la situación hospitalaria actual y los servicios médicos a corto plazo, para poder dar una buena atención integral, mejore la infraestructura, se programe adecuadamente las citas, programar capacitaciones y velar por la cobertura de nuevos servicios médicos, para poder atender a la demanda de pacientes del centro histórico de Lima.

Tercera: Al director y funcionarios del (CSJPC), en lo que concierne a la organización de la (GA) en relación con la (CAM) de los pacientes, se recomienda que, debe contar con personal médico especializado y de enfermería, asimismo que debe resolver las solicitudes, consultas y reclamos de los usuarios, así mismo, gestionar equipos y medicinas para atender las necesidades de los tratamientos médicos, y velar por la organización de los consultorios médicos.

Cuarta: Al director y funcionarios del (CSJPC), en lo que concierne a la Dirección de la (GA) en relación con la (CAM) de los pacientes, se sugiere que debe verificar que, el personal debe ser activo y acomedido, que se de atención integral a los pacientes, tanto en el tratamiento, así como en las medicinas, asimismo, existan los mecanismos definidos de comunicación, tanto con el personal administrativo, como con el personal médico y de enfermería.

Quinta: Finalmente al director y funcionarios del (CSJPC), en lo que se refiere al Control de la (GA) en relación con la (CAM) de los pacientes, se le recomienda que, realice la verificación de la asistencia del personal de enfermería y médico, el control de la condición en que se encuentra el mobiliario y equipo médico, así como la diligente presentación del personal de salud y, exista el monitoreo constante de los pacientes hospitalizados en camas y camillas, según su estado de gravedad.

REFERENCIAS

- Arbeláez-Rodríguez, Gloria, & Mendoza, Pedro. (2017). Relación entre gestión del director y satisfacción del usuario externo en centros de salud de un distrito del Ecuador. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(2), 154-160. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i2.13197>
- Arias, F. G. (2012). El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. 6ta. Fideas G. Arias Odón. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=W5n0BgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA11&dq=el+proyecto+de+investigaci%C3%B3n+de+fideas+arias&ots=kYpMemwoj2&sig=6e6yu2dOF9WkH5jouKjINah-dto#v=onepage&q=el%20proyecto%20de%20investigaci%C3%B3n%20de%20fideas%20arias&f=false>
- Arias, F. (2019). *Cómo hacer Tesis Doctorales y Trabajos de Grado: Investigación Científica y Tecnológica*. Si: Editorial Episteme. <http://institutorambell.blogspot.com/2021/08/como-hacer-tesis-doctoral-y-trabajos-de.html>
- Arias Gonzáles, J. L., & Covinos Gallardo, M. (2021). Diseño y metodología de la investigación. *Enfoques consulting E.I.R.L.* <http://hdl.handle.net/20.500.12390/2260>
- Arroyo, A. (2020). Metodología de la investigación en las ciencias empresariales. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500,12918,5402>. https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Metodolog%C3%ADa+de+la+investigaci%C3%B3n+en+las+ciencias+empresariales&oq=Metodolog%C3%ADa+de+la+investigaci%C3%B3n+en+las+ciencias+empres
- Cabrejo Bravo, J. A. (2022). Gestión Administrativa y niveles de Calidad de Atención Medica servicio de neurología Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo 2021. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/79914/Cabrejo_BJA-SD.pdf?sequence=1
- Carhuancho Mendoza, I. M., Sicheri Monteverde, L., Nolzco Labajos, F. A., Guerrero Bejarano, M. A., & Casana Jara, K. M. (2019). Metodología de la investigación holística.

GUAYAQUIL/UIDE/2019.

<https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/3893/3/Metodolog%c3%ada%20para%20la%20investigaci%c3%b3n%20hol%c3%adstica.pdf>

Celis, I. V., Guerrero, S. S., Leal, M. J. H., & Romero, S. C. (2020). La confianza en la relación profesional de la salud y paciente. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(3), 1-46. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000300015#:~:text=La%20confianza%20es%20una%20variable,del%20paciente%20con%20su%20salud.

Claros Sandi, L. M. (2022). *Gestión administrativa y calidad de atención en la Red de Salud Alto Amazonas, 2022*. Tarapoto, San Martín, Perú. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/95468>

Instituto Certus. (2021). *¿Qué es el proceso administrativo y cuáles son sus fases? Administración de empresas. Elaborado por CERTUS*. <https://www.certus.edu.pe/blog/que-es-proceso-administrativo/>

Congreso de la República. (C.R). (2 de octubre de 2009). Ley N° 29414. Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud. *Diario oficial el Peruano*. Editora Perú. <https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29414.pdf>

Defensoría del Pueblo. (13 de mayo del 2022). Centro de salud de lima registran graves problemas de infraestructura y falta de personal médico. *Noticia nacional. Portal de Transparencia*. De. <https://www.defensoria.gob.pe/centros-de-salud-de-lima-registran-graves-problemas-de-infraestructura-y-falta-de-personal-medico/>

Defensoría del Pueblo. (17 de marzo del 2023). (@Defensoría_Perú). #Lima Acudimos a Centro de Salud Juan Pérez Carranza para verificar infraestructura de ambientes de primer nivel de atención ante #lluvias. Observamos paredes y techos con filtración por agua, así como espacios sin techos. Se advirtió a @DirisLC_oficial para acciones en el caso. (Imágenes adjuntas) (Tuit). Twitter. https://twitter.com/Defensoria_Peru/status/1636852675479207937

Defensoría del Pueblo. (21 de abril del 2023). (@Defensoría_Perú). #Lima Solicitamos a @Minsa_Perú y @DirisLC_oficial reforzar techos de (CSJPC), debido a que su infraestructura cuenta con más de 500 años de construcción, poniendo en riesgo a decenas de pacientes que acuden a diario. (Imágenes adjuntas) (Tuit). Twitter https://twitter.com/Defensoria_Peru/status/1649455805198991366

- Díaz, S. A., & Zapata, N. A. (2021). Análisis de la Gestión Administrativa y la calidad del servicio en la atención de los partos humanizados en un hospital nacional de Lima. *INNOVA Research Journal*, 6(1), 18-30. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7878909>
- Domínguez-Samamés, Rafael, Romero-Albino, Zoila, & Cuba-Fuentes, María Sofía. (2022). Comunicación médico-paciente y satisfacción del usuario en un centro de primer nivel de atención de Lima Metropolitana, Perú. *Revista Médica Herediana*, 33(1), 35-40. Epub 31 de marzo de 2022. <https://dx.doi.org/10.20453/rmh.v33i1.4166>
- Espinoza-Portilla, E., Gil-Quevedo, W., & Agurto-Távora, E. (2021). Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46, e2146. <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2146/1602>
- Escalante, A. P. F., (2016), *Introducción a la administración y Gestión pública*. Fondo editorial de la universidad continental, 2015. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/2187/1/DO_FCE_319_MAI_UC0505_20162.pdf
- Fonseca V. J. F., Martillo, L. A. A., (2021), *Gestua y su efecto en la operatividad de un departamento de producción*. Compás. Grupo de capacitación e investigación pedagógica. Universidad técnica estatal de Quevedo. Guayaquil - Ecuador. <http://142.93.18.15:8080/jspui/bitstream/123456789/668/3/12.pdf>
- Gerónimo-Carrillo, R., Guzmán-Cejas, L., Magaña-Olán, L., & Ramos-Rendón, K. C. (2022). Calidad de servicio en la consulta externa de un centro de salud urbano de Tabasco. *Salud quintana roo*, 9(35), 11-15. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=103150>
- Gómez, A. G., Prieto, A. M., & Lían, A. H. (2017). Comodidad de los pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo e intermedio. *Enfermería global*, 16(1), 266-294. <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/260101>
- González, K. J. S. (2021). Deficiencias en el sistema de salud pública y su impacto en la pandemia del COVID-19. *Revista Médica Hondureña*, 89(2), 148-150. <https://www.lamjol.info/index.php/RMH/article/view/12365>
- Henley, J., Connolly, K., Giuffrida, A., Jones, S., (18 de diciembre del 2022). La sanidad pública de Europa amenazada por la falta de personal: Es una bomba de relojería". En colaboración con The Guardian. [OelDiario.es](https://www.oeldiario.es).

https://www.eldiario.es/internacional/theguardian/sanidad-publica-europa-amenazada-falta-personal-bomba-relojaria_1_9796857.html

Hernández Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2014). Metodología de la Investigación, Sexta Edición México. DF, Editores, SA de CV. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-hill.. <https://scholar.google.es/citations?user=SI208icAAAAJ&hl=es&oi=sra>

Hidalgo, L. (2016). Confiabilidad y Validez en el Contexto de la Investigación y Evaluación Cualitativas. Sinopsis Educativa. Revista venezolana de investigación, 5(1-2), 225-243. https://www.revistas-historico.upel.edu.ve/index.php/sinopsis_educativa/article/view/3583/1750

Liza, V. (07 de diciembre del 2022). La salud peruana después de la pandemia. Reportaje revista memoria PUPC. Edición N° 38. <https://idehpucp.pucp.edu.pe/revista-memoria/reportaje/la-salud-peruana-despues-de-la-pandemia/>

Magraner, X. (12 de noviembre del 2022). Planificación o colapso: La realidad de la asistencia sanitaria en Europa. Fundación sanitas. <https://www.redaccionmedica.com/secciones/medicina/planificacion-o-colapso-la-realidad-de-la-asistencia-sanitaria-en-europa-6975>

Ministerio de salud [MINSA]. (Junio 2000). Guía para la determinación de tarifas de servicios de salud del primer nivel. Ministerio de salud. file:///C:/Users/NORBI/Downloads/MINSA_Gu%C3%ADa%20de%20determinaci%C3%B3n%20de%20tarifas.%202000.pdf

Ministerio de salud (MINSA), (2009), Modelo de gestión hospitalaria. Documento de trabajo. Documento técnico. Dirección general de salud de las personas https://www.saludarequipa.gob.pe/goyeneche/doc/NORMAS/NORMATIVA_EN_SALUD/25B%20Lineamientos%20de%20Gestion%20Hospitalaria%2029102009_anteproyecto_2009.pdf

Ministerio de Salud (MINSA), (2022). Plan anual de Gestión de la Calidad de Salud. Unidad de gestión de la calidad. HRDAC. Equipo de la oficina de gestión de la calidad. Hospital Daniel Alcides Carrión. <https://hrdac-cerrodepasco.gob.pe/HDAC/documentos/calidad/PLAN%20ANUAL%20DE%20GESTI%C3%93N%20DE%20LA%20CALIDAD%20EN%20SALUD%202022.pdf>

Monje, C. (2011). Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica. <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>

Ñaupas, et Al,. (2018). Metodología de la investigación Cuantitativa-Cualitativa y Redacción de la Tesis (Ediciones de la U. DGP Editores SAS. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf

Olaechea, H., Billón, S. A., Berrocal, L (2006), INEI, Instituto Nacional de Estadística e Informática. Glosario Básico de términos estadísticos. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0900/Libro.pdf

Organización mundial de la salud (OMS) (2021). La calidad en salud y la satisfacción del paciente. Ciencias de la salud. Revista – noticias. unir. La universidad en internet. <https://www.unir.net/salud/revista/calidad-en-salud/#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,del%20paciente%20y%20del%20servicio>

Organización mundial de la salud (OMS). (12 de diciembre de 2022). Cobertura sanitaria universal. Organización mundial de la salud. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))

Ortega, R. R. T. (2022). Gestión Administrativa y la calidad percibida por el adulto mayor en los Hospitales de EsSalud 2021. Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores. <https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3409>

Pérez Porto, J., Merino, M. (2013). Prueba piloto - Qué es, usos, definición y concepto. Definición de. Última actualización el 8 de agosto de 2022. <https://definicion.de/prueba-piloto/>

Pérez Porto, J. (2008). *Gestión - Qué es, tipos, definición y concepto*. Definición. de. Última actualización el 2 de noviembre de 2021. <https://definicion.de/gestion/>

Presidencia del Consejo de ministros, (PCM). (2021). Política Nacional de modernización de la Gestión pública al 2021. Secretaría de Gestión pública, Presidencia de consejo de ministros. Gobierno del Perú.

<https://transparencia.cultura.gob.pe/sites/default/files/transparencia/2020/06/informacion-adicional/modernizaciondelagestionpublica2021.pdf>

Promedco. (07 de julio del 2020). Comodidad: una necesidad de los pacientes. <https://www.promedco.com/noticias/mejorar-la-comodidad-del-paciente>

Ramos, R. M. G., Pratts, M. F., González, M. D. L. C. B., Bernal, C. C., Jiménez, E. V., Flores, G. L., & Gutiérrez, R. C. (2008). La calidad de la atención en salud. *Oral*, 9(S1), 2-20. <https://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2008/oras081a.pdf>

Río-Mendoza, J. D., Becerra-Canales, B., & Montalvo-del Río, J. (2022). Reclamos de los usuarios externos en un hospital general del Perú. *Revista Médica Electrónica*, 44(1), 130-141. <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v44n1/1684-1824-rme-44-01-130.pdf>

Rizzo Vargas, J. G. (2022). La Gestión Administrativa y la calidad de servicio en los usuarios del Hospital básico del cantón Baba perteneciente al Ecuador en el año 2021 (Master's thesis). <https://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/6544>

Relat, J. M. (2010). Introducción a la investigación básica. *Centro de investigación biométrica*, 221, 227. <https://www.sapd.es/revista/2010/33/3/03/pdf>

Sandi, L. M. (2022). Gestión Administrativa y Calidad de Atención Médica en la Red de Salud Alto Amazonas, 2022. Tarapoto, San Martín, Perú. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/95468>

Statista, (21 de abril de 2023), Número de personas fallecidas a causa del coronavirus en el mundo a la fecha del 21 de abril del 2023, por país, Salud e industria farmacéutica - Estado de salud. <https://es.statista.com/estadisticas/1095779/numero-de-muertes-causadas-por-el-coronavirus-de-wuhan-por-pais/>.

Supo, J. (2015). Cómo empezar una tesis-Tu proyecto de investigación en un solo día. <https://asesoresenturismoperu.files.wordpress.com/2016/03/107-josc3a9-supoc3b3mo-empezar-una-tesis.pdf>.

Triguero Cervantes, P. V. (2019). gestión administrativa del centro de salud urbano de la ciudad de vinces (Bachelor's thesis, Babahoyo: UTB). <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/5562/-E-UTB-FAFI-INGCOM-00284.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Universidad César Vallejo (UCV), (19 de julio de 2022). Resolución de Consejo Universitario N° 0470-2022/UCV. *Aprobar la actualización del Código de ética en investigación de la Universidad César Vallejo, versión 01*. <https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/09/RCUN%C2%B0470-2022-UCV-Aprueba-actualizacion-del-Codigo-de-Etica-en-Investigacion-V01.pdf>.

ANEXOS.

Anexo 1. Matriz de consistencia

VARIABLE 1: Gestión administrativa (GA)

TÍTULO	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	CONCLUSIÓN GENERAL	RECOMENDACIÓN GENERAL
Gestión Administrativa (GA) y la Calidad de la atención médica (CAM) por consulta externa en un Centro de salud de Lima, 2023.	PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación que existe entre la (GA) y la (CAM) por consulta externa en un Centro de salud de Lima, 2023?	HIPOTESIS PRINCIPAL La (GA) se relaciona significativamente con la (CAM) por consulta externa de un Centro de salud de Lima, 2023.	OBJETIVO GENERAL Determinar la relación que existe entre la (GA) y la (CAM) por consulta externa de un Centro de salud de Lima, 2023	Enfoque Investigación: Cuantitativo Según la finalidad del estudio: Básica	De acuerdo con el objetivo e hipótesis general del estudio, se determinó que, la variable Gestión Administrativa (GA) respecto a la Calidad de Atención Médica (CAM), es principalmente muy inadecuada con un 33,3% y muy inadecuada con un 26,7% relacionándola con una (CAM) ineficiente y deficiente respectivamente. Asimismo, se tuvo una correlación positiva alta de 0,864 y con un nivel de significación aproximada de 0,000, por lo que se concluyó que, la (GA) si se relaciona de manera significativa con la (CAM) de los pacientes del centro de salud.	Se indica al director del Centro de salud Juan Pérez Carranza (CSJPC), en lo que se refiere a la (GA) en su relación a la (CAM) de los pacientes, debe evaluar el funcionamiento integral del centro de salud, tanto en el aspecto a las políticas de gestión del personal administrativo, así como del personal de salud, en lo que se requiere a la solución de los problemas generales, con servicios integrales, que conllevan a los reclamos de los pacientes del centro de salud
	PROBLEMAS ESPECIFICOS ¿Cuál es la relación que existe entre la Planificación y la (CAM) por consulta externa en un Centro de salud de Lima, 2023?	HIPOTESIS ESPECIFICOS La Planificación se relaciona significativamente con la (CAM) por consulta externa de un Centro de salud de Lima, 2023	OBJETIVOS ESPECIFICOS Determinar la relación que existe entre la Planificación y la (CAM) por consulta externa de un Centro de salud de Lima, 2023	Según el Método del estudio: Deductivo Según el nivel de los objetivos: Correlacional		
	¿Cuál es la relación que existe entre la Organización y la (CAM) por consulta externa en un Centro de salud de Lima, 2023?	La Organización se relaciona significativamente con la (CAM) por consulta externa de un Centro de salud de Lima 2023	. Determinar la relación que existe entre la Organización y la (CAM) por consulta externa de un Centro de salud de Lima, 2023	Diseño de la investigación: Experimental de corte transversal.		
	¿Cuál es la relación que existe entre la Dirección y la (CAM) por consulta externa en un Centro de salud de Lima, 2023?	La Dirección se relaciona significativamente con la (CAM) por consulta externa de un Centro de salud de Lima, 2023.	Determinar la relación que existe entre la Dirección y la (CAM) por consulta externa de un Centro de salud de Lima, 2023.	Población y Muestra: 384 pacientes, muestreo Probabilístico. Prueba piloto 30 pacientes Técnicas e Instrumentos de recolección de datos: Encuesta		
	¿Cuál es la relación que existe entre la Control y la (CAM) por consulta externa en un Centro de salud de Lima, 2023?	El Control se relaciona significativamente con la (CAM) por consulta externa de un Centro de salud de Lima, 2023	Determinar la relación que existe entre el Control y la (CAM) por consulta externa de un Centro de salud de Lima, 2023.	Técnica de procesamiento de datos Validez: 5 expertos Confiability: Alfa de Cronbach: 0,941		

Anexo 2. Matriz de Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS (Preguntas)	INSTRUMENTO	ESCALA DE MEDICIÓN
Gestión Administrativa	El Instituto Certus (2021), en su artículo sobre el proceso administrativo y sus fases, señala que se refiere a un conjunto de actividades administrativas, que se ejecutan de manera secuencial, siendo su propósito de ayudar a la organización a realizar un mejor uso de sus recursos, para alcanzar en forma más eficientes sus objetivos. (p. 2) Las Fases del proceso administrativo, se dividen en dos grupos, de acuerdo con su etapa de ejecución: las que son mecánicas (Planificación y Organización) y las dinámicas (Dirección y Control). (p. 3)	La (GA), como variable relacionada, se va a medir a través de las dimensiones: Planificación, Organización, Dirección y Control. Los cuales comprenden 14 Indicadores, de los que se desprenden 20 ítems que utilizarán, mediante la técnica de Encuesta, para recolectar los datos y ser medidos mediante las Escalas de Medición del Instrumento y de la Variable.	1. Planificación	1. Objetivos del Centro de salud 2. Situación hospitalaria actual 3. Servicios médicos futuros	1. 2, 3. 4, 5.	Técnica y Cuestionario de Encuesta: con 20 preguntas	Escala Ordinal Medición del Instrumento 1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre Medición de la Variable (Niveles) 1. Muy inadecuado 2. Inadecuado 3. Medio adecuado 4. Adecuado 5. Muy adecuado
			2. Organización	1. Personal médico especializado. 2. Personal de enfermería 3. Autoridades del centro de salud. 4. Materiales y recursos disponibles 5. Entidad organizada	6 7 8 9 10		
			3. Dirección	1. Personal activo y acomedido 2. Atención de necesidades 3. Mecanismos de comunicación.	11, 12 13, 14 15 .		
			4. Control	1. Puntualidad del personal 2. Control de bienes y servicios. 3. Monitoreo permanente	16, 17 18,19. 20. .		

VARIABLE 2: Calidad de la Atención Médica (CAM)

VARIABLE 2: Calidad de la Atención Médica (CAM)

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS (Preguntas)	INSTRUMENTO	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad de la Atención Médica	<p>MINSA (2022), en su publicación del Plan anual de la Gestión de la Calidad de Salud, define a la (CAM), como la aplicación científica y tecnológica de la medicina, en la cual se maximiza los beneficios que requiere la salud, sin aumentar riesgos, con favorables beneficios para el usuario. La (CAM) es multidimensional, en el desempeño técnico, acceso a los servicios, efectividad de atención, eficiencia en la continuidad y entrega de servicios, relaciones interpersonales, la seguridad, elección, infraestructura física y la comodidad. (p. 3). En ese mismo sentido establece tres Dimensiones de la calidad, siendo las siguientes: Técnico-científica, Humana y del entorno. (p. 9-10)</p>	<p>La variable (CAM), como variable relacionante será medida a través de las 3 dimensiones: Técnico-científico, Humana y del Entorno. De las cuales se han desglosado 14 indicadores, que son base de los 20 ítems que comprende las preguntas del instrumento de la Encuesta. Los datos serán medidas mediante la Escala de Medición del Instrumento y la escala de medición de la Variable.</p>	1. Técnico-científico.	<p>1. Efectividad 2. Eficacia 3. Eficiencia 4. Continuidad. 5. Seguridad 6. Integralidad.</p>	<p>1. 2. 3. 4. 5. 6.</p>	<p>Técnica y Cuestionario de Encuesta, con 20 preguntas</p>	<p>Escala Ordinal</p> <p>Medición del Instrumento</p>
			2. Humana	<p>1. Respeto a los derechos. 2. Recibir información completa, veraz y oportuna. 3. Interés por las personas, necesidades y demandas 4. Amabilidad, trato cordial y empatía.</p>	<p>7, 8 9, 10. 11 12, 13</p>		<p>1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre</p>
			3. Entorno	<p>1. Comodidad, privacidad y ambientación del Consultorio. 2. Costos razonables del servicio médico. 3. Clima agradable y cómodo de la enfermería 4. Confianza del servicio médico.</p>	<p>14, 15 16, 17 18. 19, 20.</p>		<p>Medición de la Variable (Niveles)</p> <p>1. Ineficiente 2. Deficiente 3. Aceptable 4. Eficiente 5. Excelente</p>

Anexo 3. Ficha técnica de cuestionarios

FICHA TÉCNICA DEL CUESTIONARIO GESTIÓN ADMINISTRATIVA

Nombre original del instrumento:	Cuestionario para evaluar la Gestión Administrativa
Autor y año:	Original: 2023 Adaptación: Por el: Br. Jorge Humberto Villareal Espinoza
Objetivo del instrumento:	Determinar la relación que existe entre la Gestión Administrativa y la Calidad de la Atención Médica por consulta externa de un Centro de salud de Lima, 2023.
Usuarios:	38 usuarios del CSJPC
Forma de administración o modo de aplicación	<ul style="list-style-type: none">- El cuestionario es de 20 ítems, referidos a las dimensiones de la Variable Gestión Administrativa.- El cuestionario se aplicará individualmente a cada unidad de análisis.- Este instrumento se aplicará por un lapso de 20 minutos.
Validez: (Presentar la constancia de validación de expertos)	El contenido del instrumento se validó a juicio de 5 expertos en el tema. (ver anexo 5) Los Jueces expertos dictaminaron que “opinión de aplicabilidad muy buena”, para los dos instrumentos de medición del estudio de investigación. (Ver anexo 5)
Confiabilidad: (Presentar los resultados estadísticos)	Se estimó utilizando la prueba estadística Alfa de Cronbach Obteniéndose resultados fiables de la muestra en estudio. La prueba de confiabilidad de la variable Gestión Administrativa fue de 0.966 de fiabilidad, lo cual indica que procede el estudio de investigación. (Ver anexo 8)

FICHA TÉCNICA DEL CUESTIONARIO CALIDAD ATENCIÓN MÉDICA

Nombre original del instrumento:	Cuestionario para evaluar la Calidad de la Atención Médica
Autor y año:	Original: 2023
	Adaptación: Por el: Br. Jorge Humberto Villareal Espinoza
Objetivo del instrumento:	Determinar la relación que existe entre la Gestión Administrativa y la Calidad de la Atención Médica por consulta externa de un Centro de salud de Lima, 2023
Usuarios:	38 usuarios del CSJPC
Forma de administración o modo de aplicación	<ul style="list-style-type: none"> - El cuestionario es de 20 ítems, referidos a las dimensiones de la Variable Gestión Administrativa. - El cuestionario se aplicará individualmente a cada unidad de análisis. - Este instrumento se aplicará por un lapso de 20 minutos.
Validez: (Presentar la constancia de validación de expertos)	<p>El contenido del instrumento se validó a juicio de 5 expertos en el tema. (ver anexo 5)</p> <p>Los Jueces expertos dictaminaron que “opinión de aplicabilidad muy buena”, para los dos instrumentos de medición del estudio de investigación. (Ver anexo 5)</p>
Confiabilidad: (Presentar los resultados estadísticos)	<p>Se estimó utilizando la prueba estadística Alfa de Cronbach Obteniéndose resultados fiables de la muestra en estudio. La prueba de confiabilidad de la variable Calidad de la Atención Médica fue de 0.944, de fiabilidad, lo cual indica que procede el estudio de investigación. (Ver anexo 8)</p>

Anexo 4. Instrumentos de recolección de datos

**INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
CUESTIONARIO 01: GESTIÓN ADMINISTRATIVA**

Estimado (a) Usuario, el presente cuestionario tiene como propósito conocer tu opinión con respecto a la actividad de la GESTIÓN ADMINISTRATIVA en el CENTRO DE SALUD JUAN PEREZ CARRANZA. Con un fin netamente científico. La Encuesta es de carácter anónimo, por lo que te solicitamos responder con sinceridad, veracidad y con total libertad, marcando el casillero de la alternativa que consideres pertinente. Muchas Gracias.

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

DIM	Ítem	VARIABLE 1: GESTIÓN ADMINISTRATIVA (Indicadores / Ítems)					
PLANIFICACIÓN		IND. 1. Objetivos del Centro de salud:	1	2	3	4	5
	1	El (CSJPC) ofrece una atención integral en el tratamiento médico y prevención de enfermedades.					
		IND. 2. Situación hospitalaria actual:					
	2	El Centro de salud viene teniendo mejoras en su infraestructura que permite atenderse de manera eficiente satisfactoria.					
	3	La atención médica es de manera ordenada según las fechas, y horario en que se programó las citas.					
		IND. 3. Servicios médicos futuros:					
	4	Publican periódicamente la apertura y cobertura de nuevos servicios médicos de acuerdo con las necesidades de los pacientes.					
	5	Programan charlas de capacitación sobre cuidados de la salud para prevenir contagios y enfermedades.					
ORGANIZACIÓN		IND. 1. Personal médico especializado:	1	2	3	4	5
	6	Tiene el personal médico especializado para todas las áreas de consulta externa.					
		IND. 2. Personal de enfermería:					
	7	Es suficiente el personal de enfermería para atender las necesidades de los enfermos.					
		IND. 3. Autoridades del Centro de salud:					
	8	El director del Centro de salud atiende las solicitudes, consultas y reclamos de la población usuaria.					
	IND. 4. Materiales y recursos disponibles:						

	9	Se tienen los equipos, medicinas y recursos materiales, para atender las necesidades de los tratamientos médicos.						
		IND. 5. Entidad organizada:						
	10	Centro de salud, tiene una buena distribución de consultorios médicos, así mismo, cuenta con el personal idóneo para la atención médica.						
DIRECCIÓN		IND. 1. Personal activo y acomedido:	1	2	3	4	5	
	11	El personal administrativo y auxiliar médico, atiende de manera activa y con actitud positiva ante las gestiones de los usuarios						
	12	El personal presta de manera inmediata y satisfactoria todo tipo de información que se le requiera.						
		IND. 2. Atención de necesidades:						
	13	La institución cuenta con equipos necesarios, para que se realicen los diagnósticos de salud, que se requiere para el tratamiento médico.						
	14	El área de farmacia tiene todas las medicinas que receta el médico, para el tratamiento de las diversas enfermedades.						
		IND. 3. Mecanismos de comunicación						
	15	Existe una buena comunicación del personal médico y de enfermería hacia los pacientes durante la atención médica.						
CONTROL		IND. 1. Puntualidad del personal:	1	2	3	4	5	
	16	El personal Médico atiende puntualmente en el horario establecido en la cita médica.						
	17	El personal de enfermería acude inmediatamente ante el llamado de un paciente en estado doloroso o desvanecimientos.						
		IND. 2. Control de bienes y servicios:						
	18	Los bienes muebles y equipos del centro se encuentran en óptimas condiciones para la atención de los usuarios.						
	19	El personal de la salud presta sus servicios en forma profesional, con sus uniformes en forma impecable.						
		IND.3. Monitoreo permanente:						
	20	El personal médico monitorea constantemente a los pacientes hospitalizados en las camillas, según el estado de gravedad.						

TOTAL 20 ITEMS.

SISTEMA DE CALIFICACIÓN – VARIABLE 1: GESTIÓN ADMINISTRATIVA

1. Puntaje asignado a cada respuesta brindada:

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1 punto	2 punto	3 punto	4 puntos	5 puntos

2. Rangos, Niveles y Amplitud:

DIMENSIÓN / VARIABLE	Rango	Niveles	Amplitud
DIMENSIÓN 1: Planificación Ítems del 1 al 5 (5 preguntas)	25 – 5 =20	5	4
DIMENSIÓN 2: Organización Ítems del 6 al 10 (5 preguntas)	25 – 5 =20	5	4
DIMENSIÓN 3: Dirección Ítems del 11 al 15 (5 preguntas)	25 – 5 =20	5	4
DIMENSIÓN 4: Control. Ítems del 16 al 20 (5 preguntas)	25 – 5 =20	5	4
ESCALA TOTAL: VARIABLE 1 (20 Preguntas)	100 –20=80	5	16

3. Los niveles diagnósticos propuestos, son:

Muy Inadecuado Inadecuado Medio adecuado Adecuado Muy Adecuado

4. Baremos de niveles:

DIMENSIÓN / VARIABLE	Muy Inadecuado	Inadecuado	Medio Adecuado	Adecuado	Muy Adecuado
DIMENSIÓN 1: Planificación Ítems del 1 al 5 (5 preguntas)	(5 - 9)	(9 - 13)	(13 - 17)	(17 - 21)	(21 - 25)
DIMENSIÓN 2: Organización Ítems del 5 al 8 (4 preguntas)	(5 - 9)	(9 - 13)	(13 - 17)	(17 - 21)	(21 - 25)
DIMENSIÓN 3: Dirección Ítems del 9 al 12 (4 preguntas)	(5 - 9)	(9 - 13)	(13 - 17)	(17 - 21)	(21 - 25)
DIMENSIÓN 4: Control Ítems del 13 al 16 (4 preguntas)	(5 - 9)	(9 - 13)	(13 - 17)	(17 - 21)	(21 - 25)
ESCALA TOTAL: VARIABLE 1 (20 preguntas)	(20 - 36)	(36 - 52)	(52 - 68)	(68-84)	(84-100)

INSTRUMENTOS DE RECOJO DE DATOS
CUESTIONARIO 02: CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA

Estimado (a) Usuario, el presente cuestionario tiene como propósito conocer tu opinión con respecto a la actividad de la CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA en el CENTRO DE SALUD JUAN PEREZ CARRANZA. Con un fin netamente científico. La Encuesta es de carácter anónimo, por lo que te solicitamos responder con sinceridad, veracidad y con total libertad, marcando el casillero de la alternativa que consideres pertinente. Muchas Gracias.

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

DIM	Ítem	VARIABLE 1: CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA (Indicadores / Ítems)					
TÉCNICO CIENTÍFICO		IND.1. Efectividad:	1	2	3	4	5
	1.	En el tratamiento médico que se recibe en el (CSJPC), se logra notables mejorías y el restablecimiento de la salud.					
		IND.2. Eficacia:					
	2.	Se recibe el tratamiento médico completo de acuerdo con los requerimientos de salud del paciente.					
		IND.3. Eficiencia:					
	3.	Se recibe una buena atención médica y con los medicamentos adecuados para tratamiento de las enfermedades.					
		IND.4. Continuidad:					
	4.	Las consultas médicas, así como el tratamiento de enfermedades se dan de manera continua hasta lograr la mejora de la salud del paciente.					
		IND.5. Seguridad:					
	5	Los tratamientos médicos se dan dentro de ambientes higiénicos y con personal médico de experiencia profesional. .					
		IND.6. Integralidad:					
	6.	Los tratamientos médicos se dan de manera completa de manera preventiva y curativa, a los pacientes, y se mantiene informado a los acompañantes.					

HUMANA		IND.1. Respeto a los derechos:	1	2	3	4	5
	7.	En caso lo requiera el paciente, puede solicitar la atención de su enfermedad por otro médico, para su tratamiento.					
	8.	Se atienden los casos de solicitar adscripción o traslado a otro centro de salud, por solicitud de médico tratante o del paciente.					
		IND.2. Recibir información completa, veraz y oportuna:					
	9.	Se conoce en forma oportuna el nombre del médico, que realiza el tratamiento médico, la información de la enfermedad y de los medicamentos que le suministran.					
	10	Se dan explicaciones sobre las razones de su traslado a otros centros médicos para su tratamiento y han contado con su autorización.					
		IND.3. Interés por las personas, necesidades y demandas:					
	11	Ha sido atendida en sus demandas para recibir un tratamiento adecuado por profesionales capacitados y con experiencia.					
		IND.4. Amabilidad, trato cordial y empatía:					
	12	El personal médico lo ha atendido con amabilidad, cordialidad y con simpatía, en su tratamiento médico.					
13	El personal de enfermería ha sido amable, cordial y empático, en su atención previa y posterior al tratamiento médico.						
ENTORNO		IND.1. Comodidad, privacidad y ambientación.	1	2	3	4	5
	14	Los consultorios dan una sensación de comodidad y privacidad al momento de recibir la consulta médica.					
	15	Los ambientes del centro de salud reflejan una buena iluminación, ventilación e higiene en todas y cada una de sus partes.					
		IND.2. Costos razonables del servicio médico:					
	16	Los costos de consulta médica son razonables y van de acuerdo con la calidad del servicio médico.					
	17	Los costos de consulta médica están al alcance de toda la población aledaña al centro de salud.					
		IND.3. Clima agradable y cómodo de la enfermería:					
	18	En los ambientes de enfermería se siente un clima agradable y cómodo durante el proceso de cuidado y rehabilitación médica.					
		IND.4. Confianza del servicio médico:					
	19	El personal médico presta sus servicios con eficiencia, dado seguridad y confianza a los pacientes.					
20	El personal de enfermería muestra su dedicación en la atención de curación, cuidados, control y rehabilitación de sus pacientes.						

TOTAL 20 ITEMS

SISTEMA DE CALIFICACIÓN – VARIABLE 2: CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA

1. Puntaje asignado a cada respuesta brindada:

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1 punto	2 punto	3 punto	4 puntos	5 puntos

2. Rangos, Niveles y Amplitud:

DIMENSIÓN / VARIABLE	Rango	Niveles	Amplitud
DIMENSIÓN 1. Técnico-Científico Ítems del 1 al 6 (6 preguntas)	30 - 6 = 24	5	4.8
DIMENSIÓN 2: Humana Ítems del 7 al 13 (7 preguntas)	35 - 7 = 28	5	5.6
DIMENSIÓN 3: Entorno. Ítems del 14 al 20 (7 preguntas)	35 - 7 = 28	5	5.6
ESCALA TOTAL: VARIABLE 2 (20 Preguntas)	100 - 20 = 80	5	16

3. Los niveles diagnósticos propuestos, son:

Ineficiente Deficiente Aceptable Eficiente Excelente

4. Baremos de niveles:

DIMENSIÓN / VARIABLE	Ineficiente	Deficiente	Aceptable	Eficiente	Excelente
DIMENSIÓN 1. Técnico-Científico Ítems del 1 al 6 (6 preguntas)	(6 - 10)	(11 - 15)	(16 - 20)	(21 - 25)	(26 - 30)
DIMENSIÓN 2: Humana Ítems del 7 al 13 (7 preguntas)	(7 - 12)	(13 - 18)	(19 - 24)	(25 - 30)	(30 - 35)
DIMENSIÓN 3: Entorno Ítems del 14 al 20 (7 preguntas)	(7 - 12)	(13 - 18)	(19 - 24)	(25 - 30)	(30 - 35)
ESCALA TOTAL: VARIABLE 2	(20 - 36)	(36 - 52)	(52 - 68)	(68-84)	(84-100)

Anexo 5. Validez de los instrumentos por juicio de expertos

JUECES EXPERTOS QUE VALIDARON LOS INSTRUMENTOS DE
RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuadro Juicio de expertos

Grado	Juez experto	Opinión de aplicabilidad
Mg.	Sander Iván Bernaola Trillo	Muy Buena
Mg.	Bertha Beatriz Corbera Goicochea	Muy Buena
Dr.	Paula Azucena Arteaga Cava	Muy Buena
Mg.	Rosario Azucena Córdova Moreno	Muy Buena
Mg.	Segundo Norbi Vásquez Machuca	Muy Buena

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
EXPERTO N° 1

DATOS GENERALES

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Gestión administrativa y Calidad de la atención médica” que hace parte de la investigación: “Gestión administrativa y la Calidad de la atención médica por consulta externa en un Centro de salud de Lima, 2023”. La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Nombres y apellidos del juez: Sander Ivan Bernaola Trillo
2. Formación académica: Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud
3. Áreas de experiencia profesional: Director del I Pacasmayo – EsSalud – Director de P. M. Guadalupe - EsSalud
4. Tiempo: 8 años cargo actual: Director Hospital I Pacasmayo
5. Institución: Seguro Social de Salud
6. Objetivo de la investigación: Determinar la relación que existe entre la Gestión administrativa y la Calidad de la atención médica por consulta externa de un Centro de salud de Lima, 2023.
7. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VARIABLES	DIMENSIÓN	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones
			Objetividad		Pertinencia		Relevancia		claridad		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
GESTIÓN	1. Planificación	1. El Centro de Salud Juan Pérez Carranza ofrece una atención integral en el tratamiento médico y prevención de enfermedades.	X		X		X		X		
		2. El Centro de salud viene teniendo mejoras en su infraestructura que permite atenderse de manera eficiente satisfactoria...	X		X		X		X		
		3. La atención médica es de manera ordenada según las fechas, y horario en que se programó las citas.	X		X		X		X		
		4. Publican periódicamente la apertura y cobertura de nuevos servicios médicos de acuerdo a las necesidades de los pacientes.	X		X		X		X		
		5. Programan charlas de capacitación sobre cuidados de la salud para prevenir contagios e enfermedades	X		X		X		X		
	2. Organización	6. Tienen el personal médico especializado para todas las áreas de consulta externa.	X		X		X		X		
		7. Es suficiente el personal de enfermería para atender las necesidades de los enfermos.	X		X		X		X		
		8. El Director del Centro de salud atiende las solicitudes, consultas y reclamos de la población	X		X		X		X		

M E D I C A	29. Se conoce en forma oportuna el nombre del médico, que realiza el tratamiento médico, la información de la enfermedad y de los medicamentos que le suministran	X		X		X		X			
	30. Se dan explicaciones sobre las razones de su traslado a otros centros médicos para su tratamiento y han contado con su autorización.	X		X		X		X			
	31. Ha sido atendida en sus demandas para recibir un tratamiento adecuado por profesionales capacitados y con experiencia	X		X		X		X			
	32. El personal médico lo ha atendido con amabilidad, cordialidad y con simpatía, en su tratamiento médico	X		X		X		X			
	33. El personal de enfermería ha sido amable, cordial y empático, en su atención previa y posterior al tratamiento médico.	X		X		X		X			
	34. El personal de enfermería ha sido amable, cordial y empático, en su atención previa y posterior al tratamiento médico.	X		X		X		X			
	35. Los ambientes del centro de salud, reflejan una buena iluminación, ventilación e higiene en todas y cada una de sus partes.	X		X		X		X			
	36. Los costos de consulta médica son razonables y van de acuerdo con la calidad del servicio médico.	X		X		X		X			
	37. Los costos de consulta médica, están al alcance de toda la población aledaña al centro de salud.	X		X		X		X			
	38. En los ambientes de enfermería se siente un clima agradable y cómodo durante el proceso de cuidado y rehabilitación médica.	X		X		X		X			
39. El personal médico presta sus servicios con eficiencia, dado seguridad y confianza a los pacientes	X		X		X		X				
40. El personal de enfermería muestra su dedicación en la atención de curación, cuidados, control y rehabilitación de sus pacientes	X		X		X		X				

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena () c) muy buena (X)

Fecha 12 de mayo del 2023.

12 de mayo del 2023


Firma del JUEZ EXPERTO(A)
DNI. 21546826

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
EXPERTO N° 2

DATOS GENERALES

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Gestión administrativa y Calidad de la atención médica" que hace parte de la investigación: "Gestión administrativa y la Calidad de la atención médica por consulta externa en un Centro de salud de Lima, 2023". La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Nombres y apellidos del juez: Bertha Beatriz Corbera Goicochea
2. Formación académica: Maestra en Administración de negocios
3. Áreas de experiencia profesional: Oficina de Finanzas Red Asistencial La Libertad
4. Tiempo: 15 años cargo actual: Unidad de Contabilidad y Costos - Contadora
5. Institución: Seguro Social de Salud
6. Objetivo de la investigación: Determinar la relación que existe entre la Gestión administrativa y la Calidad de la atención médica por consulta externa de un Centro de salud de Lima, 2023.
7. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VARIABLES	DIMENSIÓN	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones
			Objetividad		Pertinencia		Relevancia		claridad		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
GESTIÓN	1. Planificación	1. El Centro de Salud Juan Pérez Carranza ofrece una atención integral en el tratamiento médico y prevención de enfermedades.	X		X		X		X		
		2. El Centro de salud viene teniendo mejoras en su infraestructura que permite atenderse de manera eficiente satisfactoria...	X		X		X		X		
		3. La atención médica es de manera ordenada según las fechas, y horario en que se programó las citas.	X		X		X		X		
		4. Publican periódicamente la apertura y cobertura de nuevos servicios médicos de acuerdo a las necesidades de los pacientes.	X		X		X		X		
		5. Programan charlas de capacitación sobre cuidados de la salud para prevenir contagios e enfermedades	X		X		X		X		
	2. Organización	6. Tienen el personal médico especializado para todas las áreas de consulta externa.	X		X		X		X		
		7. Es suficiente el personal de enfermería para atender las necesidades de los enfermos.	X		X		X		X		
		8. El Director del Centro de salud atiende las solicitudes, consultas y reclamos de la población usuaria.	X		X		X		X		

A D M I N I S T R A T I V A		9. Se tienen los equipos, medicinas y recursos materiales, para atender las necesidades de los tratamientos médicos.	X		X		X		X		
		10. Centro de salud, tiene una buena distribución de consultorios médicos, así mismo, cuenta con el personal idóneo para la atención médica.	X		X		X		X		
	3. Dirección	11. El personal administrativo y auxiliar médico, atiende de manera activa y con actitud positiva ante las gestiones de los usuarios.	X		X		X		X		
		12. El personal presta de manera inmediata y satisfactoria todo tipo de información que se le requiera.	X		X		X		X		
		13. La institución cuenta con equipos necesarios, para que se realicen los diagnósticos de salud, que se requiere para el tratamiento médico.	X		X		X		X		
		14. El área de farmacia, tiene todas las medicinas que receta el médico, para el tratamiento de las diversas enfermedades.	X		X		X		X		
		15. Existe una buena comunicación del personal médico y de enfermería hacia los pacientes durante la atención médica.	X		X		X		X		
	4. Control	16. El personal Médico atiende puntualmente en el horario establecido en la cita médica.	X		X		X		X		
		17. El personal de enfermería acude inmediatamente ante el llamado de un paciente en estado doloroso o desvanecimientos.	X		X		X		X		
		18. Los bienes muebles y equipos del centro se encuentran en óptimas condiciones para la atención de los usuarios.	X		X		X		X		
19. El personal de la salud, presta sus servicios en forma profesional, con sus uniformes en forma impecable		X		X		X		X			
20. El personal médico monitorea constantemente a los pacientes hospitalizados en las camillas, según el estado de gravedad.		X		X		X		X			
C A L I D A D D E A T E N C I Ó N	1. Teórico-Científico	21. En el tratamiento médico que se recibe en el Centro de salud Juan Pérez Carranza, se logra notables mejorías y el restablecimiento de la salud.	X		X		X		X		
		22. Se recibe el tratamiento médico completo de acuerdo a los requerimientos de salud del paciente.	X		X		X		X		
		23. Se recibe una buena atención médica y con los medicamentos adecuados para tratamiento de las enfermedades	X		X		X		X		
		24. Las consultas médicas, así como el tratamiento de enfermedades se dan de manera continua hasta lograr la mejora de la salud del paciente	X		X		X		X		
		25. Los tratamientos médicos se dan dentro de ambientes higiénicos y con personal médico de experiencia profesional.	X		X		X		X		
		26. Los tratamientos médicos se dan de manera completa de manera preventiva y curativa, a los pacientes, y se mantiene informado a los acompañantes.	X		X		X		X		
	2. Humana	27. En caso lo requiera el paciente, puede solicitar la atención de su enfermedad por otro médico, para su tratamiento.	X		X		X		X		
		28. Se atienden los casos de solicitar adscripción o traslado a otro centro de salud, por solicitud de médico tratante o del paciente.	X		X		X		X		
		29. Se conoce en forma oportuna el nombre del médico, que realiza el tratamiento médico, la	X		X		X		X		

M E D I C A		información de la enfermedad y de los medicamentos que le suministran										
		30. Se dan explicaciones sobre las razones de su traslado a otros centros médicos para su tratamiento y han contado con su autorización.	X	X	X	X						
		31. Ha sido atendida en sus demandas para recibir un tratamiento adecuado por profesionales capacitados y con experiencia	X	X	X	X						
		32. El personal médico lo ha atendido con amabilidad, cordialidad y con simpatía, en su tratamiento médico	X	X	X	X						
		33. El personal de enfermería ha sido amable, cordial y empático, en su atención previa y posterior al tratamiento médico.	X	X	X	X						
	3. Entorno	34. El personal de enfermería ha sido amable, cordial y empático, en su atención previa y posterior al tratamiento médico.	X	X	X	X						
		35. Los ambientes del centro de salud, reflejan una buena iluminación, ventilación e higiene en todas y cada una de sus partes.	X	X	X	X						
		36. Los costos de consulta médica son razonables y van de acuerdo con la calidad del servicio médico.	X	X	X	X						
		37. Los costos de consulta médica, están al alcance de toda la población aledaña al centro de salud.	X	X	X	X						
		38. En los ambientes de enfermería se siente un clima agradable y cómodo durante el proceso de cuidado y rehabilitación médica.	X	X	X	X						
39. El personal médico presta sus servicios con eficiencia, dado seguridad y confianza a los pacientes		X	X	X	X							
	40. El personal de enfermería muestra su dedicación en la atención de curación, cuidados, control y rehabilitación de sus pacientes	X	X	X	X							

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena () c) muy buena (X)
Fecha 12 de mayo del 2023.

12 de mayo del 2023



Firma del JUEZ EXPERTO(A)
DNI. 17807559

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
EXPERTO N° 3

DATOS GENERALES

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Gestión administrativa y Calidad de la atención médica" que hace parte de la investigación: "Gestión administrativa y la Calidad de la atención médica por consulta externa en un Centro de salud de Lima, 2023". La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Nombres y apellidos del juez: Paula Azucena Artega Cava
2. Formación académica: Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad.
3. Áreas de experiencia profesional: Oficina de Recursos Humanos & Oficina de Adquisiciones Red Asistencial La Libertad
4. Tiempo: 24 años cargo actual: Programadora en la Oficina de Adquisiciones
5. Institución: Seguro Social de Salud
6. Objetivo de la investigación: Determinar la relación que existe entre la Gestión administrativa y la Calidad de la atención médica por consulta externa de un Centro de salud de Lima, 2023.
7. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VARIABLES	DIMENSIÓN	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones
			Objetividad		Pertinencia		Relevancia		claridad		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
GESTIÓN	1. Planificación	1. El Centro de Salud Juan Pérez Carranza ofrece una atención integral en el tratamiento médico y prevención de enfermedades.	X		X		X		X		
		2. El Centro de salud viene teniendo mejoras en su infraestructura que permite atenderse de manera eficiente satisfactoria...	X		X		X		X		
		3. La atención médica es de manera ordenada según las fechas, y horario en que se programó las citas.	X		X		X		X		
		4. Publican periódicamente la apertura y cobertura de nuevos servicios médicos de acuerdo a las necesidades de los pacientes.	X		X		X		X		
		5. Programan charlas de capacitación sobre cuidados de la salud para prevenir contagios e enfermedades	X		X		X		X		
	2. Organización	6. Tienen el personal médico especializado para todas las áreas de consulta externa.	X		X		X		X		
		7. Es suficiente el personal de enfermería para atender las necesidades de los enfermos.	X		X		X		X		
		8. El Director del Centro de salud atiende las solicitudes, consultas y reclamos de la población	X		X		X		X		

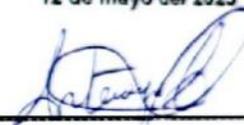
A D M I N I S T R A T I V A		usuaría.									
		9. Se tienen los equipos, medicinas y recursos materiales, para atender las necesidades de los tratamientos médicos.	X	X	X	X					
		10. Centro de salud, tiene una buena distribución de consultorios médicos, así mismo, cuenta con el personal idóneo para la atención médica.	X	X	X	X					
	3. Dirección	11. El personal administrativo y auxiliar médico, atiende de manera activa y con actitud positiva ante las gestiones de los usuarios.	X	X	X	X					
		12. El personal presta de manera inmediata y satisfactoria todo tipo de información que se le requiera.	X	X	X	X					
		13. La institución cuenta con equipos necesarios, para que se realicen los diagnósticos de salud, que se requiere para el tratamiento médico.	X	X	X	X					
		14. El área de farmacia, tiene todas las medicinas que receta el médico, para el tratamiento de las diversas enfermedades.	X	X	X	X					
		15. Existe una buena comunicación del personal médico y de enfermería hacia los pacientes durante la atención médica.	X	X	X	X					
	4. Control	16. El personal Médico atiende puntualmente en el horario establecido en la cita médica.	X	X	X	X					
		17. El personal de enfermería acude inmediatamente ante el llamado de un paciente en estado doloroso o desvanecimientos.	X	X	X	X					
18. Los bienes muebles y equipos del centro se encuentran en óptimas condiciones para la atención de los usuarios.		X	X	X	X						
19. El personal de la salud, presta sus servicios en forma profesional, con sus uniformes en forma impecable		X	X	X	X						
20. El personal médico monitorea constantemente a los pacientes hospitalizados en las camillas, según el estado de gravedad.		X	X	X	X						
C A L I D A D E A T E N C I Ó N	1. Teórico-Científico	21. En el tratamiento médico que se recibe en el Centro de salud Juan Pérez Carranza, se logra notables mejorías y el restablecimiento de la salud.	X	X	X	X					
		22. Se recibe el tratamiento médico completo de acuerdo a los requerimientos de salud del paciente.	X	X	X	X					
		23. Se recibe una buena atención médica y con los medicamentos adecuados para tratamiento de las enfermedades	X	X	X	X					
		24. Las consultas médicas, así como el tratamiento de enfermedades se dan de manera continua hasta lograr la mejora de la salud del paciente	X	X	X	X					
		25. Los tratamientos médicos se dan dentro de ambientes higiénicos y con personal médico de experiencia profesional.	X	X	X	X					
		26. Los tratamientos médicos se dan de manera completa de manera preventiva y curativa, a los pacientes, y se mantiene informado a los acompañantes.	X	X	X	X					
	2. Humana	27. En caso lo requiera el paciente, puede solicitar la atención de su enfermedad por otro médico, para su tratamiento.	X	X	X	X					
		28. Se atienden los casos de solicitar adscripción o traslado a otro centro de salud, por solicitud de médico tratante o del paciente.	X	X	X	X					

M E D I C A		29. Se conoce en forma oportuna el nombre del médico, que realiza el tratamiento médico, la información de la enfermedad y de los medicamentos que le suministran	X		X		X		X		
		30. Se dan explicaciones sobre las razones de su traslado a otros centros médicos para su tratamiento y han contado con su autorización.	X		X		X		X		
		31. Ha sido atendida en sus demandas para recibir un tratamiento adecuado por profesionales capacitados y con experiencia	X		X		X		X		
		32. El personal médico lo ha atendido con amabilidad, cordialidad y con simpatía, en su tratamiento médico	X		X		X		X		
		33. El personal de enfermería ha sido amable, cordial y empático, en su atención previa y posterior al tratamiento médico.	X		X		X		X		
	3. Entorno	34. El personal de enfermería ha sido amable, cordial y empático, en su atención previa y posterior al tratamiento médico.	X		X		X		X		
		35. Los ambientes del centro de salud, reflejan una buena iluminación, ventilación e higiene en todas y cada una de sus partes.	X		X		X		X		
		36. Los costos de consulta médica son razonables y van de acuerdo con la calidad del servicio médico.	X		X		X		X		
		37. Los costos de consulta médica, están al alcance de toda la población aledaña al centro de salud.	X		X		X		X		
		38. En los ambientes de enfermería se siente un clima agradable y cómodo durante el proceso de cuidado y rehabilitación médica.	X		X		X		X		
39. El personal médico presta sus servicios con eficiencia, dado seguridad y confianza a los pacientes		X		X		X		X			
	40. El personal de enfermería muestra su dedicación en la atención de curación, cuidados, control y rehabilitación de sus pacientes	X		X		X		X			

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena () c) muy buena (X)

Fecha 12 de mayo del 2023.

12 de mayo del 2023



Firma del JUEZ EXPERTO(A)
DNI. 18189690

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
EXPERTO N° 4

DATOS GENERALES

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Gestión administrativa y Calidad de la atención médica” que hace parte de la investigación: “Gestión administrativa y la Calidad de la atención médica por consulta externa en un Centro de salud de Lima, 2023”. La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Nombres y apellidos del juez: Rosario Azucena Córdova Moreno
2. Formación académica: Magister en Gestión Pública
3. Áreas de experiencia profesional: Oficina de Finanzas Red Asistencial La Libertad
4. Tiempo: 31 años cargo actual: Contadora en la Unidad de Contabilidad y Costos
5. Institución: Seguro Social de Salud
6. Objetivo de la investigación: Determinar la relación que existe entre la Gestión administrativa y la Calidad de la atención médica por consulta externa de un Centro de salud de Lima, 2023.
7. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VARIABLES	DIMENSIÓN	ÍTEMES	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones
			Objetividad		Pertinencia		Relevancia		claridad		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
GESTIÓN	1. Planificación	1. El Centro de Salud Juan Pérez Carranza ofrece una atención integral en el tratamiento médico y prevención de enfermedades.	X		X		X		X		
		2. El Centro de salud viene teniendo mejoras en su infraestructura que permite atenderse de manera eficiente satisfactoria...	X		X		X		X		
		3. La atención médica es de manera ordenada según las fechas, y horario en que se programó las citas.	X		X		X		X		
		4. Publican periódicamente la apertura y cobertura de nuevos servicios médicos de acuerdo a las necesidades de los pacientes.	X		X		X		X		
		5. Programan charlas de capacitación sobre cuidados de la salud para prevenir contagios e enfermedades	X		X		X		X		
	2. Organización	6. Tienen el personal médico especializado para todas las áreas de consulta externa.	X		X		X		X		
		7. Es suficiente el personal de enfermería para atender las necesidades de los enfermos.	X		X		X		X		
		8. El Director del Centro de salud atiende las solicitudes, consultas y reclamos de la población usuaria.	X		X		X		X		

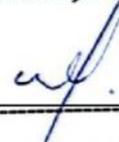
A D M I N I S T R A T I V A		9. Se tienen los equipos, medicinas y recursos materiales, para atender las necesidades de los tratamientos médicos.	X		X		X		X		
		10. Centro de salud, tiene una buena distribución de consultorios médicos, así mismo, cuenta con el personal idóneo para la atención médica.	X		X		X		X		
	3. Dirección	11. El personal administrativo y auxiliar médico, atiende de manera activa y con actitud positiva ante las gestiones de los usuarios.	X		X		X		X		
		12. El personal presta de manera inmediata y satisfactoria todo tipo de información que se le requiera.	X		X		X		X		
		13. La institución cuenta con equipos necesarios, para que se realicen los diagnósticos de salud, que se requiere para el tratamiento médico.	X		X		X		X		
		14. El área de farmacia, tiene todas las medicinas que receta el médico, para el tratamiento de las diversas enfermedades.	X		X		X		X		
		15. Existe una buena comunicación del personal médico y de enfermería hacia los pacientes durante la atención médica.	X		X		X		X		
	4. Control	16. El personal Médico atiende puntualmente en el horario establecido en la cita médica.	X		X		X		X		
		17. El personal de enfermería acude inmediatamente ante el llamado de un paciente en estado doloroso o desvanecimientos.	X		X		X		X		
		18. Los bienes muebles y equipos del centro se encuentran en óptimas condiciones para la atención de los usuarios.	X		X		X		X		
19. El personal de la salud, presta sus servicios en forma profesional, con sus uniformes en forma impecable		X		X		X		X			
20. El personal médico monitorea constantemente a los pacientes hospitalizados en las camillas, según el estado de gravedad.		X		X		X		X			
C A L I D A D E A T E N C I Ó N	1. Teórico- Científico	21. En el tratamiento médico que se recibe en el Centro de salud Juan Pérez Carranza, se logra notables mejorías y el restablecimiento de la salud.	X		X		X		X		
		22. Se recibe el tratamiento médico completo de acuerdo a los requerimientos de salud del paciente..	X		X		X		X		
		23. Se recibe una buena atención médica y con los medicamentos adecuados para tratamiento de las enfermedades	X		X		X		X		
		24. Las consultas médicas, así como el tratamiento de enfermedades se dan de manera continua hasta lograr la mejora de la salud del paciente	X		X		X		X		
		25. Los tratamientos médicos se dan dentro de ambientes higiénicos y con personal médico de experiencia profesional.	X		X		X		X		
		26. Los tratamientos médicos se dan de manera completa de manera preventiva y curativa, a los pacientes, y se mantiene informado a los acompañantes.	X		X		X		X		
	2. Humana	27. En caso lo requiera el paciente, puede solicitar la atención de su enfermedad por otro médico, para su tratamiento.	X		X		X		X		
		28. Se atienden los casos de solicitar adscripción o traslado a otro centro de salud, por solicitud de médico tratante o del paciente.	X		X		X		X		
		29. Se conoce en forma oportuna el nombre del médico, que realiza el tratamiento médico, la	X		X		X		X		

M E D I C A		información de la enfermedad y de los medicamentos que le suministran										
		30. Se dan explicaciones sobre las razones de su traslado a otros centros médicos para su tratamiento y han contado con su autorización.	X	X	X	X						
		31. Ha sido atendida en sus demandas para recibir un tratamiento adecuado por profesionales capacitados y con experiencia	X	X	X	X						
		32. El personal médico lo ha atendido con amabilidad, cordialidad y con simpatía, en su tratamiento médico	X	X	X	X						
		33. El personal de enfermería ha sido amable, cordial y empático, en su atención previa y posterior al tratamiento médico.	X	X	X	X						
	3. Entorno		34. El personal de enfermería ha sido amable, cordial y empático, en su atención previa y posterior al tratamiento médico.	X	X	X	X					
			35. Los ambientes del centro de salud, reflejan una buena iluminación, ventilación e higiene en todas y cada una de sus partes.	X	X	X	X					
			36. Los costos de consulta médica son razonables y van de acuerdo con la calidad del servicio médico.	X	X	X	X					
			37. Los costos de consulta médica, están al alcance de toda la población aledaña al centro de salud.	X	X	X	X					
			38. En los ambientes de enfermería se siente un clima agradable y cómodo durante el proceso de cuidado y rehabilitación médica.	X	X	X	X					
		39. El personal médico presta sus servicios con eficiencia, dado seguridad y confianza a los pacientes	X	X	X	X						
		40. El personal de enfermería muestra su dedicación en la atención de curación, cuidados, control y rehabilitación de sus pacientes	X	X	X	X						

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena () c) muy buena (X)

Fecha 12 de mayo del 2023.

12 de mayo del 2023



Firma del JUEZ EXPERTO(A)
DNI. 17901954

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
EXPERTO N° 5

DATOS GENERALES

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Gestión administrativa y Calidad de la atención médica” que hace parte de la investigación: “Gestión administrativa y la Calidad de la atención médica por consulta externa en un Centro de salud de Lima, 2023”. La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Nombres y apellidos del juez. Segundo Norbi Vásquez Machuca
2. Formación académica: Maestro en Ciencias económicas – Administración de negocios
3. Áreas de experiencia profesional: Contador General Administrador y Docente Universitario
4. Tiempo: 30 años. cargo actual: Colaborador de investigación de la Escuela de posgrado
5. Institución: Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI
6. Objetivo de la investigación: Determinar la relación que existe entre la Gestión administrativa y la Calidad de la atención médica por consulta externa de un Centro de salud de Lima, 2023.
7. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VARIABLES	DIMENSIÓN	ÍTEMES	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones
			Objetividad		Pertinencia		Relevancia		claridad		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
GESTIÓN	1. Planificación	1. El Centro de Salud Juan Pérez Carranza ofrece una atención integral en el tratamiento médico y prevención de enfermedades.	X		X		X		X		
		2. El Centro de salud viene teniendo mejoras en su infraestructura que permite atenderse de manera eficiente satisfactoria...	X		X		X		X		
		3. La atención médica es de manera ordenada según las fechas, y horario en que se programó las citas.	X		X		X		X		
		4. Publican periódicamente la apertura y cobertura de nuevos servicios médicos de acuerdo a las necesidades de los pacientes.	X		X		X		X		
		5. Programan charlas de capacitación sobre cuidados de la salud para prevenir contagios e enfermedades	X		X		X		X		
	2. Organización	6. Tienen el personal médico especializado para todas las áreas de consulta externa.	X		X		X		X		
		7. Es suficiente el personal de enfermería para atender las necesidades de los enfermos.	X		X		X		X		
		8. El Director del Centro de salud atiende las solicitudes, consultas y reclamos de la población	X		X		X		X		

A D M I N I S T R A T I V A		usuaria.									
		9. Se tienen los equipos, medicinas y recursos materiales, para atender las necesidades de los tratamientos médicos.	X		X		X		X		
		10. Centro de salud, tiene una buena distribución de consultorios médicos, así mismo, cuenta con el personal idóneo para la atención médica.	X		X		X		X		
	3. Dirección	11. El personal administrativo y auxiliar médico, atiende de manera activa y con actitud positiva ante las gestiones de los usuarios.	X		X		X		X		
		12. El personal presta de manera inmediata y satisfactoria todo tipo de información que se le requiera.	X		X		X		X		
		13. La institución cuenta con equipos necesarios, para que se realicen los diagnósticos de salud, que se requiere para el tratamiento médico.	X		X		X		X		
		14. El área de farmacia, tiene todas las medicinas que receta el médico, para el tratamiento de las diversas enfermedades.	X		X		X		X		
		15. Existe una buena comunicación del personal médico y de enfermería hacia los pacientes durante la atención médica.	X		X		X		X		
	4. Control	16. El personal Médico atiende puntualmente en el horario establecido en la cita médica.	X		X		X		X		
		17. El personal de enfermería acude inmediatamente ante el llamado de un paciente en estado doloroso o desvanecimientos.	X		X		X		X		
18. Los bienes muebles y equipos del centro se encuentran en óptimas condiciones para la atención de los usuarios.		X		X		X		X			
19. El personal de la salud, presta sus servicios en forma profesional, con sus uniformes en forma impecable		X		X		X		X			
20. El personal médico monitorea constantemente a los pacientes hospitalizados en las camillas, según el estado de gravedad.		X		X		X		X			
C A L I D A D D E A T E N C I Ó N	1. Teórico-Científico	21. En el tratamiento médico que se recibe en el Centro de salud Juan Pérez Carranza, se logra notables mejorías y el restablecimiento de la salud.	X		X		X		X		
		22. Se recibe el tratamiento médico completo de acuerdo a los requerimientos de salud del paciente..	X		X		X		X		
		23. Se recibe una buena atención médica y con los medicamentos adecuados para tratamiento de las enfermedades	X		X		X		X		
		24. Las consultas médicas, así como el tratamiento de enfermedades se dan de manera continua hasta lograr la mejora de la salud del paciente	X		X		X		X		
		25. Los tratamientos médicos se dan dentro de ambientes higiénicos y con personal médico de experiencia profesional.	X		X		X		X		
		26. Los tratamientos médicos se dan de manera completa de manera preventiva y curativa, a los pacientes, y se mantiene informado a los acompañantes.	X		X		X		X		
	2. Humana	27. En caso lo requiera el paciente, puede solicitar la atención de su enfermedad por otro médico, para su tratamiento.	X		X		X		X		
		28. Se atienden los casos de solicitar adscripción o traslado a otro centro de salud, por solicitud de médico tratante o del paciente.	X		X		X		X		

M E D I C A		29. Se conoce en forma oportuna el nombre del médico, que realiza el tratamiento médico, la información de la enfermedad y de los medicamentos que le suministran	X	X	X	X		
		30. Se dan explicaciones sobre las razones de su traslado a otros centros médicos para su tratamiento y han contado con su autorización.	X	X	X	X		
		31. Ha sido atendida en sus demandas para recibir un tratamiento adecuado por profesionales capacitados y con experiencia	X	X	X	X		
		32. El personal médico lo ha atendido con amabilidad, cordialidad y con simpatía, en su tratamiento médico	X	X	X	X		
		33. El personal de enfermería ha sido amable, cordial y empático, en su atención previa y posterior al tratamiento médico.	X	X	X	X		
	3. Entorno	34. El personal de enfermería ha sido amable, cordial y empático, en su atención previa y posterior al tratamiento médico.	X	X	X	X		
		35. Los ambientes del centro de salud, reflejan una buena iluminación, ventilación e higiene en todas y cada una de sus partes.	X	X	X	X		
		36. Los costos de consulta médica son razonables y van de acuerdo con la calidad del servicio médico.	X	X	X	X		
		37. Los costos de consulta médica, están al alcance de toda la población aledaña al centro de salud.	X	X	X	X		
		38. En los ambientes de enfermería se siente un clima agradable y cómodo durante el proceso de cuidado y rehabilitación médica.	X	X	X	X		
39. El personal médico presta sus servicios con eficiencia, dado seguridad y confianza a los pacientes		X	X	X	X			
40. El personal de enfermería muestra su dedicación en la atención de curación, cuidados, control y rehabilitación de sus pacientes	X	X	X	X				

.....

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena () c) muy buena (X)
Fecha 12 de mayo del 2023.



Firma del JUEZ EXPERTO(A)
DNI. 19215341

Anexo 6. Cálculo de la población y muestra

POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO

En vista que no se cuenta con reportes oficiales del (MINSA) o INEI, respecto al número de pacientes atendidos por el Centro de Salud Juan Pérez Carranza, por tal motivo, se consideró como información relevante lo indicado por la Defensoría del Pueblo (2022) donde comprobaron que en promedio se atienden 200 personas diarias, lo que proyectado a 301 días (365 días del año, sin contar 52 domingos y 12 feriados), para el 2022, resultando que 60,200 personas que se pudieron atender durante dicho periodo, por lo que se aplicará el cálculo de la muestra la fórmula para poblaciones finitas:

Donde:
$$n = \frac{NZ^2p.q}{(N-1)e^2 + Z^2p.q}$$

Donde:

N = Población; 60,200

Z² = Nivel de confianza 95%: 1.96

p = Probabilidad de concurrencia:

50%: 0.50

q = (1-p). Probabilidad de no

concurrencia: 50%: 0.50

e² = Margen de error: 5%: 0.05

$$n = \frac{60,200(1.96)^2 0.5 * 0.5}{(100 - 1)0.05^2 + 1.96^2 0.5.0.5} = \frac{461.88}{1.21} = 381.72$$

$$n = 382$$

Según el resultado se aplicaría la encuesta a la muestra de 382 usuarios del centro de salud, que se encontrarían formando cola en dicho centro médico durante 12 días a en promedio de 32 personas diarias, con un equipo de 4 personas, en un tiempo de 3 horas diarias aproximadamente. (entre las 6 am hasta las 9 am.). Pero, dada las circunstancias y limitantes de tomar la muestra y por indicación del asesor de investigación, se aplicó una prueba piloto, la cual se calculó en el 10% de la muestra, siendo el siguiente:

Prueba piloto = n (10%) = 384 (10%) = 38 Personas encuestadas, redondeando a 30 personas, a solicitud del asesor.

Anexo 7. Base de datos de los Cuestionarios de las encuestas en Excel

BASE DE DATOS POR VARIABLES Y DIMENSIONES VALORIZADO CON NIVELES

VARIABLES	VARIABLE 1 - GESTIÓN ADMINISTRATIVA					VARIABLE 2 - CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA			
	1: Planificación	2: Organización	3: Dirección	4: Control	TOTAL, VARIABLE	01: Técnico - Científico	02: Humana	03: Entorno	TOTAL, VARIABLE
Encuestado / Respuestas	5	5	5	5	20	6	7	7	20
Usuario_1	3	3	4	3	3	3	3	2	3
Usuario_2	3	3	3	3	3	2	3	2	2
Usuario_3	2	3	2	3	3	2	1	3	2
Usuario_4	2	3	2	2	2	2	1	1	1
Usuario_5	3	3	3	2	3	2	3	3	3
Usuario_6	5	3	5	5	4	4	4	3	4
Usuario_7	2	2	1	1	2	2	2	2	2
Usuario_8	2	2	2	2	2	2	2	1	2
Usuario_9	2	1	1	1	1	1	1	1	1
Usuario_10	3	3	3	3	3	2	2	2	2
Usuario_11	1	2	2	1	1	1	2	1	1
Usuario_12	4	5	5	4	5	4	5	4	5
Usuario_13	3	4	3	3	4	2	3	3	3
Usuario_14	1	1	1	1	1	1	2	2	2

Usuario_15	2	2	3	2	2	1	2	2	2
Usuario_16	1	1	1	2	2	2	1	1	1
Usuario_17	2	2	2	2	2	1	1	3	2
Usuario_18	1	2	2	2	2	2	1	2	2
Usuario_19	1	1	1	2	1	1	1	1	1
Usuario_20	1	1	1	1	1	2	1	1	1
Usuario_21	3	3	3	3	3	2	1	3	2
Usuario_22	2	1	1	2	1	2	1	1	1
Usuario_23	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Usuario_24	4	4	4	4	4	4	3	4	4
Usuario_25	2	1	1	1	1	1	1	1	1
Usuario_26	4	4	3	4	4	3	3	3	3
Usuario_27	1	1	1	2	1	1	1	1	1
Usuario_28	1	1	2	1	1	2	2	2	2
Usuario_29	1	2	2	2	2	2	1	1	2
Usuario_30	3	4	4	3	4	5	4	3	4

Anexo 8. Base de datos de los Cuestionarios de las encuestas en SPSS

*Base datos 2. Estadística Descriptiva e Inferencial - copia.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 10 de 10 variables

	PACIENTE	D1	D2	D3	D4	V1	D01	D02	D03	V2	var						
4	Empleado_4	2	3	2	2	2	2	1	1	1							
5	Empleado_5	3	3	3	2	3	2	3	3	3							
6	Empleado_6	5	3	5	5	4	4	4	3	4							
7	Empleado_7	2	2	1	1	2	2	2	2	2							
8	Empleado_8	2	2	2	2	2	2	2	1	2							
9	Empleado_9	2	1	1	1	1	1	1	1	1							
10	Empleado_10	3	3	3	3	3	2	2	2	2							
11	Empleado_11	1	2	2	1	1	1	2	1	1							
12	Empleado_12	4	5	5	4	5	4	5	4	5							
13	Empleado_13	3	4	3	3	4	2	3	3	3							
14	Empleado_14	1	1	1	1	1	1	2	2	2							
15	Empleado_15	2	2	3	2	2	1	2	2	2							
16	Empleado_16	1	1	1	2	2	2	1	1	1							
17	Empleado_17	2	2	2	2	2	1	1	3	2							
18	Empleado_18	1	2	2	2	2	2	1	2	2							
19	Empleado_19	1	1	1	2	1	1	1	1	1							
20	Empleado_20	1	1	1	1	1	2	1	1	1							
21	Empleado_21	3	3	3	3	3	2	1	3	2							
22	Empleado_22	2	1	1	2	1	2	1	1	1							
23	Empleado_23	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
24	Empleado_24	4	4	4	4	4	4	3	4	4							
25	Empleado_25	2	1	1	1	1	1	1	1	1							
26	Empleado_26	4	4	3	4	4	3	3	3	3							
27	Empleado_27	1	1	1	2	1	1	1	1	1							
28	Empleado_28	1	1	2	1	1	2	2	2	2							
29	Empleado_29	1	2	2	2	2	2	1	1	2							
30	Empleado_30	3	4	4	3	4	5	4	3	4							

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode.ON

19°C Nublado 02:57 17/07/2023

Anexo 9. Validez de la confiabilidad de datos

Cuadro de confiabilidad de Alfa de Cronbach

Coeficiente	Relación de Confiabilidad
0 a 0.2	Muy Baja
0.21 a 0.4	Baja
0.41 a 0.6	Moderada
0.61 a 0.8	Buena
0.81 a 1.0	Alta

Confiabilidad de Gestión Administrativa.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,966	20

Confiabilidad de Calidad de la Atención Médica

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,944	20

En el análisis de Confiabilidad con el Alfa de Cronbach, a los datos de las encuestas de 30 usuarios del Centro de Salud. se obtuvo para la Variable Gestión Administrativa, con 20 preguntas un índice de 0.964. y para la variable Calidad de la Atención Médica, con 20 preguntas, un índice de 0.954. Lo cual implica para ambas variables un alto nivel de confiabilidad.

Confiabilidad de Gestión Administrativa y Calidad de la Atención Médica

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,977	40

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

En el análisis de Confiabilidad o fiabilidad de los datos, según Alfa de Cronbach, para medición ambas variables en forma conjunta, se obtuvo 0.941, para las 40 preguntas que se hizo a los usuarios del Centro de Salud. Lo cual implica un alto nivel de confiabilidad, para ambas variables Siendo los datos fiables para el análisis estadístico, en la parte que corresponde a los Resultados al Informe de Tesis.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
GA01	93,10	1047,748	,822	,976
GA02	93,20	1052,510	,697	,976
GA03	93,13	1053,223	,685	,976
GA04	93,40	1047,490	,810	,976
GA05	93,13	1063,568	,580	,977
GA06	93,10	1051,955	,740	,976
GA07	93,20	1059,131	,662	,976
GA08	93,03	1045,895	,764	,976
GA09	93,03	1051,620	,707	,976
GA10	93,23	1044,530	,786	,976
GA11	93,13	1042,257	,811	,976
GA12	93,27	1051,651	,775	,976
GA13	93,10	1047,541	,802	,976
GA14	93,20	1038,648	,840	,976
GA15	93,00	1045,103	,796	,976
GA16	93,27	1050,616	,790	,976

GA17	93,10	1057,403	,630	,976
GA18	93,27	1052,409	,764	,976
GA19	93,07	1049,651	,795	,976
GA20	92,93	1047,237	,772	,976
CAM01	93,20	1061,200	,582	,977
CAM02	93,30	1068,562	,553	,977
CAM03	93,37	1062,861	,627	,976
CAM04	93,27	1056,133	,654	,976
CAM05	93,20	1050,717	,686	,976
CAM06	93,37	1048,999	,742	,976
CAM07	93,33	1056,851	,669	,976
CAM08	93,20	1067,545	,560	,977
CAM09	93,30	1060,424	,633	,976
CAM10	93,23	1049,771	,717	,976
CAM11	93,30	1051,941	,753	,976
CAM12	93,23	1056,047	,709	,976
CAM13	93,33	1053,678	,733	,976
CAM14	93,40	1061,697	,695	,976
CAM15	93,13	1045,982	,762	,976
CAM16	93,13	1057,085	,590	,977
CAM17	93,40	1060,869	,684	,976
CAM18	93,17	1055,109	,718	,976
CAM19	93,37	1062,516	,613	,976
CAM20	93,27	1062,409	,586	,977

En el análisis de Confiabilidad o fiabilidad de los datos, según Alfa de Cronbach, se realizó la medición de los 40 ítems en forma conjunta, obteniéndose un nivel de fiabilidad superior al 0.976, lo cual implica un alto nivel de confiabilidad, para los datos obtenidos de las encuestas aplicadas a 30 usuarios del centro de Salud.

Anexo 10. Tabla de niveles de significancia de Rho Spearman

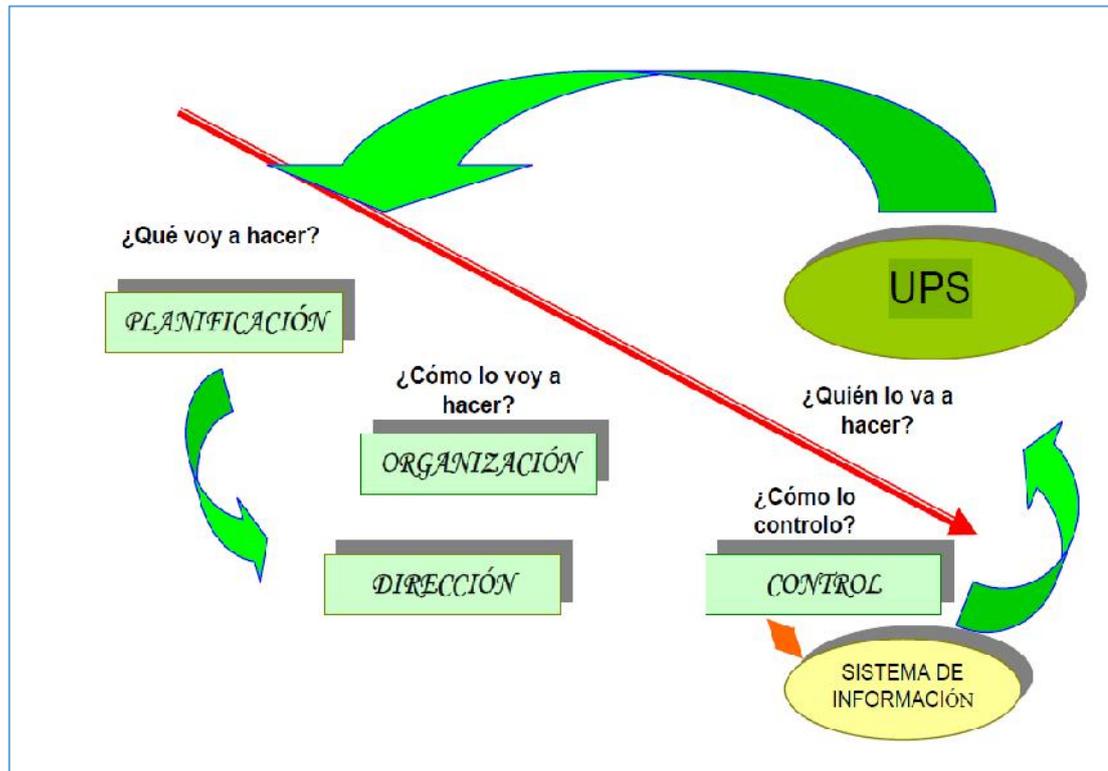
Niveles de significancia de Rho Spearman

-1.00	Correlación negativa perfecta
-0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.75	Correlación negativa considerable
-0.50	Correlación negativa media
-0.25	Correlación negativa débil
-0.10	Correlación negativa muy débil
0.00	No existe correlación alguna entre variables
+0.10	Correlación positiva muy débil
+0.25	Correlación positiva débil
+0.50	Correlación positiva media
+0.75	Correlación positiva considerable
+0.90	Correlación positiva muy fuerte
+1.00	Correlación positiva perfecta

Fuente: Hernández, R., Fernández C. y Baptista, P. (2014). (pag.305)

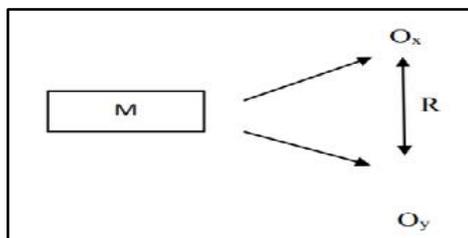
FIGURAS

Figura 1. Dimensiones de la Gestión Hospitalaria



Fuente: Ministerio de Salud. Modelo de Gestión hospitalaria

Figura 2. Nivel Correlacional De La Investigación



Dónde:

M: Muestra (Pacientes del (CSJPC), en Centro histórico de la provincia de Lima).

O1: Variable 1: Gestión Administrativa.

O2: Variable 2: Calidad de la Atención Médica.

R: Correlación de variables

Figura 3. Frecuencia de resultados de la variable Gestión Administrativa

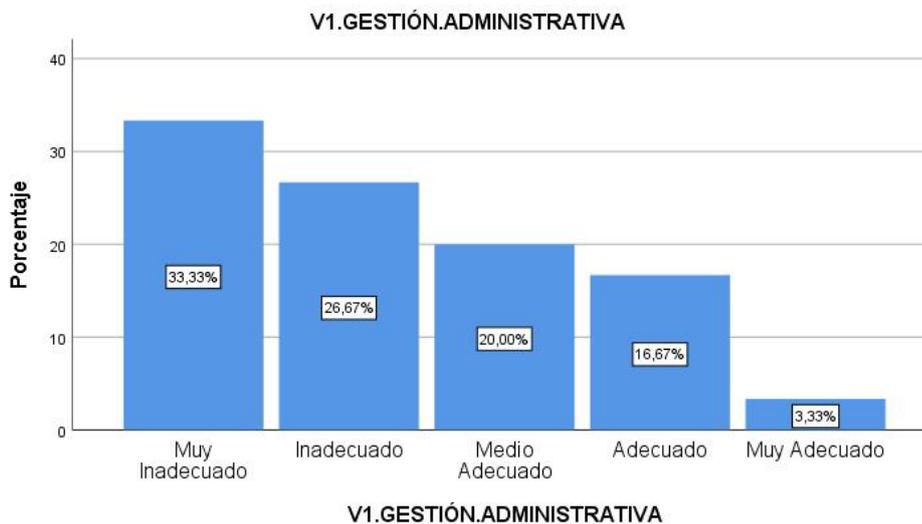


Figura 4. Frecuencia de resultados de la variable: Calidad de la atención médica.

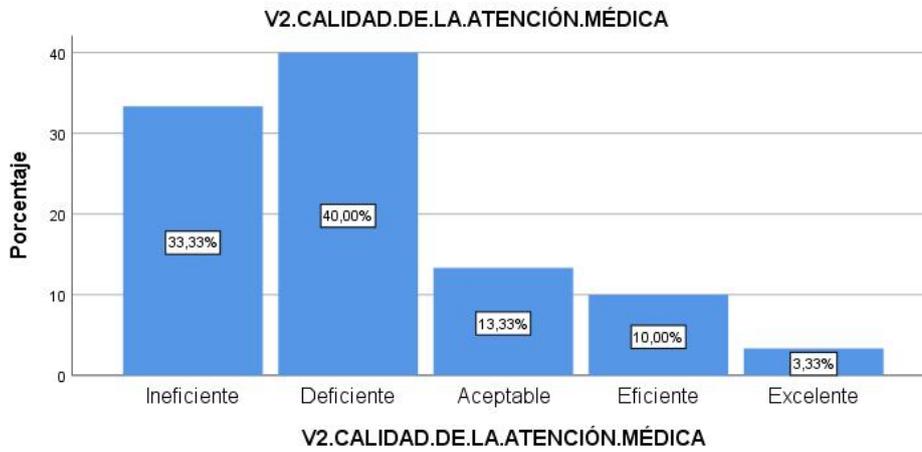


Figura 5. Frecuencia de resultados del Objetivo General

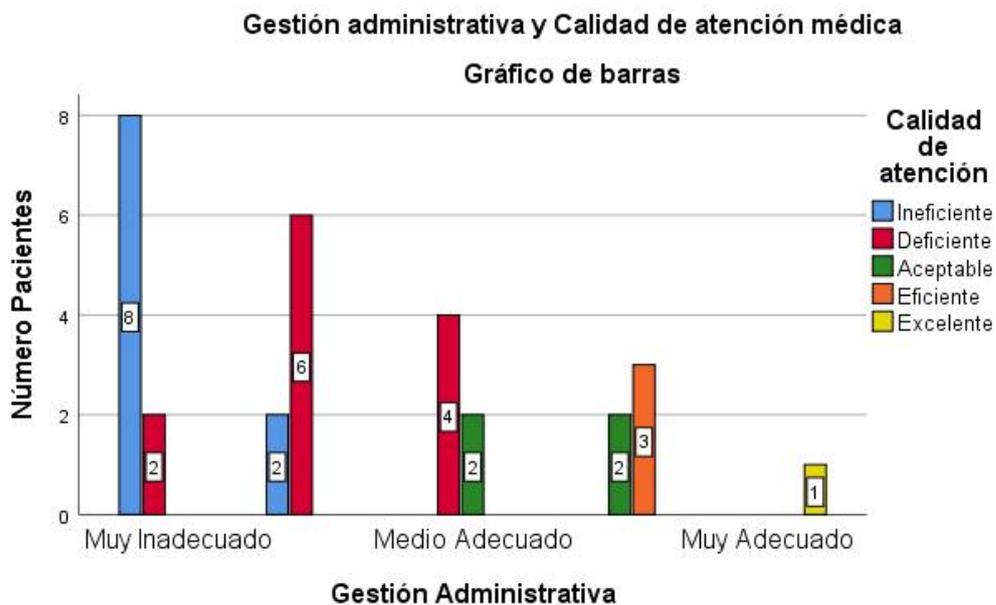


Figura 6. Prueba de Normalidad: Campana de Gauss

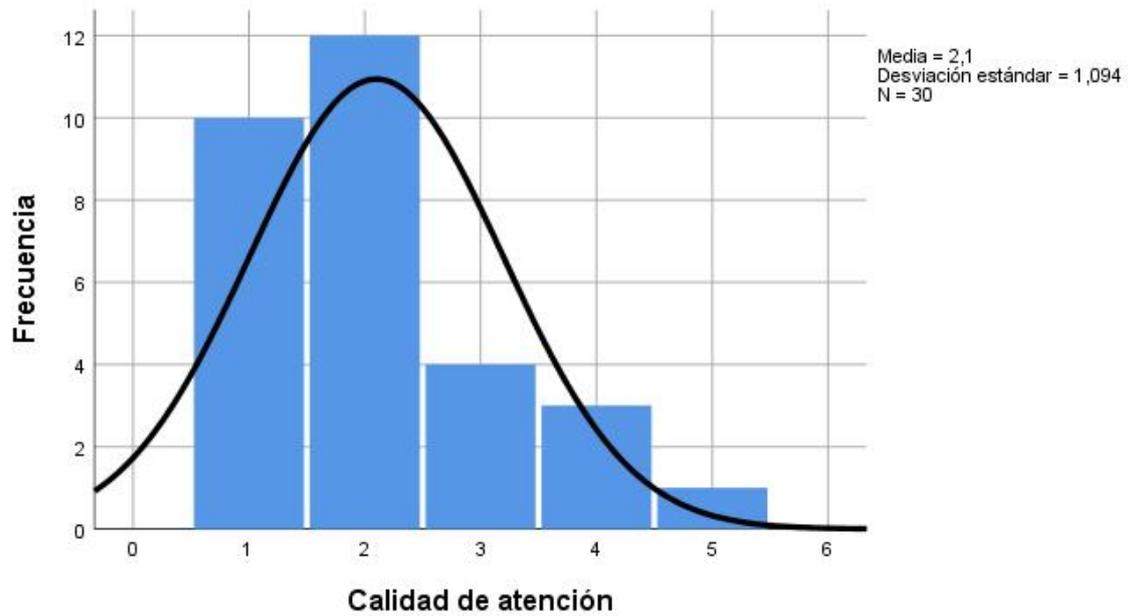
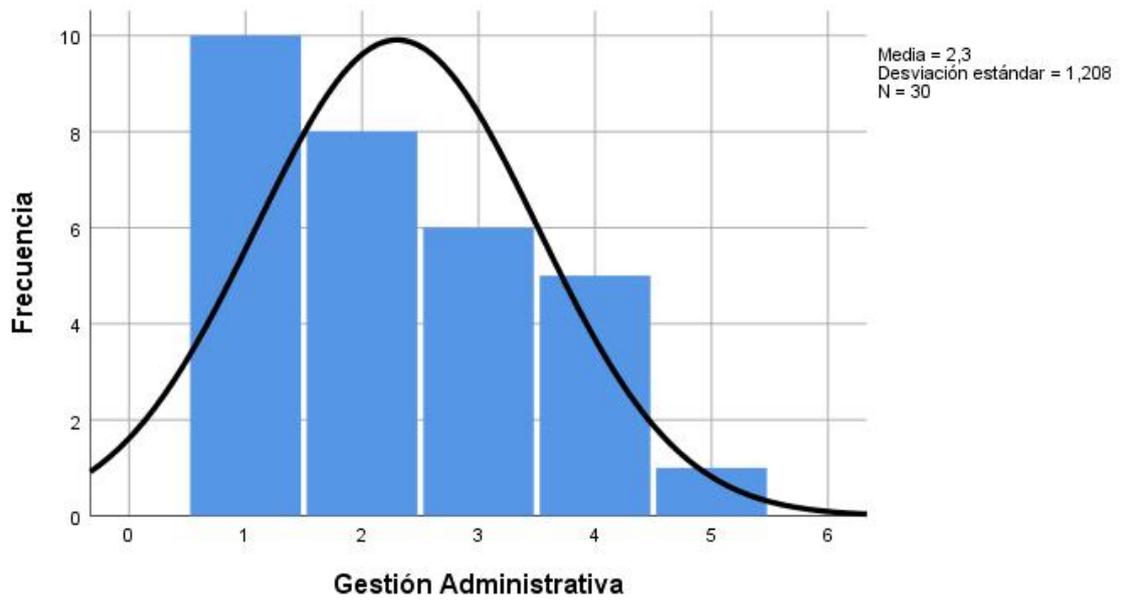


Figura 7. Diagrama de dispersión con la línea de regresión de las Variables Gestión administrativa y Calidad de la atención médica.

1. Según los datos del instrumento de las Encuestas

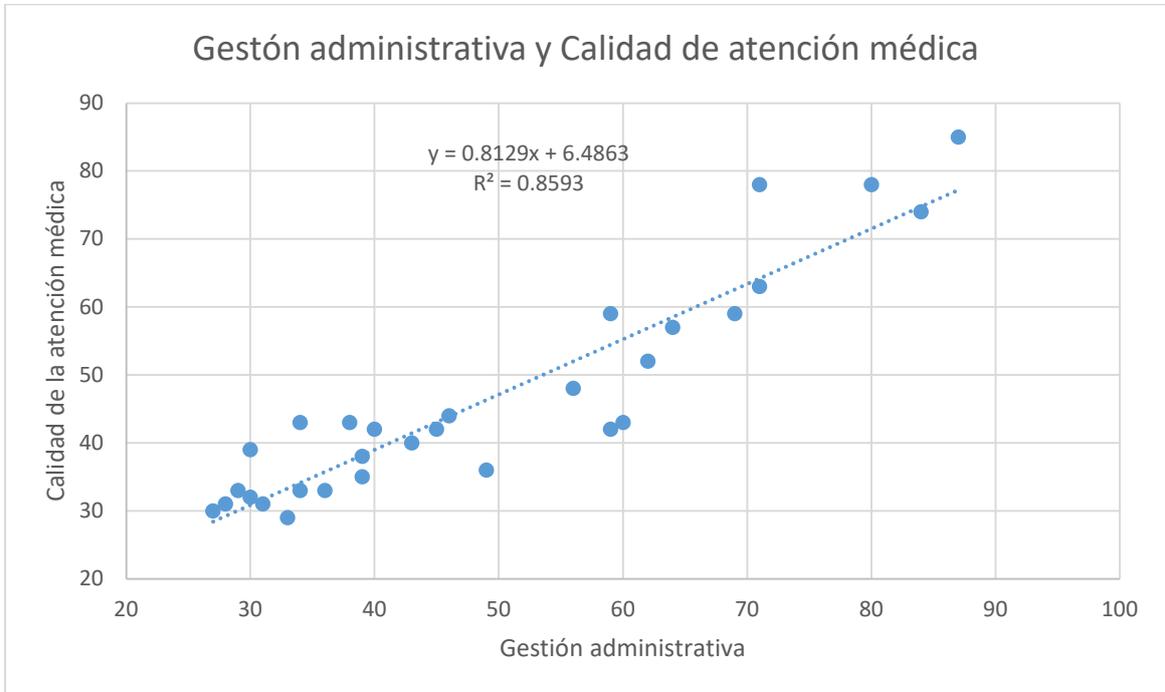


Figura 8. Según los datos agrupados según los niveles de calificación de las variables

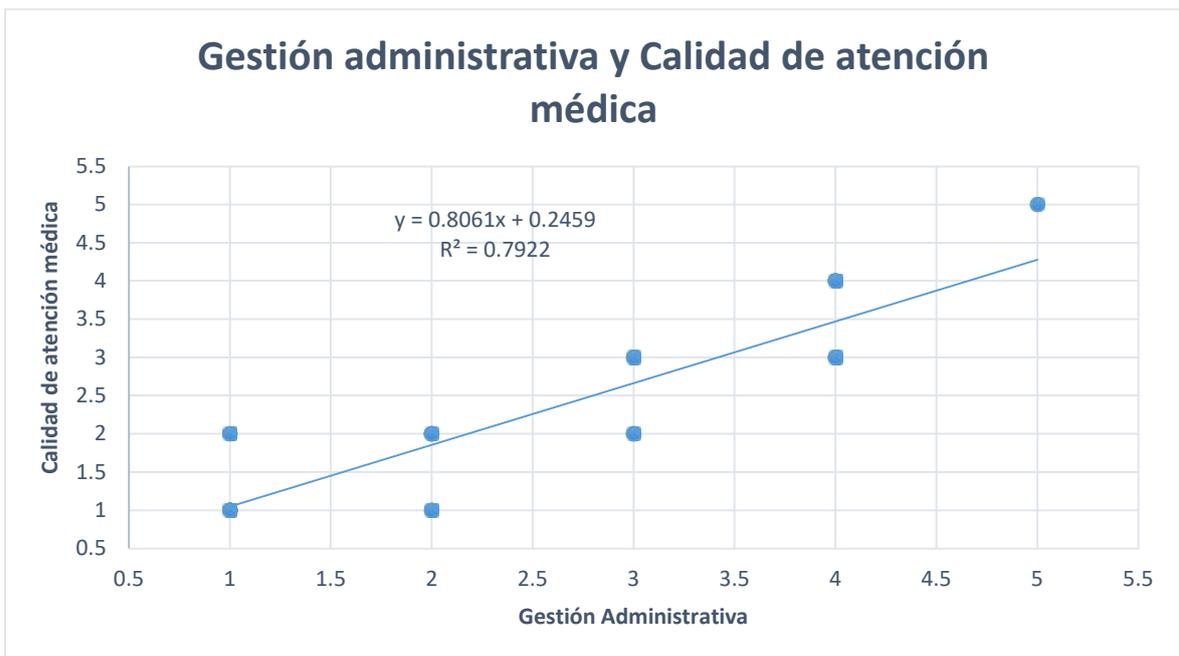


Figura 9. Registro Único de Contribuyentes (RUC) En SUNAT. del CSJPC

Resultado de la Búsqueda			
Número de RUC:	20602250602 - DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO		
Tipo Contribuyente:	INSTITUCIONES PUBLICAS		
Nombre Comercial:	-		
Fecha de Inscripción:	28/06/2017	Fecha de Inicio de Actividades:	28/06/2017
Estado del Contribuyente:	ACTIVO		
Condición del Contribuyente:	HABIDO		
Domicilio Fiscal:	AV. NICOLAS DE PIÉROLA NRO. 599 CERCADO DE LIMA (PI90 10) LIMA - LIMA - LIMA		
Sistema Emisión de Comprobante:	MANUAL/COMPUTARIZADO	Actividad Comercio Exterior:	SIN ACTIVIDAD
Sistema Contabilidad:	MANUAL/COMPUTARIZADO		
Actividad(es) Económica(s):	Principal - 8690 - OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA		
Comprobantes de Pago c/aut. de impresión (F. 808 u 816):	FACTURA BOLETA DE VENTA GUIA DE REMISION - REMITENTE		
Sistema de Emisión Electrónica:	-		
Emisor electrónico desde:	-		
Comprobantes Electrónicos:	-		
Afiliado al PLE desde:	-		
Padrones:	Incorporado al Régimen de Agentes de Retención de IGV (R.8.203-2015) a partir del 01/12/2015		
Fecha consulta: 25/04/2022 20:00			

Figura 10. Fotografías Del Centro De Salud Juan Pérez Carranza





https://twitter.com/Defensoria_Peru/status/1636852675479207937

Ubicación geográfica en Google Maps del Centro De Salud Juan Pérez Carranza

