



**Universidad César Vallejo**

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

Gestión sanitaria en la percepción del cuidado del paciente adulto mayor en un centro de salud, Alto Piura, 2024.

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Fernandez Oloya, Sara Natividad (orcid.org/0009-0004-4296-0285)

**ASESORES:**

Mg. Moran Requena, Hugo Samuel (orcid.org/0000-0002-7077-0911)

Mg. Vega Guevara, Miluska Rosario (orcid.org/0000-0002-0268-3250)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**LIMA - PERÚ**

**2024**



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, MORAN REQUENA HUGO SAMUEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Gestión sanitaria en la percepción del cuidado del paciente adulto mayor en un centro de salud, Alto Piura, 2024.", cuyo autor es FERNANDEZ OLOYA SARA NATIVIDAD, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

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

LIMA, 22 de Julio del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MORAN REQUENA HUGO SAMUEL DNI: 20097173 ORCID: 0000-0002-7077-0911	Firmado electrónicamente por: HMORANR el 13-08- 2024 15:38:10

Código documento Trilce: TRI - 0828228





**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

**Declaratoria de Originalidad del Autor**

Yo, FERNANDEZ OLOYA SARA NATIVIDAD estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Gestión sanitaria en la percepción del cuidado del paciente adulto mayor en un centro de salud, Alto Piura, 2024.", 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
SARA NATIVIDAD FERNANDEZ OLOYA DNI: 43679461 ORCID: 0009-0004-4296-0285	Firmado electrónicamente por: SFERNANDEZFE30 el 22-07-2024 21:14:09

Código documento Trilce: TRI - 0828228

### **Dedicatoria**

A mi familia quien estuvo siempre presente para brindarme aliento para salir adelante con mis proyectos y objetivos, mis hijas que son mi mayor motivación y a mi esposo por haberme brindado su apoyo moral e incondicional durante este proceso de mi formación profesional.

### **Agradecimiento**

A Dios porque está en primer lugar en mi vida guiándome siempre en cada paso que doy para lograr mis objetivos trazados, a mi familia y a mi asesor que apoyaron en todo el proceso del desarrollo de la Tesis.

## Índice de contenidos

	Pág.
Carátula.....	i
Declaratoria de autenticidad del asesor.....	ii
Declaratoria de originalidad de los autores.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice de contenidos.....	vi
Índice de tablas.....	vii
Índice de figuras.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. METODOLOGÍA.....	15
III. RESULTADOS.....	21
IV. DISCUSIÓN.....	31
V. CONCLUSIONES.....	38
VI. RECOMENDACIONES.....	39
REFERENCIAS.....	40
ANEXOS	

## Índice de tablas

	Pág.
<b>Tabla 1</b> Cruce de la gestión sanitaria y percepción del cuidado.	21
<b>Tabla 2:</b> Cruce de planificación y percepción del cuidado.	22
<b>Tabla 3:</b> Cruce de organización y percepción del cuidado.	23
<b>Tabla 4:</b> Cruce de dirección y percepción del cuidado.	24
<b>Tabla 5:</b> Cruce del control y percepción del cuidado.	25
<b>Tabla 6:</b> Informe de ajuste de modelo para la hipótesis general.	27
<b>Tabla 7:</b> Pseudo R cuadrado de la hipótesis general	27
<b>Tabla 8:</b> Informe de ajuste de modelo para la hipótesis específica 1.	27
<b>Tabla 9:</b> Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 1.	27
<b>Tabla10:</b> Informe de ajuste de modelo para la hipótesis específica 2.	28
<b>Tabla 11:</b> Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 2	29
<b>Tabla 12:</b> Informe de ajuste de modelo para la hipótesis específica 3.	29
<b>Tabla 13:</b> Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 3.	29
<b>Tabla 14:</b> Informe de ajuste de modelo para la hipótesis específica 4.	30
<b>Tabla 15:</b> Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 4.	30

## Índice de figuras

	Pág.
<b>Figura 1:</b> Gráfico de nivel de gestión sanitaria y percepción del cuidado.	21
<b>Figura 2:</b> Gráfico de nivel de planificación y percepción del cuidado.	22
<b>Figura 3:</b> Gráfico de nivel de organización y percepción del cuidado.	23
<b>Figura 4:</b> Gráfico de nivel de dirección y percepción del cuidado.	24
<b>Figura 5:</b> Gráfico de nivel del control y percepción del cuidado.	25

## Resumen

La presente investigación aporta como ODS 3, La Salud y Bienestar debido que mide la gestión sanitaria y percepción del cuidado del adulto mayor. El objetivo general fue determinar la influencia de la gestión sanitaria en la percepción del cuidado del paciente adulto mayor en un centro de salud, Alto Piura, 2024. El estudio fue tipo básico, diseño no experimental, cuantitativo, nivel correlacional causal utilizando un muestreo no probabilístico y una muestra de 80 adultos mayores del centro de salud Alto Piura, la cual fué censal, y se utilizó el cuestionario para cada variable. Como resultados tenemos que el 21.25% de adultos mayores que consideran eficiente la gestión sanitaria, el 21 % tienen percepción desfavorable del cuidado y 48% adultos mayores que consideran deficiente la gestión sanitaria, y 19% tienen percepción favorable. Según los resultados inferenciales se pudo determinar que la opinión de la gestión sanitaria y percepción del cuidado del paciente adulto mayor, tuvieron una significancia  $p < 0.05$ , la cual rechaza la hipótesis nula y se acepta hipótesis alterna. Concluyendo que ambas variables tienen influencia, afirmando que, si hay un buen manejo de la gestión sanitaria, habrá mejor opinión del adulto mayor sobre la percepción del cuidado.

***Palabras clave:*** Gestión sanitaria, percepción del cuidado, adulto mayor.

### **Abstract**

This research had as SDG 3, health and well-being, because it measures health management and perception of care for the elderly. The general objective was to determine the influence of health management on the perception of care for the elderly patient in a health center, Alto Piura, 2024. The study was basic type, non-experimental design, quantitative, causal explanatory level using non-probabilistic sampling and a sample of 80 older adults of the Alto Piura health center, which was censused, and the questionnaire was used for each variable. As results, we have that 21.25% of older adults who consider health management efficient, 21% have an unfavorable perception of care, and 48% older adults who consider health management deficient, and 19% have a favorable perception. According to the inferential results, it was possible to determine that the opinion of the health management and perception of the care of the adult patient in a health center in Alto Piura, 2024, obtained a significance  $p < 0.05$ , the null hypothesis is rejected and the alternative hypothesis is accepted. Arrive. Reaching the conclusion that both study variables have an influence, it is also stated that the better the management of health management, the better the opinion about the perception of care for the elderly.

*Keywords: Health management, perception of care, older adults.*

## I. INTRODUCCIÓN

En el país de México, las organizaciones de atención de salud dependen de una gestión adecuada y competente para lograr sus objetivos y así satisfacer una variedad de necesidades de atención de salud. Para ello, es importante que las personas que dirigen estas organizaciones tengan los conocimientos, habilidades y técnicas de tal manera que se promueva la reestructuración del clima laboral en los países latinoamericanos cambiando la cultura laboral profesionalizando la gestión, desburocratizando y optimizando el uso de los recursos (Lumbreras, 2020).

Por otro lado, en Venezuela existen muchas razones que limitan el logro de la eficiencia en la gestión como por ejemplo directivos que no cuentan con los conocimientos, competencias y habilidades que son necesarios para gestionar grupos de trabajo, falta de compromiso, falta de planificación, toma de decisiones equivocadas y por falta de oportunidad, credibilidad, claridad y mensajes reales, así como por otros factores externos e internos imprevistos (Chinchay et al., 2021) .Por lo tanto a partir de la gestión sanitaria un su área tiene como principal objetivo lograr una combinación efectiva y eficiente de los recursos humanos físicos y financieros, finalmente para lograr una atención adecuada en todos los servicios de salud ya que quienes prestan estos servicios de salud deben garantizar el uso efectivo del personal responsable para lograr el control de la salud, la seguridad y la recuperación (Rojas et al., 2020).

Es por ello que en Tumbes en un estudio evaluaron que el liderazgo gerencial se conecta significativamente con la gestión sanitaria y son adecuadas para los gerentes regionales de hospitales públicos ya que sugieren que para ampliar los procesos de gestión dentro de una organización y cumplir con los indicadores establecidos, es necesario determinar la prioridad de gestión, gestión de equipos y desarrollo de habilidades, ya que esta relación con el gobierno gobernante cambiará para siempre, por la misma razón es esencial e importante alentar a los gerentes nuevos, como también a los facilitadores en ser partícipe en la inducción gerencial relacionado en temas de habilidades gerenciales (Córdova, 2022).

Asimismo, en Lima según otros estudios realizados arrojaron resultados insatisfactorios en cuanto a la percepción humana. El primer estudio realizado en Lima por Guerrero Ramírez et al, mostró que el 52% de la atención humanitaria brindada por enfermeras fue regular. El segundo estudio se realizó en otro hospital de Perú, por lo tanto, en los resultados se mostró que el 36% de los adultos a quienes se encuestó dijeron haber percibido siempre una atención humana. Por ello según lo anterior, la evidencia sugiere que es importante comprender cómo los usuarios perciben el cuidado en el ámbito hospitalario por parte del personal de enfermería, ya que afecta el bienestar de los usuarios y sus procesos de atención, como el alta, la satisfacción durante el ingreso y la calidad entre otros aspectos relevantes (Tejada, 2021).

En Huaraz, en un estudio mencionó que las actividades planificadas por el personal de salud se llevan a cabo sólo parcialmente, lo que puede afectar la percepción del paciente adulto mayor, donde los pacientes expresan su opinión, y como resultado de la interacción entre los sentidos y el entorno. Es una medida de calidad la forma como los pacientes adultos mayores perciben la atención la cual incluye la satisfacción de los deseos de los usuarios, lo que satisface sus necesidades y está relacionada con una buena atención proveedor-usuario, como el desarrollo de planes de atención eficaces, que es la base para la interacción en todo proceso de atención (López, 2019).

En el nivel local para este estudio de investigación ubicado en el Alto Piura existen evidentes limitaciones de logística y deficiente recursos humanos la cual desfavorece para brindar una atención de calidad la cual no se respeta la intimidad del paciente, no se les llama por su nombre , existen mucha afluencia de pacientes ,no son atendidos a tiempo ,etc,que obligan a la institución de salud a buscar una gestión más efectiva para agregar valor a los servicios que brinda, y sobre todo para satisfacer una demanda grande de pacientes. Por ello si el gerente del centro de atención de salud puede detectar las expectativas de los pacientes adultos de edad avanzada, podrá ajustar su desempeño en la atención médica de acuerdo con sus necesidades (Parrado ,2020).

Por ello se debe reflexionar sobre la esencia del cuidado de enfermería, hacia el paciente con un cuidado humanitario, ya que el estrés del personal de salud debido a la sobrecarga de funciones entre otros ha hecho que este cuidado sea frío y rutinario como un cuidado deshumanizado, en contra de la integridad del ser humano.

El ODS 3 de salud y bienestar es uno de los objetivos necesarios en este caso para nuestros pacientes hospitalizados la cual se debe garantizar una atención de calidad y con calidez donde sea principalmente el paciente satisfecho de un buen cuidado promocionando el bienestar a la población ya que la salud es el centro de la gestión y percepción sanitaria además un buen liderazgo y gestión sanitaria sería favorable promoviendo una vida sana y bienestar de todas las edades( Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2021).

Por ello se estableció como problema general de investigación, ¿Cuál es la influencia de la gestión sanitaria en la percepción del cuidado del paciente adulto mayor en un centro de salud del Alto Piura, 2024? Y como problemas específicos ¿Cuál es la influencia de la planificación en la percepción del cuidado del paciente adulto mayor en un centro de salud, Alto Piura, 2024? ¿Cuál es la influencia de la organización en la percepción del cuidado del paciente adulto mayor en un centro de salud, Alto Piura, 2024?, ¿Cuál es la influencia de la dirección en la percepción del cuidado del paciente adulto mayor en un centro de salud, Alto Piura, 2024?; ¿Cuál es la influencia del control en la percepción del cuidado del paciente adulto mayor en un centro de salud, Alto Piura, 2024?

Respecto a la justificación teórica, según el estudio proporciona información actual de la gestión sanitaria y percepción del cuidado del adulto mayor, en busca de mejoras en la gestión sanitaria beneficiando a la población, lo cual va en aumento de forma significativa a nivel nacional. En la justificación metodológica, la investigación utilizada es modelo para investigaciones futuras donde se centre el interés en la evaluación de la gestión sanitaria y la percepción del cuidado. La investigación tiene como finalidad desde el aspecto social, ayudar a resolver los problemas en relación a la gestión de la salud y cuidado de los adultos mayores en el centro de salud, Alto Piura, 2024.

Y en cuanto a la justificación práctica, el estudio tuvo la necesidad de crear estratégicamente un plan en el sector salud dando a conocer a las autoridades

institucionales, donde se permita mejorar la gestión en las organizaciones que prestan servicios de salud, centrados en una percepción favorable del cuidado de la población adulta mayor, proporcionando aptitudes en la calidad y acceso a la información.

El objetivo general fué determinar la influencia de la gestión sanitaria en la percepción del cuidado del paciente adulto mayor en un centro de salud del Alto Piura, 2024. Y como objetivos específicos tenemos los siguientes: a) Determinar la influencia de la planificación en la percepción del cuidado del paciente adulto mayor en un centro de salud del Alto Piura ,2024. b) Determinar la influencia de la organización en la percepción del cuidado del paciente adulto mayor en un centro de salud del Alto Piura ,2024. c) Determinar la influencia de la dirección en la percepción del cuidado del paciente adulto mayor en un centro de salud del Alto Piura ,2024. d) Determinar la influencia del control en la percepción del cuidado del paciente adulto mayor en un centro de salud del Alto Piura ,2024.

La hipótesis general: a) Existe Influencia de la gestión sanitaria en la percepción del cuidado del paciente adulto mayor en un centro de salud del Alto Piura, 2024. Y como hipótesis específicas: a) Existe influencia significativa de la planificación en la percepción del cuidado del paciente adulto mayor en un centro de salud del Alto Piura. b) Existe influencia significativa de la organización en la percepción del cuidado del paciente adulto mayor en un centro de salud del Alto Piura. c) Existe influencia significativa de la dirección en la percepción del cuidado del paciente adulto mayor en un centro de salud del Alto Piura. d) Existe influencia significativa del control en la percepción del cuidado del paciente adulto mayor en un centro de salud del Alto Piura.

En Ecuador, Buste (2021), en su estudio cuyo objetivo es evaluar el cuidado y la calidad que brinda la gestión de la salud y el cuidado de las personas mayores utilizando métodos cuantitativos, descriptivos y correlacionales, con un total de 198 participantes. Por lo tanto, se observa que 53.5% de los adultos mayores expresó un nivel promedio en función de sus condiciones tangibles y ambientales que brinda el hospital, el 53,5% tuvo un nivel promedio según las habilidades de afrontamiento, el 33,3% expresó un buen nivel basado en la seguridad y el 36,4% tuvo un buen nivel. Estándares convencionales de protocolos y procedimientos 34.3% calificó bien la infraestructura, ubicación, instalaciones, climatización, y confort. El 35,9% de los encuestados mostró estar satisfecho con el servicio en general. Concluyendo que no hubo relación significativa entre ambas variables donde  $p = -0,028$ . Esto se debió a la falta de empatía de los hospitales y seguridad, y la falta de capacidad de respuesta.

En Colombia, el 36% en un estudio presentó que los adultos mayores tuvieron una percepción mala de la atención médica que se brindó y el 41% está insatisfecho con atención asistencial recibida por el personal de salud (Henao-Villa et al., 2020). Encontrándose que un 43% de los pacientes estaban satisfechos con la información que fue brindada por los profesionales de salud, el 45,1% estuvo satisfecho por la manera de organizarse en sus citas y un 37% estuvo conforme con el tiempo de espera en que se atendía al paciente (Febres y Ramos,2020).

Además, Moreano (2018), en Ecuador cuyo estudio tuvo como objetivo analizar la satisfacción de los pacientes y la calidad de servicios médicos mediante métodos no experimentales, transversales y cuantitativos. La encuesta encontró que el 96% de los usuarios dijo estar satisfecho con el equipo, el 74% dijo que estaba satisfecho con las instalaciones físicas, el 88% dijo que estaba satisfecho con la apariencia del personal. Con los materiales de servicio el 68% dijo estar satisfecho con el servicio, el 90% dijo estar satisfecho con la confianza del personal y el 86% dijo estar satisfecho con la seguridad de los procedimientos. Se determinó que existe significancia de correlación entre ambas variables. Esto se debió a los tiempos de espera en otras zonas la cual son largos y se da prioridad a los usuarios con condiciones médicas graves.

En Colombia, Malpica (2017), realizó un estudio para analizar las percepciones de los cuidadores sobre la atención humana entre los adultos mayores hospitalizados, la cual se tomó una muestra de 80 pacientes, el resultado predominante fue la referencia a un nivel de atención humanizada significativamente mayor, alcanzando el 87,5%, donde se concluyó que las enfermeras del hospital brindaron una atención humana exitosa.

En Chile, Miranda et al. (2020) en su estudio cuyo objetivo fue analizar las percepciones sobre la atención humanística en los servicios médicos de adultos, mediante su estudio cuantitativo, transversal, descriptivo en su muestra de 171 pacientes se encontró que el 86% de pacientes hospitalizados siempre dijo haber recibido buena atención humana, el 11,7% casi siempre, el 1,8% a veces y el 0,6% dijo que no recibió buena atención. Por lo tanto, la información obtenida de las encuestas ayuda a brindar retroalimentación positiva al personal de salud del departamento para mejorar su trabajo y motivar a los pacientes a recibir la atención adecuada.

En Brasil, Hernández (2020) en su estudio realizó una encuesta sobre las percepciones de los cuidadores sobre el cuidado de adultos mayores hospitalizados. Estudio descriptivo transversal siendo su muestra 1068 pacientes hospitalizados. A través de los resultados demuestran que la implementación de la enfermería humanizada depende no sólo de los enfermeros, sino también de las condiciones existentes. Se concluyó que el hospital no está lo suficientemente equipado para brindar una atención humana óptima por parte del personal de enfermería. Según Banda, et al. (2019), mencionaron que las actividades planificadas por el cuidador se realizaron de manera parcial, lo que puede afectar lo que percibe el paciente ya que es un proceso subjetivo donde los usuarios expresan su opinión y es el resultado de la experiencia de interacción entre los sentidos y el entorno (López, 2019). La forma en que los adultos mayores experimentan la atención que reciben es un indicador de calidad, incluido el cumplimiento de los deseos de los usuarios, satisfacción de sus necesidades, así como establecer bases para desarrollar una efectiva interacción durante el tiempo que corresponda.

Por lo tanto Izquierdo (2022) desarrolló en Chiclayo una investigación que determinó la relación entre la calidad de cuidado y satisfacción del adulto mayor, con metodología no empírica, correlativa, y descriptiva, con participación de 65 asistentes, encontrando un 49.2% que mencionaron que es regular la calidad basada en todos los aspectos, el 47.7% presentó calidad buena, el 60% fue regular, el 50.8% de la calidad fue regular y un 49.2% expresaron que la calidad del entorno fue buena; por otro lado un 73.8% de adultos estuvieron satisfechos en todos los aspectos. Finalmente se concluye la relación significativa que hay entre las variables con un  $p < 0.05$ . Por eso se debe brindar al paciente calidez y calidad y en su atención y así lograr su satisfacción.

Además, Ocaña (2021) reportó en la ciudad de Chiclayo su estudio cuyo objetivo fue proponer acciones de gestión para lograr satisfacer a los adultos mayores, donde participaron de 180 pacientes, el estudio fue no experimental, cuantitativo, llegándose a identificar que un 65,9% mencionaron estar insatisfechos debido a la capacidad de respuesta de atención que ofreció el establecimiento de salud; el 64,6% tuvo niveles bajos de confianza, el 61,8% manifestó sentir inseguridad, lo cual se concluye que los pacientes presentan un nivel de satisfacción baja por lo tanto, se planteó estrategias en base a la gestión sanitaria que conlleve en influenciar de forma positiva en la satisfacción de los pacientes.

En Huancavelica, Cuchula (2020) identificó en su estudio la relación entre la calidad de cuidado y satisfacción del adulto mayor, cuya metodología es cuantitativa, transversal y correlacional se realizó con 96 adultos mayores. evidenciándose que 60.4% entre 60 a 74 años, el 50% de sexo femenino; 50% de sexo masculino y el 64.6% sin grado de instrucción, tuvo calificación mala con un 16,7%, el 65,6% tuvo calificación deficiente y un 65% calificación excelente. Por otro lado, referente a la calidad técnica, el 43,8 tuvo un nivel regular de satisfacción. El 45,8% un nivel de satisfacción regular en el aspecto ambiental, el 53,1% evidenció estar regularmente. Finalmente concluyendo que existe relación positiva en la satisfacción de los adultos mayores.

En Tacna, Gamero (2021) en su estudio cuyo objetivo determinó si afecta la gestión en la satisfacción del usuario externo, utilizando un enfoque básico, no experimental, correlacional, descriptivo, en la encuesta encontró que el 68,34% de los usuarios dijo que la administración hospitalaria es aceptable, el 63,2% de los usuarios dijo que la planificación es aceptable, el 52,37% de los usuarios dijo que la organización fué aceptable, el 52,66% de los pacientes dijo que la gestión fué aceptable y el 47,34% de los pacientes dijo que la gestión hospitalaria fué aceptable. El control de gestión es aceptable, donde el 47,63% de los usuarios está satisfecho con los servicios hospitalarios. Finalmente llegando a concluir que existe relación directa de ambas variables con  $p < 0,05$ . Por lo tanto, tienen que encontrar los errores e implementar soluciones para eliminar las deficiencias para que los usuarios estén completamente satisfechos con los servicios del hospital.

La gestión sanitaria es un conjunto de actividades llevadas a cabo para lograr objetivos diversos, fijados por la administración del hospital se basa en las políticas, la legislación, y los planes de salud gubernamentales. Por lo tanto, la gestión sanitaria debe gestionar, organizar y priorizar los temas sanitarios prevención de fármacos y mejorar los servicios sanitarios. Por lo tanto, la gestión del hospital es responsable de su estructura para la mejora en su eficiencia y pertinencia en el área de salud.

Para, Fayol (1916) es anticipar, organizar, dirigir, coordinar y controlar” también creía que es la capacidad de tratar a las personas y lo define como un proceso específico que incluye planificar, organizar, preparar, supervisar (Terry, 1990).

La gestión en salud desempeña un rol fundamental e importante en su configuración, de servicios hospitalarios y organización de recursos como distribución de los turnos y horarios del personal, las salas y las actividades, equipo y la gestión de camas admisión y altas de los pacientes. Todas estas actividades reguladas directa e indirectamente por la institución central del área de administración, dirección y control (Olivero et al., 2019).

Asimismo, Senna, et al. (2020) afirmó que la gestión viene a ser coordinación de tareas y decisiones que impulsan a soluciones y superan las metas previamente establecidas, y, en definitiva, se enfoca en gestionar comportamientos relacionados

con el logro y promoción de las metas establecidas. En su teoría del cuidado humano, Jean Watson describió que el cuidado humano se encuentra de muchas maneras en la enfermería, por lo que se debe mantener la calidad del cuidado, puede ser humano, espiritual o transpersonal y abarca todas las áreas de la profesión de enfermería ya sea personal de enfermería, administración o formación, por lo que se deben tener en cuenta ciertos aspectos: acceso a los cuidados, comunicación enfermera- paciente y calidad de la enfermería.

Según Banda, et al. (2019) mencionaron que las actividades planificadas por el cuidador se realizaron de manera parcial, y puede afectar la percepción del paciente por ser un proceso subjetivo en que los usuarios expresan su opinión y es resultado de la experiencia de interacción entre los sentidos y entorno (López, 2019). La forma en que los adultos mayores experimentan la atención que reciben es un indicador de calidad, incluido el cumplimiento de los deseos de los usuarios, la satisfacción de satisfacer sus necesidades y la satisfacción relacionada con una atención buena entre proveedor-usuario, establecer las bases para desarrollar una interacción efectiva durante el periodo de atención correspondiente.

Por otro lado, Donabedian menciona que la atención médica debe ser de calidad y se mide utilizando componentes relacionados con la organización como son: estructura, proceso y resultado. La primera se refiere al entorno en que se prestan los servicios de salud , como el número de personal , las instalaciones, el equipo, y las calificaciones, la cual se refiere cuando se brinda y recibe la atención, las actividades como la comunicación, tienen lugar entre los pacientes y médicos; y los resultados se relacionan a la prestación de atención , la satisfacción y costos, como el estado de salud, según esta teoría, menciona que las buenas estructuras aumentan las posibilidades de buenos procesos, mientras aumentan las posibilidades de resultados adecuados (Tossaint-Schoenmakers, et al., 2021).

Jalabera (2019) planteó una gestión que contribuye en los distintos departamentos de la empresa mediante la coordinación oportuna trabajen en una misma dirección y alcancen las metas y controlar los procesos institucionales haciendo que la alta dirección rinda cuentas. Para que una gestión administrativa tenga éxito y funcione adecuadamente se necesita de personal que pueda

oportunamente planificar, organizar, direccionar y controlar brindando responsabilidades en los distintos sectores de alta dirección.

Para Gonzales la gestión sanitaria viene a ser la manera de identificar deseos y acciones para mover diferentes tipos de temas de agenda sanitaria y encontrar las soluciones a mediano plazo. Ya que la gestión en salud incluye también planificar, organizar, controlar y monitorear actividades específicas destinadas a mejorar los resultados de salud. También significa el uso pleno de fondos, equipos, materiales y personal responsable para mejorar las prestaciones de salud (Del Llano, 2006).

La gestión del cuidado considera las múltiples responsabilidades, funciones y poderes de un administrador de atención. Y relacionado con problemas que surgan al momento de tomar decisiones, persuasión, conocimiento y apoyo, todo ello facilitará que los administradores de atención garanticen que todo el personal responsable siga los procedimientos correctos en la calidad de atención y continuidad (Estefo y Paravic, 2020).

Watson sugirió que el comportamiento de enfermería debería tener una razón moral, no una acción o procedimiento, y debería estar conectado emocionalmente entre el cuidador y el paciente. En cuanto a las dimensiones de medición de las variables de gestión en salud, se basan en las definiciones de quienes determinaron cuatro dimensiones: planificación, organización, liderazgo y control. La planificación evalúa y describe los recursos de los que organiza una institución alcanzando sus objetivos, dada la realidad que se encuentra creando un futuro deseado de la organización. Asimismo, acciones tomadas para alcanzar metas deseadas a corto o largo plazo. Desde una perspectiva de atención médica, ya que también la planificación de retos efectivos de la atención ayudará a establecerse el desempeño y reducir la posibilidad que ocurra tiempos de espera prolongados y con recursos insuficientes para los usuarios a costos extremadamente altos, o reasignar a recursos para la mejora de la afluencia de pacientes (Larsson y Fredriksson, 2019).

Dimensión de Planificación: Define la visión de la organización con base en la declaración de misión, definiendo metas, estrategias y parámetros organizacionales y utilizando el método del cronograma estratégico para iniciarlos (Chiavenato, 2009) y (Villalobos, 2010). Según Días (2010), indica que se trata de desarrollar estrategias relacionadas con los objetivos planteados para el logro de las metas. Los indicadores son: visión institucional, misión institucional y metas estratégicas.

Dumorné (2018), afirma que una adecuada gestión y planificación de recursos disponibles hacia la institución va a alcanzar los objetivos deseados y aumentar el propósito del usuario, ya que ello permite a los gerentes entender sus necesidades y desarrollar planes estratégicos para brindar mejores y más eficientes servicios. En este sentido, se mencionó que los pacientes van a estar más satisfechos si tiene una buena organización, planificación y objetivos claros para el futuro y no solo brindar servicios de calidad, sino que además del personal cuente con los recursos necesarios (Larsson y Fredriksson, 2019).

La dimensión Organizacional: Diseñada para definir las tareas a realizar por cada colaborador, así como identificar funciones, puentes de comunicación y actualizar el trabajo realizado en conjunto. Según Ponce (2011), menciona al conjunto de responsabilidades, jerarquías, tareas y materiales de la institución diseñados para lograr ciertos objetivos. Ya que Caurin, mencionó entender a la organización, por medio de una coordinación de la planificación sanitaria, mencionando que una organización logra objetivos basándose en objetivos y funciones permanentes (Mero-Vélez, 2018).

Los indicadores son: delegación de actividades y funciones. La dimensión Dirección: Esta fase se encarga de promover actividades bajo el liderazgo de gerentes para capacitar continuamente las capacidades de trabajo en equipo de los socios y superar cualquier imprevisto. Al mismo tiempo, busca detallar las innumerables tareas que contribuyen a la institución e integrarlas a las metas y objetivos de la institución de salud, a través de la asignación de tareas, y la coordinación como indicadores para iniciarlos (Chiavenato, 2009).

Según Chiavenato (2009), menciona que la dimensión control es la evaluación del desempeño laboral relacionada con los objetivos establecidos, hacia lograr las metas en esta etapa, se realiza en base a un seguimiento minucioso de los procedimientos realizados para identificar determinadas deficiencias y eliminarlas. Además, en esta etapa los resultados logrados al cambiar, optimizar e implementar metas y reglas innovadoras para lograr las metas institucionales se pueden evaluar con indicadores, que incluyen: seguimiento, control y evaluación.

Una nueva investigación sugiere que los líderes de los centros hospitalarios necesitan invertir más en profesionales de la salud para crear un entorno seguro en el que las prácticas de atención geriátrica puedan prosperar en función de las necesidades únicas de los adultos mayores hospitalizados (Ramírez, 2015). Además nos describe como la percepción de los adultos mayores sobre el cuidado humano brindado por el trabajador de salud, la cual está significativamente relacionada con el tipo de centro hospitalario y la duración del aislamiento. A la luz de estos hallazgos, Por ello es necesario que los directores de los centros hospitalarios asuman su responsabilidad y propongan mejoras para aumentar la conciencia del personal de enfermería sobre la necesidad de brindar atención humana a los pacientes de avanzada edad (Puchia, 2015).

Por lo tanto, los cuidados de enfermería es una base importante para fortalecer el enfoque de los cuidados hacia los pacientes que están hospitalizados y para evaluar si la calidad de los cuidados es buena o no, por lo que es importante analizar con precisión estos cuidados para obtener información, para mejorar. En este sentido, la percepción del usuario es importante a la hora de medir la atención recibida, ya que esta valoración está directamente relacionada con el nivel de atención recibida por el paciente, por lo que debe considerarse una realidad creada por el ser humano, una forma de comunicar satisfacción y decepción del trato recibido (Segura, 2016).

Segura, al respecto, planteó claramente en su estudio que la percepción del cuidado es el resultado obtenido en el proceso del cuidado, a partir del personal de enfermería en intervención de los pacientes. Dependiendo de la situación

identificada, será posible que el paciente evalúe adecuadamente este sentimiento y así determinar si la atención es beneficiosa o perjudicial, cabe señalar que este concepto es importante entender porque cuando un paciente es calificado para recibir cuidados de enfermería, analiza la experiencia de enfermería sin tomar en cuenta otros factores que afectan dichos cuidados, como el ambiente hospitalario, que en ocasiones es inadecuado, si ocurren varios errores (Segura, 2016).

Según Zapata. (2013) considera cuatro dimensiones en la percepción de la calidad de enfermería: Biológica, sociocultural, emocional y espiritual. La dimensión biológica está estrechamente relacionada con el cuerpo, lo cual se refiere a las necesidades fisiológicas que el paciente puede presentar cuando está hospitalizado por lo que la tarea del enfermero es identificar estas necesidades y priorizando de forma inmediata.

La dimensión biológica presenta dos indicadores : interés por procesos fisiológicos la cual deben ser observados frecuentemente por el paciente con el fin de identificar nuevas necesidades para poder intervenir rápidamente y promover el restablecimiento y mejora de su salud respeto por la privacidad del paciente en el cuidado proceso, porque las enfermedades de los pacientes significan complicaciones que necesitan atención para personas que no conocen su entorno, por que exponen fácilmente su cuerpo, lo que hay dentro de ellos, por eso el respeto mostrado por el personal, sin tocar a los pacientes sin su consentimiento respetando su dignidad y modestia permitirá ayudar en su proceso de adaptación.

La dimensión sociocultural incluye la interacción del paciente con otras personas y su entorno. El respeto por la cultura del paciente, una buena actitud la comunicación confiable, son importantes porque cada uno tiene hábitos de comportamientos incluso si el personal no siempre los reconoce.

La dimensión espiritual es el núcleo de la existencia humana, es el desarrollo del alma y abarca todas las dimensiones y trasciende la religión. Es por ello que la espiritualidad es distinta para cada uno y está relacionada con principios bioéticos (Zapata, 2019). Al igual que el enfoque en la fe, el enfoque en la esperanza,

la gratitud, el servicio y la solidaridad con los demás es un valor esencial que implica ayudar a los demás sin esperar nada a cambio (Palacio, 2019).

La dimensión afectiva se refiere a cómo se siente una persona cuando va interactuar con otras personas. Por ello, es importante que los seres queridos enfatizan sus sentimientos a la hora de brindar cuidados para hacerlo de forma positiva y empática (López, 2019). La empatía y a accesibilidad son importantes factores en el proceso de atención del personal de enfermería y deben comprender las necesidades del paciente y brindarle ayuda oportuna de la misma manera deben ser capaces de escuchar, comprender y sentir los sentimientos del paciente (García, 2007) y (Triana, 2017).

## II. METODOLOGÍA

### 2.1 Tipo y diseño de la investigación

**Tipo:** Básica porque cuyo objetivo fue propiciar datos sobre investigaciones ya realizadas, con la finalidad de recopilar información hacia nuevos conocimientos que contribuyan estos datos a otros nuevos estudios (Ñaupás, et al., 2018).

**Nivel:** Correlacional-causal ya que se relaciona a nivel causal la gestión sanitaria sobre la percepción del cuidado del adulto mayor. Este análisis se utilizó para entender porque se producen ciertos fenómenos, o si existen factores que afectan la relación causal y cómo funcionan las variables (Hernández S y Mendoza Torres, 2018).

**Enfoque:** Es cuantitativo ya que esta investigación se encargó de verificar las hipótesis al cuantificar la información recopilada y explorar la relación causal entre ambas variables gestión sanitaria y percepción del cuidado, fue cuantitativo ya que su finalidad fue aplicar métodos secuenciales para la elección de datos contrastados y hallados con el fenómeno en estudio (Sánchez, 2019).

**Diseño:** Es no experimental ya que según la información se analizó sin manipular ambas variables y los datos serán recolectados en un determinado momento y lugar, el investigador recopiló datos existentes, la cual no influyó directamente en ellos (Hernández S y Mendoza Torres, 2018).

**Corte transversal:** No se realizó variaciones, se buscó obtener información de la población en un determinado momento, donde se recabó información, sin hacerle seguimiento posteriormente, los cuales se recopilaron usando diferentes métodos como cuestionarios, encuestas, según el objeto de estudio (Hernández S y Mendoza Torres, 2018).

**Figura 1: Esquema del diseño correlacional - causal**



Fuente: Hernández y Mendoza (2018).

Dónde:

**OX:** Gestión sanitaria (variable independiente)

**OY:** Percepción del cuidado (variable dependiente)

→ : Relación causal entre OX y OY.

## 2.2. Variables y operacionalización

**Variable independiente:** Gestión sanitaria

Definición conceptual: Se considera que la gestión de la salud es el enfoque correcto para gestionar las operaciones que incluye la agilidad de los recursos y aborda las brechas entre los programas de salud optimizando las oportunidades a lo largo del tiempo. Por lo tanto, la gestión sanitaria considera actividades específicas relacionadas con la planificación, gestión, control e inspección para dotar de financiamiento a equipos, recursos humanos y materiales para el adecuado desempeño del trabajo del sector salud (Hsiao y Tseng , 2020).

Dimensiones:

- Planificación
- Organización
- Dirección
- Control

**Definición operacional:** Se trata de un conjunto de actividades diseñadas en ayudar a las personas mayores a lograr resultados de atención, incluyendo la planificación, innovación y control de cualquier actividad brindando una atención de calidad en el Centro de Salud de Alto Piura. Por lo tanto, se deben tomar los siguientes pasos para asegurar un adecuado proceso de gestión de salud: Planificación organización, dirección y control, donde los niveles de rango es eficiente, regular y deficiente (Ver anexo 7).

**Variable dependiente:** Percepción del cuidado

Definición conceptual: Es la información que obtiene el paciente a través de los sentidos basado en los cuidados que brinda el profesional de salud (Solis y Lopez et al, 2018).

Dimensiones:

- Biológica
- Sociocultural
- Espiritual
- Afectiva

**Definición operacional:**

Se utilizó un cuestionario de percepción del cuidado elaborado por Sandra Zapata Durango (2013). El instrumento consta de 22 ítems que evaluaron 4 dimensiones: biológica, sociocultural, espiritual y emocional, codificadas como siempre. Nunca (1), casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4), Siempre (5). Se utilizó escalas como: favorable, medianamente favorable, y desfavorable (Ver anexo 7).

**2.3 Población, muestra, muestreo**

**2.3.1. Población:** Denominado como universo, la cual es el total de las unidades que cumplen con criterios establecidos y las características con el objeto de investigación. Constituida por 80 adultos mayores que se encontraron y /o encuentren hospitalizados en el centro de salud del Alto Piura, de ambos sexos, la cual a mayor población mejor son los resultados (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

- Para los criterios de inclusión: Adultos de 60 a 80 años, que estén actualmente hospitalizados con grado de dependencia I y II, y /o hace 1 mes hayan estado en el servicio de hospitalización y que firmen el consentimiento informado, pacientes de ambos sexos.
- Para los criterios de exclusión: pacientes medicados con ansiolíticos y con problemas neurológicos, los pacientes que no acepten participar del estudio de investigación, personal administrativo, personal de servicio.

**2.3.2. Muestra:** Es la parte seleccionada del universo y /o población de estudio la cual se utiliza para realizar generalizaciones sobre la población, y debe ser seleccionada de forma aleatoria y sistemática asegurando sea representativa de la población

objetivo. Se trabajó con una muestra censal constituido por 80 pacientes adultos mayores la cual se recopiló información para el estudio de investigación (Romero et al., 2021).

**2.3.3. Muestreo:** Es de tipo no probabilístico la cual será dirigida por la autora de investigación (Paitán y Monge, 2020).

## **2.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos**

**2.4.1. Técnica:** Se utilizó la encuesta para la recopilación de datos para transformarlo en proceso de investigación (Arias, 2020).

**2.4.2. Instrumentos:** Se utilizó un cuestionario para recoger los datos, asociando las preguntas destinadas a un suceso, donde es considerado por el investigador para la obtención de información (Hurtado, 2010).

El cuestionario de la primera variable fue elaborado por Tuesta Nole Juan Rodríguez (2018), adaptado por la autora de la investigación. Constituida por 20 ítems y conformado por 4 dimensiones: planificación, organización, dirección y control. El cuestionario de percepción del cuidado consta de dos secciones, la primera obtiene datos sociodemográficos del participante, y la segunda parte mide la percepción del cuidado; el instrumento está compuesto por 22 ítems, evalúan 4 dimensiones: biológica, sociocultural, espiritual y emocional, fueron codificadas: Siempre (5 puntos), Casi siempre (4) A veces (3 puntos), Casi nunca (2), y Nunca (1 punto) y se utilizó escalas: favorable (<55) medianamente favorable (55-44) y desfavorable (>64) (Ver anexo 2 ,3).

### **2.4.3. Validez y confiabilidad**

**Validez:** Es la medida en que se describe el método de recopilación de información. Para medir o registrar de manera adecuada y precisa un fenómeno que se pretenden medir. En relación con la investigación, es un método de recopilación de información para la seguridad y fiabilidad de los datos recopilados. Si no fuera válido entonces los resultados obtenidos pueden estar sesgados o no ser completamente representativos (Nombela et al., 2018).

Se realizó un cuestionario sobre la primera y segunda variable, la cual los instrumentos fueron adaptados por la autora del estudio, elaborado por Tuesta (2018)

y validados por 3 expertos, luego se autorizó y aprobó la aplicación de los instrumentos (Ver anexo 5).

**Confiabilidad:** La recopilación de información implica confiabilidad ya que al utilizar el mismo método de recolección para la misma población producirá resultados similares. Es importante porque demuestra que los resultados no son afectados por factores aleatorio o transitorios (Medina, et al.,2020).

La prueba piloto, fue realizado a 20 pacientes adultos mayores hospitalizados y no hospitalizados hace 3 meses atrás y para establecer la confiabilidad fue realizado a través del coeficiente de alfa de Crombach (Ver anexo 5).

## **2.5 Procedimientos**

Para el presente estudio de investigación se requirió la autorización de la gerente encargada del centro de salud del Alto Piura, solicitando permiso para realizar el cuestionario a los pacientes adultos mayores. Se coordinó también con la jefatura del área de hospitalización con el objetivo de abordar a los sujetos y entregarle el consentimiento informado para poder aplicar el instrumento

Durante la encuesta se intentó no interferir en el trabajo del personal de enfermería buscando el ambiente adecuado y la hora adecuada para realizar el cuestionario con los pacientes adultos mayores. Antes de ello, se le informó previamente al paciente adulto mayor sobre el estudio y como desarrollar el cuestionario, explicándoles que durará entre de 15 a 20 minutos y que es carácter investigativo ya que su participación sería de forma anónima y voluntaria, y fué realizado de forma física a la población de estudio.

## **2.6 Método de análisis de datos**

Para el análisis de este estudio, se utilizarán 2 procedimientos, el Programa Microsoft Excel 2016 que contiene los datos recopilados de herramientas utilizadas anteriormente y utilizadas la cual serán vaciados en la base de datos. Luego se utilizará SPSS versión 26 para procesar los datos obtenido del anterior programa. Posterior a ello se seleccionaron pruebas estadísticas para determinar la influencia de ambas variables en estudio, permitiendo un análisis de nivel estándar.

Por ello se utilizó el coeficiente de Chi cuadrado, realizado después el análisis descriptivo mediante tablas sencillas en base a los objetivos generales y específicos y posterior recomendaciones y conclusiones.

## **2.7 Aspectos éticos**

Se realizó teniendo en cuenta los estándares y reglas internacionales establecidos por la UCV, respetando los documentos bibliográficos y las fuentes de los autores y creando citas adecuadas de los mismos con la finalidad de recopilar los datos necesarios, solicitando autorización de un centro de salud del Alto Piura por parte de la gerencia, además se utilizó la identidad anónima lo que garantizó la veracidad y solidez de la información.

En este sentido, los principios éticos incluyen a) beneficencia, la cual según el análisis las conclusiones y resultados beneficiará al investigado; b) no maleficencia para preservar todo cuidado y apoyo general a la imagen del individuo objeto de estudio; c) Autonomía si es clara y concretada la autorización, d) Justicia, la cual la intención es participar en la investigación y discreción de forma adecuada. Aquellas personas que participaron en el estudio de investigación promovieron una justicia relacional adecuada (Moreno y Carrillo, 2020).

### III.RESULTADOS

#### 4.1. Análisis descriptivo

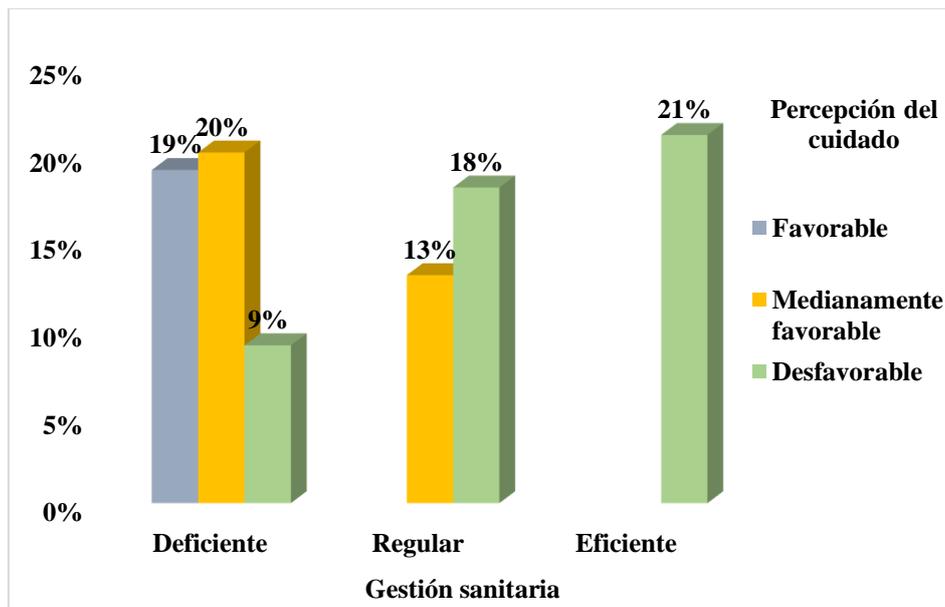
**Tabla 1**

Cruce de la gestión sanitaria y percepción del cuidado.

		Percepción			Total
		Favorable	Medianamente favorable	Desfavorable	
<b>Gestión Sanitaria</b>	Deficiente	15 19%	16 20%	7 9%	38 48%
	Regular	0 0%	10 13%	15 18%	25 31%
	Eficiente	0 0%	0 0%	17 21%	17 21%
Total	Recuento	15	15	26	39
	%	19%	33%	49%	100%

**Figura 1**

Gráfico de nivel de gestión sanitaria y percepción del cuidado.



En la tabla 1 y figura 1, muestra que, 48% de adultos mayores que consideran deficiente la gestión sanitaria, 19% tienen una percepción favorable, 20.0% de adultos mayores una percepción medianamente favorable y el 9% de ellos una percepción desfavorable del cuidado. Por otro lado, el 31% de adultos mayores que consideran regular gestión sanitaria el 18% tienen una percepción desfavorable, el 13% medianamente favorable y el 21% de adultos mayores que consideran eficiente la gestión sanitaria, el 21% tuvieron una percepción desfavorable del cuidado.

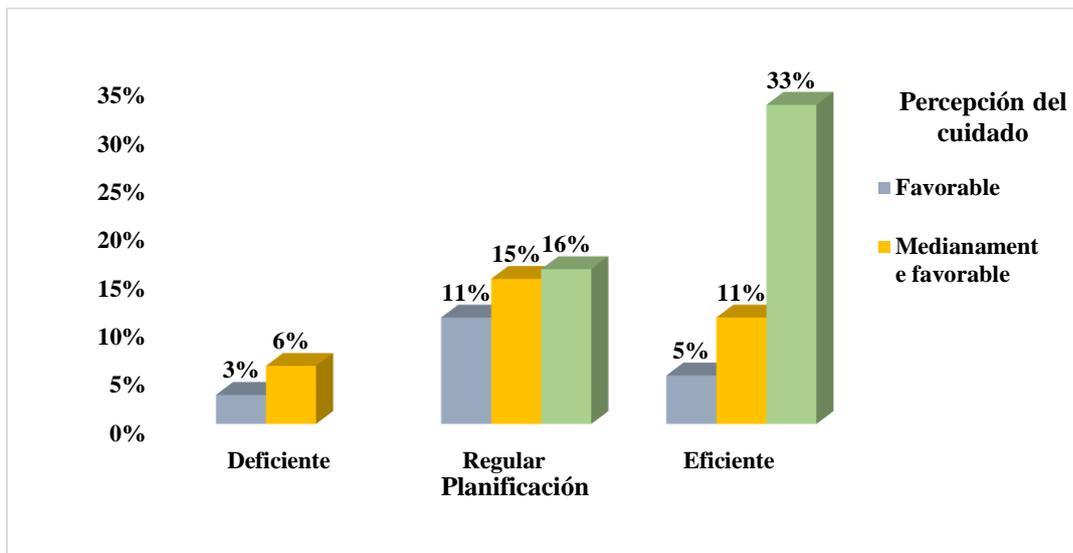
**Tabla 2**

Cruce entre planificación y percepción del cuidado.

		Percepción			Total
		Favorable	Medianamente favorable	Desfavorable	
<b>Planificación</b>	Deficiente	2 3%	5 6%	0 0%	7 9%
	Regular	9 11%	12 15%	13 16%	34 43%
	Eficiente	4 5%	9 11%	26 33%	39 49%
<b>Total</b>	<b>Recuento</b>	15	26	39	80
	<b>%</b>	19%	33%	49%	100%

**Figura 2**

Gráfico de nivel de planificación y percepción del cuidado.

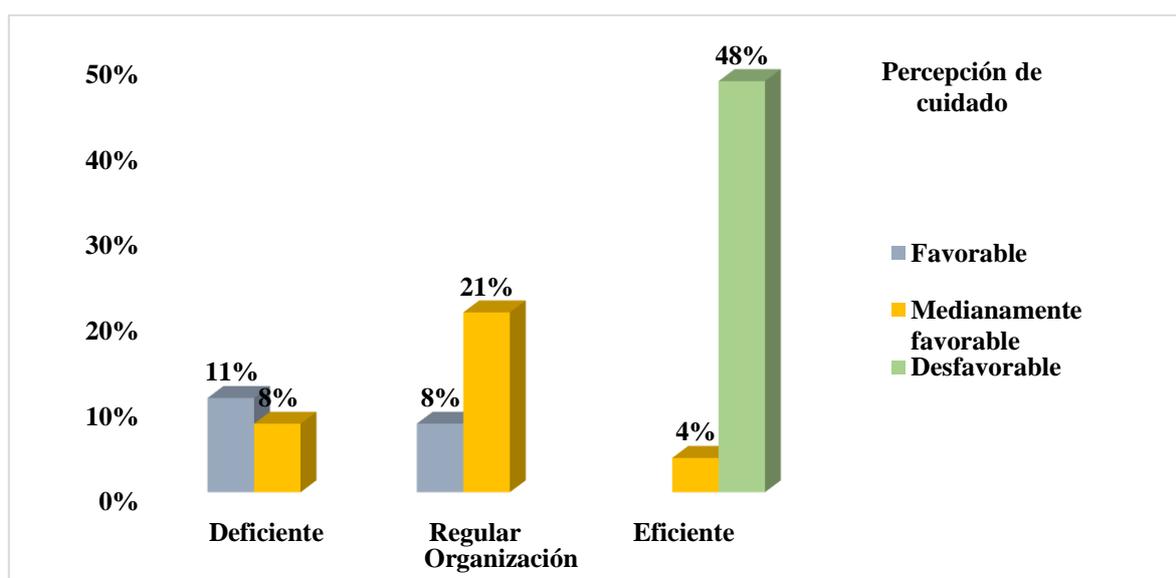


En la tabla 2 y gráfico 2, muestra que, 49% de adultos mayores consideran que la planificación es eficiente, 33% tienen una percepción desfavorable, 11% de adultos mayores tienen una percepción medianamente favorable y 5% de ellos una percepción favorable del cuidado. Por otro lado, del 43% de adultos mayores que consideran que la planificación es regular, 16% tienen percepción desfavorable, el 15% de adultos mayores percepción medianamente favorable y el 11% de ellos una percepción favorable del cuidado y del 9% de adultos mayores que consideran que la planificación es deficiente, el 6% tienen una percepción medianamente favorable y el 2% tienen una percepción favorable.

**Tabla 3**  
Cruce de organización y percepción del cuidado.

		Percepción			Total
		Favorable	Medianamente favorable	Desfavorable	
<b>Organización</b>	Deficiente	9 11%	6 8%	0 0%	15 19%
	Regular	6 8%	17 21%	0 0%	23 29%
	Eficiente	0 0%	3 4%	39 48%	42 52%
<b>Total</b>	Recuento	15	26	39	80
	%	19%	33%	49%	100%

**Figura 3**  
Gráfico de nivel de organización y percepción del cuidado.



En la tabla 3 y figura 3, muestra que, 52% adultos mayores consideran que la organización es eficiente, 48% tienen una percepción desfavorable y el 4% de adultos mayores una percepción medianamente favorable del cuidado. Por otro lado, el 29% de adultos mayores que consideraron que la organización es regular, el 21% tienen una percepción medianamente favorable y el 8% de adultos mayores tuvieron una percepción favorable del cuidado, así como del 19% de adultos mayores que consideraron que la organización es deficiente, el 8 % tienen una percepción medianamente favorable y el 11% tienen una percepción favorable del cuidado.

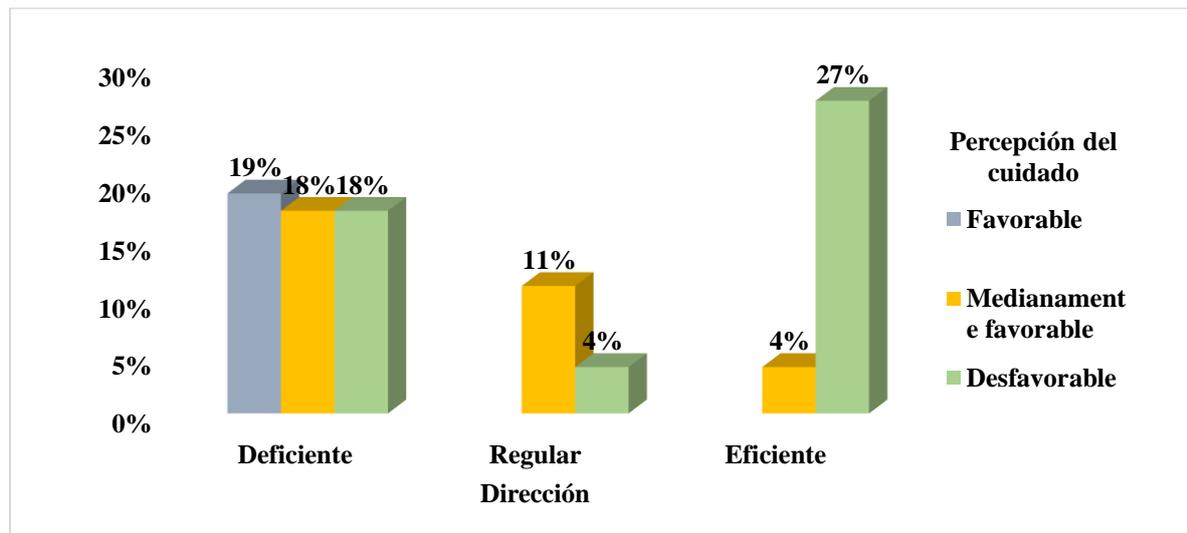
**Tabla 4**

Cruce de dirección y percepción del cuidado.

		Percepción			Total
		Favorable	Medianament e favorable	Desfavorable	
Dirección	Deficiente	15 19%	14 18%	14 18%	43 54%
	Regular	0 0%	9 11%	3 4%	12 15%
	Eficiente	0 0%	3 4%	22 27%	25 31%
Total	Recuento	15	26	39	80
	%	19%	33%	49%	100%

**Figura 4**

Gráfico de dirección y percepción del cuidado.

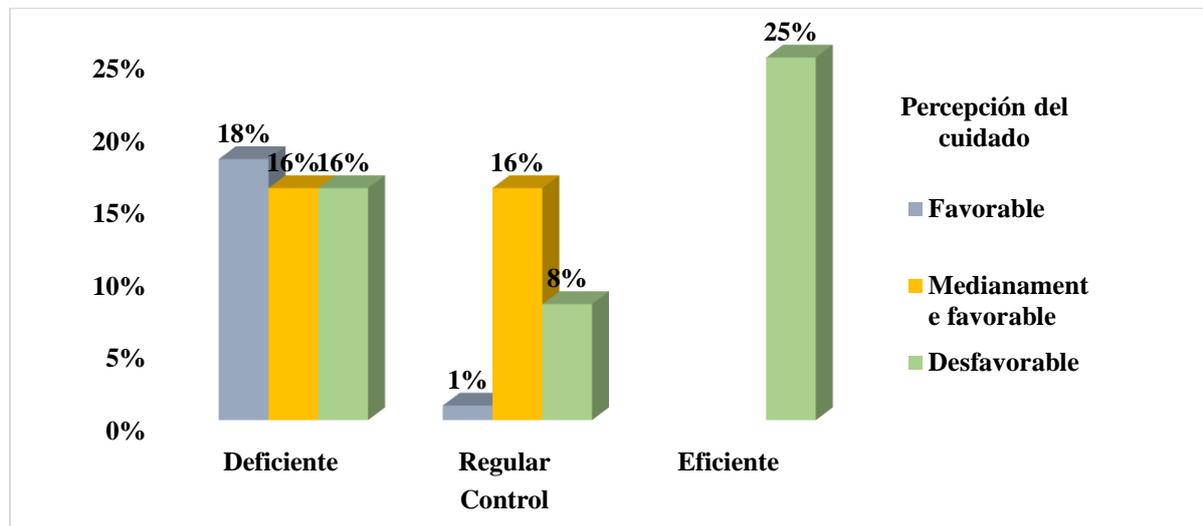


En la tabla 4 y figura 4, muestra que, el 54% de adultos mayores consideran que la dirección es deficiente, el 19% tienen una percepción favorable, el 18% de adultos mayores una percepción medianamente favorable y el 18% de adultos mayores una percepción desfavorable del cuidado. Por otro lado, del 15% de adultos mayores que consideraron que la dirección es regular el 11% tiene una percepción medianamente favorable, y el 4% una percepción desfavorable mientras que el 31% de adultos mayores que consideraron que la dirección es eficiente, el 27% tienen una percepción desfavorable y el 4% adultos mayores tuvieron una percepción medianamente favorable del cuidado.

**Tabla 5**  
Cruce de control y percepción del cuidado.

		Percepción			Total
		Favorable	Medianament e favorable	Desfavorable	
<b>Control</b>	Deficiente	14 18%	13 16%	13 16%	40 50%
	Regular	1 1%	13 16%	6 8%	20 25%
	Eficiente	0 0%	0 0%	20 25%	20 25%
<b>Total</b>	Recuento	15	26	39	80
	%	19%	33%	49%	100%

**Figura 5**  
Gráfico de niveles del control y percepción del cuidado.



En la tabla 5 y figura 5 muestra que, el 50% de adultos mayores consideran que el control es deficiente, el 18% tuvieron una percepción favorable, el 16% de adultos mayores una percepción medianamente favorable y el 16% adultos mayores una percepción desfavorable del cuidado. Por otro lado, el 25% de adultos mayores que consideraron que el control es regular el 1% tuvo una percepción favorable, el 16% una percepción medianamente favorable y el 8% una percepción desfavorable, y del 25% de adultos que consideraron que el control es eficiente, el 25% tuvieron una percepción desfavorable del cuidado.

## **4.2. Análisis Inferencial**

### **Regresión logística ordinal**

Según Fullerton y Xu (2020), menciona que es una técnica la cual es utilizada para modelar la relación entre dos variables una dependiente ordinal y la variable independiente. Existe una relación subyacente y continua que se ha categorizado, y es adecuada cuando se desea predecir la probabilidad de que una observación cae en una de las categorías ordenadas de la variable dependiente, siendo su objetivo estimar las probabilidades de que la variable dependiente ordinal tome cada uno de sus posibles valores, dado un conjunto de variables independientes. Es una herramienta que permite analizar datos ordinales, proporcionando información detallada sobre las relaciones entre las variables predictoras y una variable de resultado ordinal.

### **Prueba de hipótesis**

Según Ríos (2022) explica que es una herramienta útil para la investigación ya que permite determinar si existe suficiente evidencia para rechazar o no una afirmación sobre una población. Incluye la formular una hipótesis nula ( $H_0$ ) y una hipótesis alterna ( $H_1$ ) y la recolección de datos junto con el análisis estadístico y decidir cuál de las hipótesis está respaldada por la evidencia. Utiliza técnicas estadísticas la cual analiza los datos que se recolecta la cual se compara con un intervalo de confianza predefinido.

### **Decisión estadística**

Es necesario hacer suposiciones sobre la hipótesis nula, utilizando el p-valor. Es empleado para evaluar una evidencia en contra de la hipótesis nula ( $H_0$ ). Zacarías, H y Supo, J. (2020). El p-valor se compara con un nivel de significancia predefinido (presentado por  $\alpha$ ), donde establece el umbral para decidir sobre la hipótesis nula.

Si  $\alpha$  (Sig)  $\leq 0.05$ , rechaza la hipótesis nula y si  $\alpha$  (Sig)  $\geq 0.05$ , no se rechaza la hipótesis nula, utilizando un grado de confiabilidad del 95% y 5% del margen de error.

## 4.2. Hipótesis Inferencial

### Prueba de hipótesis general

H0: No existe Influencia significativa entre la gestión sanitaria y la percepción del cuidado del paciente adulto mayor en un centro de salud del Alto Piura, 2024.

H1: Existe Influencia significativa entre la gestión sanitaria y la percepción del cuidado del paciente adulto mayor en un centro de salud del Alto Piura, 2024.

**Tabla 6**

Informe de ajuste de modelo para la hipótesis general.

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	62,960			
Final	15,241	47,719	2	<.001

Función de enlace: Logit.

De acuerdo con la tabla 6 se obtiene que el valor de significancia es menor al margen de error, y acepta la hipótesis alterna, concluyendo que la gestión sanitaria influye significativamente en la percepción del cuidado del paciente adulto mayor.

**Tabla 7**

Informe de ajuste de modelo para la hipótesis general.

Cox y Snell	,449
Nagelkerke	,515
McFadden	,290

Función de enlace: Logit.

Respecto a la prueba de los datos del Pseudo R2 de Cox y Snell se observó que existe influencia entre la gestión sanitaria y percepción del cuidado en 44,9%.

### Prueba de hipótesis específica 1.

H<sub>0</sub>: No existe Influencia significativa entre la planificación y la percepción del cuidado del paciente adulto mayor en un centro de salud del alto Piura.

H<sub>1</sub>: Existe Influencia significativa entre la planificación y la percepción del cuidado del paciente adulto mayor en un centro de salud del alto Piura.

**Tabla8**

Informe de ajuste de modelo para la hipótesis específica 1.

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	33,355			
Final	21,904	11,452	2	<.003

Función de enlace: Logit.

En la tabla 8, se puede observar que el valor de significancia es menor al margen de error, por lo cual se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que la planificación influye significativamente en la percepción del cuidado del adulto mayor.

### Tabla 9

Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 1.

Cox y Snell	,133
Nagelkerke	,153
McFadden	,070

Función de enlace: Logit.

Respecto a la prueba de los datos del Pseudo R2 de Cox y Snell se observó que existe influencia entre la planificación y la percepción del cuidado en un 13,3%.

### Prueba de hipótesis específica 2.

$H_0$ : No existe Influencia significativa entre la organización y la percepción del cuidado del paciente adulto mayor en un centro de salud del alto Piura.

$H_1$ : Existe Influencia significativa entre la organización y la percepción del cuidado del paciente adulto mayor en un centro de salud del alto Piura.

### Tabla10

Informe de ajuste de modelo para la hipótesis específica 2.

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	105,926			
Final	9,430	96,496	2	<.001

Función de enlace: Logit.

De acuerdo con la tabla 10, se puede observar que el valor de significancia es menor al margen de error, se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que la organización influye significativamente en la percepción del cuidado del paciente adulto mayor.

### Tabla 11

Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 2.

Cox y Snell	,701
Nagelkerke	,803
McFadden	,586

Función de enlace: Logit.

Respecto a la prueba de los datos del Pseudo R2 de Cox y Snell se observó que existe una influencia entre organización y percepción del cuidado en 70,1%.

### Prueba de hipótesis específica 3.

H<sub>0</sub>: No existe Influencia significativa entre la dirección y percepción del cuidado del adulto mayor en un centro de salud del alto Piura.

H<sub>1</sub>: Existe Influencia significativa entre la dirección y percepción del cuidado del adulto mayor en un centro de salud del alto Piura.

### Tabla12

Informe de ajuste de modelo para la hipótesis específica 3.

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	51,933			
Final	24,773	27,160	2	<.001

Función de enlace: Logit.

De acuerdo con la tabla 12, se observa que el valor de significancia es menor al margen de error, donde se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que la dirección influye significativamente en la percepción del cuidado del paciente adulto mayor.

### Tabla 13

Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 3.

Cox y Snell	,288
Nagelkerke	,330
McFadden	,165

Función de enlace: Logit.

Respecto a la prueba de datos del Pseudo R2 de Cox y Snell se observó que existe influencia entre la dirección y percepción del cuidado en 28,8%.

**Prueba de hipótesis específica 4**

H<sub>0</sub>: No existe Influencia significativa entre el control y percepción del cuidado del adulto mayor en un centro de salud del alto Piura.

H<sub>1</sub>: Existe Influencia significativa entre el control y percepción del cuidado del adulto mayor en un centro de salud Alto Piura.

**Tabla14**

Informe de ajuste de modelo para la hipótesis específica 4.

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	58,245			
Final	20,808	37,438	2	<.001

Función de enlace: Logit.

Interpretación: Según la tabla 14, se observa que el valor de significancia es menor al margen de error, de esta forma se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que el control influye significativamente en la percepción del cuidado del paciente adulto mayor.

**Tabla15**

Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 4

Cox y Snell	,374
Nagelkerke	,428
McFadden	,227

Función de enlace: Logit.

Respecto a la prueba de los datos del Pseudo R2 de Cox y Snell se observó que existe influencia entre el control y percepción del cuidado en un 3.74.

#### IV. DISCUSIÓN

El objetivo general permitió determinar la influencia de la gestión sanitaria en la percepción del cuidado del adulto mayor en un centro de salud Alto Piura 2024, se obtuvo un p - valor de 0.001 evidenciando la influencia entre ambas variables. Además, se utiliza la prueba de Cox y Snell, que muestra un 44.9% concluyendo que la gestión sanitaria tiene influencia significativa en la percepción del cuidado del paciente adulto mayor. Según estos resultados en el presente estudio se aprecia que de 48% adultos mayores que consideraron deficiente la gestión sanitaria, 19% tuvieron una percepción favorable, 20.0% de adultos mayores una percepción medianamente favorable y el 9% de ellos una percepción desfavorable del cuidado, Por otro lado, el 31% de adultos mayores que consideran regular gestión sanitaria el 18% tuvieron una percepción desfavorable, el 13% medianamente favorable y un 18.8% favorable y el 21.25% de adultos mayores que consideran eficiente la gestión sanitaria, el 21 % tienen una percepción desfavorable del cuidado.

Los resultados obtenidos tienen similitud con Gamero (2021) en un estudio cuyo objetivo es determinar si afecta la gestión en la satisfacción del usuario externo , utilizando un enfoque básico, no experimental, correlacional , descriptivo, en la encuesta se encuentra que el 68,34% de los usuarios dijo que la administración hospitalaria es aceptable, el 63,2% de los usuarios dijo que la planificación fue aceptable, el 52,37% de los usuarios dijo que la organización es aceptable, el 52,66% de los pacientes dijo que la gestión es aceptable y el 47,34% de los pacientes dijo que la gestión hospitalaria es aceptable. El control de gestión es aceptable, donde el 47,63% de los usuarios está satisfecho con los servicios hospitalarios. La cual concluye que existe relación directa de ambas variables con  $p < 0,05$ . Por lo tanto, se tiene que encontrar los errores e implementar soluciones para eliminar las deficiencias para que los usuarios estén completamente satisfechos con los servicios del hospital.

Asimismo, a diferencia con la investigación de Buste (2021), en su estudio cuyo objetivo es evaluar el cuidado y la calidad que brinda la gestión de la salud y el cuidado de las personas mayores en un hospital en Ecuador, utiliza métodos cuantitativos, descriptivos y correlacionales, con un total de 198 participantes observando que 53.5% de los pacientes expresa un nivel promedio en función de las condiciones tangibles y ambientales que brinda el hospital, el 53,5% tiene un nivel promedio según

las habilidades de afrontamiento, el 33,3% expresa un buen nivel basado en seguridad y 36,4% tiene buen nivel. Estándares convencionales de protocolos y procedimientos 34.3% califican buena la gestión sanitaria como la infraestructura, ubicación, instalaciones, climatización, y confort. El 35,9% de los encuestados muestra estar satisfecho con el servicio en general. Por ello se concluye que no hay relación significativa entre las variables donde  $p = -0,028$ .

Según los resultados hallados en este estudio se fundamentaron en las teorías de Senna (2020) la cual afirmó que la gestión viene a ser coordinación de tareas y decisiones que impulsan a soluciones y superan las metas previamente establecidas, y, en definitiva, se enfoca en gestionar comportamientos relacionados con el logro y promoción de las metas establecidas. En su teoría del cuidado humano, Jean Watson describió que el cuidado inhumano se encuentra de muchas maneras en la enfermería, por lo que se debe mantener la calidad del cuidado, puede ser humano, espiritual o transpersonal y abarca todas las áreas de la profesión de enfermería ya sea personal de enfermería, administración o formación, por lo que se deben tener en cuenta ciertos aspectos: acceso a los cuidados, comunicación enfermera- paciente y calidad de la enfermería.

Respecto al objetivo específico uno, consiste en determinar la influencia de la planificación en la percepción del cuidado del adulto mayor en un centro de salud Alto Piura 2024, se obtuvo un  $p < 0.003$  utilizándose la prueba de Cox y Snell con un 13.3% concluyendo que la planificación tiene influencia sobre la percepción del cuidado del adulto mayor. En los resultados encontrados se muestra que, el 49% de adultos mayores que consideran que la planificación es eficiente, 33% tienen una percepción desfavorable, 11% de adultos mayores tienen percepción medianamente favorable y 5% de ellos percepción favorable del cuidado. Por otro lado, del 43% de adultos mayores que consideran que la planificación es regular, 16% tienen percepción desfavorable, el 15% de adultos mayores percepción medianamente favorable y el 11% de ellos una percepción favorable del cuidado y del 9% de adultos mayores que consideran que la planificación es deficiente, el 6% tienen una percepción medianamente favorable y el 2% tienen una percepción favorable.

Los resultados obtenidos en esta investigación se fundamentaron en las teorías de Dumorné (2018), quien afirma que una planificación adecuada y gestión de recursos disponibles hacia la institución va alcanzar los objetivos que se desea y

aumentar las expectativas del usuario. Lo anterior permite a los gerentes comprender las necesidades de los adultos y desarrollar planes estratégicos para mejores y más eficientes servicios. En este sentido, se mencionó que los pacientes estarán más satisfechos si la organización tiene planificación suficiente y objetivos claros para el futuro y no solo brindar servicios de calidad, sino que además del personal contar con los recursos necesarios (Larsson y Fredriksson, 2019).

Además, según Watson la planificación evalúa y describe los recursos de los que organiza una institución alcanzando sus objetivos, dada la realidad que se encuentra creando un futuro deseado de la organización. Asimismo, acciones tomadas para alcanzar metas deseadas a corto o largo plazo. Desde una perspectiva de atención médica, ya que también la planificación de retos efectivos de la atención ayudará a establecerse el desempeño y reducir la posibilidad que ocurra tiempos de espera prolongados y con recursos insuficientes para los usuarios a costos extremadamente altos, o reasignar a recursos para la mejora de la afluencia de pacientes (Larsson y Fredriksson, 2019).

Asimismo, los resultados de esta investigación se fundamentan en teorías de Chiavenato (2009), la cual define la visión de la organización con base en la declaración de misión, definiendo metas, estrategias y parámetros organizacionales y utilizando el método del cronograma estratégico para iniciarlos. Según Días (2010), indica que se trata de desarrollar estrategias relacionadas con los objetivos planteados para el logro de las metas. Los indicadores son: visión institucional, misión institucional y metas estratégicas. Al respecto, Chiavenato explica: En las organizaciones, la planificación es el proceso de establecer metas y elegir formas de alcanzarlas. Sin un plan, los líderes no pueden saber cómo organizarse. En resumen, la mayoría de los usuarios indican en encuestas nacionales e internacionales que la gestión sanitaria en los centros hospitalarios es incompleta. En este caso puede analizarse diferentes eventos: donde los usuarios consideran falencias en la gestión sanitaria: falta de recursos necesarios para satisfacer todas las necesidades de los pacientes y las largas horas que tienen que esperar y son pasados por alto y rara vez tenidos en cuenta por los profesionales de la salud.

Respecto al objetivo específico 2 se determinó la influencia de la organización en la percepción del cuidado del adulto mayor donde se obtuvo que  $p < 0.001$  utilizándose la prueba de Cox y Snell con 70,1%, concluyendo que existe influencia entre la organización y la percepción del cuidado. En los resultados encontrados se mostró que de los 52% de adultos mayores que consideraron que la organización fue eficiente, 48% tuvieron una percepción desfavorable y el 4% de adultos mayores una percepción medianamente favorable del cuidado. Por otro lado, el 29% de adultos mayores que consideraron que la organización es regular, el 21% tuvieron una percepción medianamente favorable y el 8% de adultos mayores tuvieron una percepción favorable del cuidado, así como del 19% de adultos mayores consideraron que la organización fue deficiente, el 8 % tuvo una percepción medianamente favorable y el 11% tuvo una percepción favorable del cuidado.

Los resultados encontrados contrastan con Izquierdo (2022), quien desarrolló una investigación que determina la relación entre la calidad de cuidado y la satisfacción del adulto mayor, con metodología no empírica, correlativa, y descriptiva, con 65 asistentes, encontrando un 49.2% que mencionan que es regular la calidad basada en todos los aspectos , el 47.7% presentó buena calidad, el 60% manifestaron que fue regular, el 50.8% de la calidad humana fue regular y un 49.2% expresaron que la calidad del entorno es buena; por otro lado un 73.8% de adultos estuvieron satisfechos en todos los aspectos. Finalmente se concluye la relación significativa que hay entre las variables con un  $p < 0.05$ . Por eso se debe brindar al paciente calidez y calidad en su atención ya que existe una buena organización en el cuidado del adulto mayor para lograr su satisfacción.

También se fundamentan con la teoría de Donabedian que estableció que la atención médica de calidad se pudo medir utilizando componentes relacionados con la organización que fueron: estructura, proceso y resultado. La estructura se refirió al entorno donde se prestan servicios de salud , como el número de personal ,las instalaciones, el equipo, y las calificaciones, la cual se refirió cuando se brinda y recibe la atención, las actividades como la comunicación, tuvo lugar entre los pacientes y médicos; y los resultados se relacionan en la prestación de atención , la satisfacción y costos, como estado de salud, según esta teoría, mencionó que las buenas estructuras aumentan las posibilidades de buenos procesos, mientras

umentan las posibilidades resultados buenos (Tossaint-Schoenmakers et al., 2021).

Asimismo, la teoría de la gestión de sistemas fundada por Ludwig Von Bertalanffy expresa la importancia que una organización tenga las suficientes funciones para lograr sus objetivos, donde el ejecutivo necesita identificar las debilidades de la organización para poder obtener mejores métodos de gestión que mejoren la propiedad. Si la institución no se gestiona adecuadamente, llevará a que la institución pierda su valor e importancia con el tiempo, reduciendo su rentabilidad y manteniendo el estatus de obsoleto. Por lo tanto, en salud la gestión juega un papel esencial ya que tiene como objetivo proporcionar los recursos y servicios hospitalarios (Olivero et al., 2019). Ya que también se puede contrastar con lo que menciona Caurin, la cual menciona a la organización, como coordinación por medio de la planificación sanitaria, mencionando que la organización logra objetivos basándose en funciones y objetivos permanentes (Mero-Vélez, 2018).

En referencia al objetivo específico 3 busca determinar la influencia de la dirección en la percepción del cuidado del adulto mayor en un centro de salud del Alto Piura ,2024. donde se obtuvo que  $p < 0.001$  utilizándose la prueba de Cox y Snell con 28.8% concluyendo la influencia que existe entre la dirección y la percepción del cuidado, Por ello se muestra que, de los 54% adultos mayores consideran que la dirección es deficiente, el 19% tienen una percepción favorable, el 18% de adultos mayores una percepción medianamente favorable y el 18% de adultos mayores una percepción desfavorable del cuidado. Por otro lado, del 15% de adultos mayores que consideraron que la dirección es regular el 11% tiene una percepción medianamente favorable, y el 4 % una percepción desfavorable mientras que el 31% de adultos mayores que consideraron que la dirección es eficiente, el 27% tienen una percepción desfavorable y el 4% adultos mayores tuvieron una percepción medianamente favorable del cuidado.

Por ello el estudio es similar con el estudio de Cuchula (2020) ya que en su estudio tuvo como finalidad identificar la relación entre la calidad de cuidado y la satisfacción del adulto mayor, cuya metodología es cuantitativa, transversal y correlacional se realizó con 96 adultos mayores. evidenciándose que 60.4% entre 60 a 74 años, el 50% es de sexo femenino; 50% de sexo masculino y el 64.6% sin grado de

instrucción, tuvo calificación mala un 16,7%, el 65,6% tuvo calificación de frecuente y un 65% calificación excelente. Por otro lado, referente a la calidad técnica, 43,8% tuvo un nivel regular de satisfacción. El 45,8% un nivel de satisfacción regular en el aspecto ambiental, el 53,1% evidenció estar satisfecho regularmente. Finalmente concluyendo que existe relación positiva en la satisfacción de los adultos mayores.

Según Chiavenato (2009) y Villalobos (2010). La dimensión dirección se encarga de promover actividades bajo el liderazgo de gerentes para capacitar continuamente las capacidades de trabajo en equipo de los socios y superar cualquier imprevisto. Al mismo tiempo, busca detallar las innumerables tareas que contribuyen a la institución e integrarlas a las metas y objetivos de la institución de salud, a través de la asignación de tareas, y la coordinación como indicadores iniciarlos.

Respecto al objetivo específico 4 , consiste en determinar la influencia del control en la percepción del cuidado del adulto mayor en un centro de salud Alto Piura 2024, se obtuvo un  $p < 0.001$  utilizándose la prueba de Cox y Snell con un 37.4% concluyendo que el control tiene influencia sobre la percepción del cuidado del adulto mayor .De los resultados hallados se muestra que, el 50% de adultos mayores que consideran que el control es deficiente, el 18% tuvieron una percepción favorable, el 16% de adultos mayores una percepción medianamente favorable y el 16% adultos mayores una percepción desfavorable del cuidado. Por otro lado, el 25% de adultos mayores que consideraron que el control es regular el 1% tuvo una percepción favorable, el 16% una percepción medianamente favorable y el 8% una percepción desfavorable, y del 25% de adultos que consideraron que el control es eficiente, el 25% tuvieron una percepción desfavorable del cuidado.

Por otro lado, en Chile, Miranda et al. (2020) en su trabajo tuvo como objetivo analizar las percepciones sobre la atención humanística en los servicios médicos de adultos, mediante su estudio cuantitativo, transversal, descriptivo en su muestra de 171 pacientes se encontró que el 86% de pacientes hospitalizados siempre dijo haber recibido buena atención humana, el 11,7% casi siempre, el 1,8% a veces y el 0,6% dijo que no recibió buena atención. Por lo tanto, la información obtenida de las encuestas ayuda a brindar retroalimentación positiva al personal de

salud del departamento para mejorar su trabajo y motivar a los pacientes a recibir la atención adecuada.

Los resultados obtenidos coincidieron con Chiavenato (2009), quien mencionó que la dimensión control fue la evaluación del desempeño laboral relacionada con objetivos establecidos, hacia el logro de metas en esta etapa, se realizó en base a un seguimiento minucioso de los procedimientos realizados para identificar determinadas deficiencias y eliminarlas. Además, en esta etapa los resultados logrados al cambiar, optimizar e implementar metas y reglas innovadoras para lograr las metas institucionales se pudieron evaluar con indicadores, que incluyeron: seguimiento, control y evaluación.

## V. CONCLUSIONES

**Primera.** Existió influencia entre gestión sanitaria y percepción del cuidado del adulto mayor, donde  $p = < 0.001$  se pudo observar que el valor de significancia es menor al margen de error, y se concluyó que la gestión sanitaria influye significativamente en la percepción del cuidado del paciente adulto mayor lo que significa que si hay una gestión sanitaria deficiente va a haber una percepción desfavorable del cuidado del adulto mayor.

**Segunda.** Se realizó el cruce de la dimensión de planificación y percepción del cuidado donde el valor de significancia  $p = < 0.003$  evidenciando que la planificación influyó significativamente en la percepción del cuidado del paciente adulto mayor, donde se observó que existe influencia entre la planificación y la percepción del cuidado en un 13.3%.

**Tercera.** Se realizó un cruce entre la variable organización y percepción del cuidado donde el valor de significancia donde  $p = < 0.001$  evidenciando que la organización influye significativamente en la percepción del cuidado del paciente adulto mayor se observó que existe una influencia entre la organización y la percepción del cuidado en un 70,1%.

**Cuarta.** Se realizó un cruce entre la variable dirección y percepción del cuidado donde el valor de significancia es menor  $p = < 0.001$  evidenciando que la dirección influyó significativamente en la percepción del cuidado del paciente adulto mayor y concluyendo que existe una influencia entre dirección y percepción del cuidado en un 28,8%.

**Quinta.** Se realizó el cruce entre la variable control y percepción del cuidado donde el valor de significancia es menor  $p = < 0.001$  evidenciando que el control influyó significativamente en la percepción del cuidado del paciente adulto mayor y concluyendo que existe una influencia entre control y percepción del cuidado en un % 37,4%.

## VI. RECOMENDACIONES

**Primera:** A los gerentes de las instituciones de salud se recomienda desarrollar planes de acción estratégicos para identificar brechas existentes en gestión de la salud con el objetivo de brindar apoyo a sus socios y recursos necesarios que satisfagan las expectativas de los usuarios y aumenten su satisfacción.

**Segunda:** A personal de recursos humanos seleccionar adecuadamente para cubrir puestos basados en la gestión del talento donde exista el perfil y las habilidades de gestión y el liderazgo para seguir mejorando por el bienestar de los profesionales y los usuarios.

**Tercera:** A los profesionales sanitarios se recomienda centrarse su atención en lo que se brinda al usuario. Uno de los puntos de mejora es disminuir el tiempo de espera de esa manera los usuarios evalúen los servicios brindados y valoren los servicios que ofrece la institución y concientizar a la enfermera a través de las teorías de Watson para mejorar la calidad de la atención y la importancia de la comunicación enfermera-paciente.

**Cuarta:** Al Ministerio de Salud invertir más en personal de salud necesario para satisfacer las altas demandas de todos los usuarios y adquirir equipamiento médicos adecuados de última tecnología para que el personal de la salud pueda funcionar adecuadamente y atender a los pacientes, poniendo su salud en primer lugar.

**Quinta:** A las autoridades sanitarias realizar planes de acción a corto y largo plazo para promover una gestión sanitaria adecuada. priorizando las cuestiones pendientes que incidirán en la mejora del servicio prestado a los usuarios e incrementando su satisfacción y organizar talleres que brinden capacitación relacionada con gestión de calidad de la atención hospitalaria, basada en un enfoque holístico que considere aspectos como la empatía, buena actitud, la escucha activa y la atención humanista.

**Sexta:** A los futuros investigadores continuar con más investigación sobre las percepciones del cuidado en relación con otras variables para integrarlas en la atención habitual de los adultos mayores y realizar nuevas investigaciones sobre la calidad de la enfermería utilizando diferentes enfoques teóricos de la enfermería.

## REFERENCIAS

- Admin. (2017). El área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla participa en el 5º Congreso Iberoamericano de Medicina de Familia. *moroninformacion.es*. Recuperado de <http://moroninformacion.es/areagestion-sanitaria-sur-sevilla-participa-5o-congreso-iberoamericanomedicina-familia/>
- Bautista, L., et al. (2015). Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una Institución de Salud de 3º y 4º nivel de atención. *Ciencia y Cuidado*. Obtenido de [revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/331/0](http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/331/0)
- Buste, A. (2021). Evaluación de calidad de atención y satisfacción del usuario en la consulta externa del Centro de Salud, Ecuador, 2021 [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio digital - Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/72917>
- Chiavenato, I. (2009). *Comportamiento Organizacional*. D.F., México. McGRAWHILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V. (2da ed.); 2009.
- Chinchay, W., Chávarry, P. (2021). Liderazgo en el sector público. *Revista Venezolana de Gerencia* 26 (Edición Especial 5). 650-662. <https://doi.org/10.52080/rvqluz.26.e5.41>
- Córdova, R. (2022). Habilidades gerenciales y gestión sanitaria de los jefes de cada área dentro del Hospital Regional “Jamo” II – 2 Tumbes, 2022. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/113306>
- Cuchula, E. (2020). Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente adulto mayor en el servicio de medicina del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Huancavelica]. Repositorio Institucional - Universidad Nacional de Huancavelica. <https://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3937>.
- Del Llano, J., Hidalgo, A., Pérez, S. (2006). *¿Estamos satisfechos los ciudadanos con el Sistema Nacional de Salud?*. Madrid: Ergon. Recuperado de [http://www.fgcasal.org/publicaciones/Barometros\\_sanitarios.pdf](http://www.fgcasal.org/publicaciones/Barometros_sanitarios.pdf)

- De la Peña C., Velázquez, R. (2018). Algunas reflexiones sobre la teoría general de sistemas y el enfoque sistémico en las investigaciones científicas. *Revista Cubana de Educación Superior*, 37(2), 31-44. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0257-43142018000200003&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0257-43142018000200003&script=sci_arttext&tlng=en)
- Echevarría, H. (2017). Percepción del paciente sobre calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera en una Clínica-Lima. *Cuidado y Salud*. Obtenido de [eepit.edu.pe/revista/index.php/Salud/article/view/52](http://eepit.edu.pe/revista/index.php/Salud/article/view/52)
- Elers, Y. (2017). Modelo de relación enfermera-paciente-cuidador, el servicio hospitalizado de geriatría. (internet) Cuba: *Editorial universitaria*. (Citado el 14 de abril del 2024). Disponible en: <https://bibvirtual.upch.edu.pe:2089/lib/bibliotecacentralupchsp/reader.action?docID=4946010&ppg=50>
- Estefo, S. y Paravic, T. (2020). *Enfermería en el rol de gestora de los cuidados*.
- Febres-Ramos, R. (2020). Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 397-403. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>
- Font, M., et al. (2014). Evaluación de la calidad de la atención de enfermería en pacientes oncológicos tratados con quimioterapia. (Tesis). Cuba. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n11/san111811.pdf>
- González, C. (2020). Intimidad y confidencialidad en el ámbito sanitario. Una perspectiva ética. *Rev CONAMED*. 25(3): 123-128 (citado el 24 de abril 2024). Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/95984>
- Hernández L. (2015). La percepción del cuidado en profesionales de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*; 26(2): p. 30-41.
- Hernández, S., Mendoza, T. (2018). Metodología de la investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. *Mcgraw-Hill Interamericana*, Editores.
- Hernández F. NNVRCLMLO. [Online].; 2009 [cited 2018 octubre 17. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972009000200002](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000200002).

- Hsiao, S., & Tseng, H. (2020). The Impact of the Moderating Effect of Psychological Health Status on Nurse Healthcare Management Information System Usage Intention. *Healthcare*, 8(1), 28. doi: <https://doi.org/10.3390/healthcare8010028>
- Izquierdo, C. (2022). Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del adulto mayor en el centro de salud Cayalti, Chiclayo [*Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo*]. Repositorio digital-Universidad César Vallejo, Chiclayo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/82175>
- Jaráiz, E. (2013). La segmentación de los usuarios como instrumento de gestión sanitaria. RIPS. *Revista de Investigaciones Políticas y Sociológicas, España* . 12(3), 63-80. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=38029548004>
- JornadaNet.com. (2017). Discriminación a personas mayores. *JornadaNet.com*. Recuperado de <http://www.jornadanet.com/Opinion/n.php?a=6111>
- Landman C, Canales S, Garay V, Garcia P. Lopez C, Perez J, Saez C, Saldivia M. Cuidado humanizado desde la perspectiva del enfermero de emergencia en un hospital de quillota, Chile. Chile. Vol 3 (2). *Disponible en revista.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/564*
- Lambooj, M., Drewes, H., & Koster, F. (2017). Use of electronic medical records and quality of patient data: different reaction patterns of doctors and nurses to the hospital organization [Uso de historias clínicas electrónicas y calidad de los datos de los pacientes: diferentes patrones de reacción]. *Journal Medical Informatics and Decision Making*, 17(17), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12911-017-0412-x>
- Larsson, A., & Fredriksson, A. (2019). Tactical capacity planning in hospital departments [Planificación de la capacidad táctica en los departamentos hospitalarios]. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 32(1), 233-245. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-11-2017-0218>
- López, W., Rodríguez, K. (2012). Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de medicina del Hospital II-2 MINSA Tarapoto, periodo junio - julio 2012 (*Tesis de pregrado*). Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto, Perú. Recuperado de

<http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/UNSM/1258/ITEM%4011458513.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

López, C., et al. (2019). Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado enfermero en el peri operatorio de un hospital público de Huaraz. Repositorio Herediana. (Citado el 15 de abril del 2024). Disponible en: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4377/Percepcion\\_LopezCabello\\_Gissela.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4377/Percepcion_LopezCabello_Gissela.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

López, E., et al. (2019). Aproximación a la autoevaluación de la calidad percibida en los servicios de atención al adulto mayor. *Medisur*, 17(3), 393-406. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92755>

López, E., et al. (2010). La intimidad de los pacientes percibida por los profesionales de Enfermería. *NURE Inv. Revista en Internet, May-Jun.*; 7(46). Disponible en: [http://www.fuden.es/FICHEROS ADMINISTRADOR/ORIGINAL/orig\\_intimidad\\_46.pdf](http://www.fuden.es/FICHEROS ADMINISTRADOR/ORIGINAL/orig_intimidad_46.pdf)

Lumbreras, M., et al. (2020) Influence of the labor quality of life on the employee performance of public hospitals from Mexico: a vision based on the team management. *Public Health of Mexico*, 62(01), 87-95. doi: <https://doi.org/10.21149/10247>>. ISSN 0036-3634

Malpica, M. (2017). Percepción del cuidado humanizado de enfermería por parte del paciente adulto con enfermedad oncológica hospitalizado en una IPS de IV Nivel. Colombia: Universidad de la Sabana. [file:///C:/Users/WIN/Desktop/MAESTRIA%20ABRIL%202023/3ER%20CICLO%20MAESTRIA%20GESTION%20DE%20LOS%20SERVICIOS%20DE%20SALUD/DISE%20C3%91O%20Y%20TRABAJO%20DE%20INVESTIGACION/TESIS%20CON%20TITULO/Gola\\_RCI-SD.pdf](file:///C:/Users/WIN/Desktop/MAESTRIA%20ABRIL%202023/3ER%20CICLO%20MAESTRIA%20GESTION%20DE%20LOS%20SERVICIOS%20DE%20SALUD/DISE%20C3%91O%20Y%20TRABAJO%20DE%20INVESTIGACION/TESIS%20CON%20TITULO/Gola_RCI-SD.pdf)

Martha, R., Ann M. (2018). *Modelos y teorías de enfermería 9th Ed (Internet)*. Elsevier; (citado el 20 de abril del 2024). Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/modelos-y-teorias-en-enfermeria/alligood/978-84-9113-339-1>

Medina, M., y Verdejo, A. (2020). Validez y confiabilidad en la evaluación del aprendizaje mediante las metodologías activas. *ALTERIDAD. Revista de Educación*, 15(2), 270-284.

- Melissa, K. (2014). *Concepto de la alteración de la salud en adultos mayores*. En: Maggie Kuhn, editor. wolters kluwer. *Porth fisiopatología alteraciones de la salud*. Conceptos básicos. 9ª edición. EE UU. p. 40-60.
- Mero-Vélez, J. (2018). Empresa, administración y proceso administrativo. *Revista Científica Ciencias Económicas y Empresariales*, 8(3), 84-102. <https://doi.org/10.23857/fipcaec.v3i8.59>
- Miranda, et al. (2015). Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia, tercer trimestre 2014. *Tesis de grado*. Valdivia, Chile: Universidad Austral de Chile, Escuela de enfermería.
- Moreano, N. (2018). Calidad de los servicios médicos y su relación con la satisfacción de los pacientes del Hospital General Guasmo Sur de la ciudad de Guayaquil [*Tesis de Maestría, Universidad de Santiago de Guayaquil*]. Repositorio digital - Universidad de Santiago de Guayaquil. <http://201.159.223.180/handle/3317/11763>.
- Moreno, D., Carrillo, J. (2020). Normas APA 7.ª edición Guía de citación y referenciación. *Segunda versión revisada y ampliada 2020*. (7ma ed.). Universidad Central. Estraído de la URL: <https://doi.org/10.1037/0000165-000>
- Morfi, R. (2010). La salud del adulto mayor en el siglo XXI. *Rev. Cubana Enfermeria (internet)* (Citado el 14 de abril 2024). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252009000300003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000300003)
- Nombela, K., et al. (2018). Estudio descriptivo de la Atención Especializada del Sistema Sanitario de España. *Revista de Saúde Pública*, 52(5), 1-10. <https://www.scielo.br/j/rsp/a/Qvk5frjfdH6sjscT345j4Vv/?lang=es&format=pdf>
- Ñaupas, P. (2018). Metodología de la investigación Cuantitativa-Cualitativa y Redacción de la Tesis. Ediciones de la U.
- Organización de las Naciones Unidas. (2021). ODS 3 salud y bienestar [https://www.elespanol.com/enclave-ods/noticias/20210831/ods-salud-bienestar/606690000\\_0.html](https://www.elespanol.com/enclave-ods/noticias/20210831/ods-salud-bienestar/606690000_0.html)

- Olivero, E., et al. (2019). E-tools for hospital management: An overview of smartphone applications for health professionals [*Herramientas electrónicas para la gestión hospitalaria: una descripción general de las aplicaciones de teléfonos inteligentes para profesionales de la salud*]. *International Journal of Medical Informatics*, 124(1), 58-67. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2019.01.010>
- Paitán y Monge. (2020). Estrés académico y hábitos de estudio en estudiantes de nivel secundario de la I.E. particular de Huancavelica 2020. Universidad Peruana Los Andes. Huancayo Perú. 128 pág.
- Parrado, M. (2020). Satisfacción del cuidado de Enfermería en usuarios hospitalizados en instituciones de salud, Villavicencio, Colombia: Pilotaje. *Boletín Semillero de Investigación en Familia*, 2, 52-60. <https://revistas.unillanos.edu.co/index.php/bsif/article/view/552/490>
- Puchia, C., Jara P. (2015). *Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización*. Elsevier. 12(4).
- Puertas, E., Sotelo, J., y Ramos, G. (2020). *Liderazgo y gestión estratégica en sistemas de salud basados en atención primaria de salud*.
- Ramírez, P., Müggenburg, C. (2015). *Relaciones personales entre la enfermera y el paciente*. Elsevier. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44(124), 1-9. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.124>
- Ríos, P (2020). Metodología de la Investigación: Un Enfoque Pedagógico. *Cognitus*, C.A. [https://www.google.com.pe/books/edition/Metodolog%C3%ADa\\_de\\_la\\_Investigaci%C3%B3n\\_Un\\_Enf/HR8TzgEACAAJ?hl=es](https://www.google.com.pe/books/edition/Metodolog%C3%ADa_de_la_Investigaci%C3%B3n_Un_Enf/HR8TzgEACAAJ?hl=es)
- Rojas, P., Hernández, G., y Niebles, A. (2020). Sustainable administrative management of integrated management systems in health services. *Revista Espacios*, Vol. 41 (Nº 01) Año 2020. Pág. 6. <https://www.revistaespacios.com/a20v41n01/a20v41n01p06.pdf>.
- Romero, H., et al (2021). *Metodología de la Investigación*. Edi. cumbre Editorial Corporativa.

[https://acvenisproh.com/libros/index.php/Libros\\_categoria\\_Academico/article/view/22/29](https://acvenisproh.com/libros/index.php/Libros_categoria_Academico/article/view/22/29)

Romero, E., et al. (2016). Relación entre cuidado humanizado por enfermería con hospitalización de pacientes. *Hacia la promoción de la Salud*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/3091/309146733003.pdf>

Sánchez, L. (2012). Satisfacción de los usuarios de la consulta externa en una institución de seguridad social en Guadalupe Nuevo León (*Tesis de maestría*). Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México. Recuperado de <http://eprints.uanl.mx/3332/1/1080256485.pdf>

Segura, K. (2016). Percepción del cuidado de enfermería en el paciente adulto. *Revista electrónica de investigación en enfermería fesi-unam*. 3(5).

Solís, G. (2018). Percepción de los adultos mayores frente a los cuidados de enfermería en el área de medicina interna en el establecimiento de salud de la ciudad de Esmeraldas. (internet). 2018 (Citado el 22 de abril 2024); Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1588/1/SOLIS%20OLIVIA%20GLORIA%20ISABEL.pdf>

Tejada, D. (2021). La humanización del cuidado enfermero del anciano en estado de necesidad en la comunidad. *Revista Cubana de Enfermería*. Artículo de revisión. disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2021/cnf211r.pdf>

Terry, G. (1990). *Principios de administración*. México: Continental S.A.

Tirado, E., Mamani F. (2028). La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política. KAS. IDEHPUCP. (internet) (citado el 12 de abril 2024). Disponible: <https://cdn01.pucp.education/idehpucp/wpcontent/uploads/2018/11/23160106/publicacion-virtual-pam.pdf>

Tossaint, S., et al. (2021). The Challenge of Integrating eHealth Into Health Care: Systematic Literature Review of the Donabedian Model of Structure, Process, and Outcome [El desafío de integrar la Salud en la atención médica]. *Revista de investigación médica de internet*, 23(5), 27-180. <https://doi.org/10.2196/27180>

- Tuesta, J. (2018). Gestión sanitaria y la satisfacción del paciente adulto mayor en el Hospital II Tarapoto-EsSalud, 2017 [*Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo*]. Repositorio digital - Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20500.12692/30510>.
- Triana, M. (2017). La empatía en la relación enfermera paciente. *Av Enferm*.35(2):121,122. Disponible: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v35n2/01214500-aven-35-02-00121.pdf>
- Villalobos, J. *Gestión sanitaria para los profesionales de la salud*. Madrid, España: McGraw-Hill; 2010.
- Zacarías, H y Supo, J. (2020). Metodología de la Investigación Científica. Para Las Ciencias de la Salud y Las Ciencias Sociales. *Amazon Digital Services LLC – Kdp*. <https://acortar.link/PGME6W>

# Anexos

**Anexo 1 Figura 3: B. Matriz de operacionalización**

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Variable 1: <b>Gestión sanitaria</b>	Consideran que la gestión sanitaria es una forma correcta de direccionar hacia acciones que involucren agilidad en los recursos y solucionar las diferencias entre las agendas sanitarias, optimizando opciones en un tiempo considerado. Es por ello que la gestión sanitaria, considera acciones específicas relacionadas a planificar, direccionar, controlar e inspeccionar los rumbos hacia un financiamiento que otorgue equipamiento, materiales y recurso humano que ejerza sus labores en el sector salud correctamente (Hsiao y Tseng , 2020).	Es un conjunto de acciones que se centra en la asistencia del adulto mayor para lograr resultados de una atención donde se involucre a la planificación, innovación y control en cada actividad y brindar una atención de calidad. (Hsiao y Tseng, 2020).	<b>Planeación</b>	Planteamiento de metas Estrategias	- Ordinal -Escala Likert
			<b>Organización</b>	Estructuras Administración de recursos humanos	
			<b>Dirección</b>	Motivación Liderazgo Comunicación	
			<b>Control</b>	Normas Medidas Evaluación	
Variable2: <b>Percepción del cuidado</b>	Es la información que el paciente obtiene a travez de los sentidos respecto a los cuidados realizados por el profesional de salud (Solis y Lopez et al, 2018).	El instrumento utilizado fue el cuestionario de percepción del cuidado elaborado por Sandra Zapata Durango (2013). El instrumento consta de 22 ítems que evalúan 4 dimensiones: biológica, sociocultural, espiritual y emocional, codificadas como siempre. Nunca (1), casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4), Siempre (5). Y para clasificar la percepción se utilizó las escalas: favorable, medianamente favorable, y desfavorable	<b>-Dimensión biológica</b>	- Interés en los procesos fisiológicos - Respeto a la intimidad física durante atención.	- Ordinal -Escala Likert
			<b>-Dimensión sociocultural</b>	-Transculturalidad -Interacción	
			<b>-Dimensión espiritual</b>	-Interés por la fe -Solidaridad por el prójimo	
			<b>-Dimensión afectiva</b>	- Disponibilidad - Empatía	

## Anexo 2

### Instrumentos de recolección de datos.

#### CUESTIONARIO DE GESTIÓN SANITARIA

Origen: Tuesta Nole J. (2018), adaptado por la autora Fernández Oloya (2024).

Estimado (a) sr(a):

El presente cuestionario tiene como objetivo determinar la influencia de la gestión sanitaria en la percepción del cuidado del adulto mayor en un centro de salud del Alto Piura, 2024. Por lo tanto, se le solicita contestar cada uno de los ítems objetivamente. La aplicación de este instrumento será de forma anónima para fines académicos.

A continuación, responda colocando una (x) en cada ítem, según usted crea conveniente, sobre la escala siguiente:

ESCALA LIKERT:

Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo
5	4	3	2	1

N°	ÍTEMS	ESCALA				
		1	2	3	4	5
<b>DIMENSIÓN PLANIFICACIÓN</b>						
1	Cree ud que se promociona y previene la salud a traves de la difusión de las actividades de salud dentro y fuera del establecimiento.					
2	Cree ud que se promociona y previene la salud a traves de la difusión de las actividades de salud dentro y fuera del establecimiento.					
3	Consideras que las tareas y funciones de los servicios sanitarios tienen claridad, por ello lo calificas de					
4	Como considera Ud. los objetivos que tiene el centro de salud					
5	Como calificas los cronogramas de turnos por servicio prestado por el centro de salud					
<b>DIMENSIÓN ORGANIZACIÓN</b>						
6	Consideras que los trabajadores de salud desempeñaron sus funciones de manera					
7	Como califica la comunicación en los servicios entre el personal de salud durante la atención					
8	Como califica los insumos y equipo en los servicios que cuenta el personal de salud					
9	Como califica la estructura del centro de salud					

10	La distribución de los espacios físicos para brindar la atención en cada servicio como lo califica					
<b>DIMENSIÓN DIRECCIÓN</b>						
11	Como califica el trabajo en equipo del personal de salud durante su permanencia en el centro de salud					
12	Como califica el trabajo en equipo del personal de salud durante su permanencia en el centro de salud					
13	Como califica el tiempo de espera previa a su atención					
14	Como califica la satisfacción de atención que recibió por parte del personal de salud del centro de salud a su cuidado.					
15	Como califica la atención que recibió en el centro de salud.					
<b>DIMENSIÓN CONTROL</b>						
16	Como califica las actividades o labores que brindan en el servicio					
17	Durante su atención tomaron nota de su motivo de consulta y/o molestias , como lo califica					
18	Considera que es bien utilizado el tiempo a que el personal se dedica en el servicio					
19	Los resultados de la atención como lo considera Ud.					
20	Considera que los profesionales de salud(enfermería) brindan un cuidado humanizado y lo califica:					

**ANEXO 3**  
**CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DEL CUIDADO**

Origen: Zapata Durango Sandra (2013), adaptado por Fernández Oloya (2024)

**PRESENTACIÓN:**

Muy buenos días, en esta oportunidad lo invitamos a participar de una encuesta ya que nos permitirá conocer la percepción que tienen los pacientes adultos mayores sobre el cuidado que brinda el personal de enfermería. De antemano le agradecemos su colaboración.

La información será utilizada exclusivamente para fines académicos.

**INSTRUCCIONES:** Le recordamos que la encuesta será de forma anónima, la cual no se revelará las respuestas a ninguna persona externa a este proyecto de investigación. Lea detenidamente cada pregunta y coloque un aspa en la respuesta que corresponde a cada pregunta de acuerdo a la opinión que Ud. Tenga, teniendo en cuenta lo siguiente:

**Con un puntaje: Nunca (1), casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4), Siempre (5).**

A continuación, se les pedirá sus datos generales, por cual tendrá que marcar con un aspa.

**I. DATOS GENERALES**

**Sexo:**

- a. Masculino ( )
- b. Femenino ( )

**N° de cama:.....**

**Edad:** ..... Años (cumplidos).

**Grado de instrucción:**

- a. Primaria ( ) - Completa ( ) - Incompleta ( )
- b. Secundaria ( ) -Completa ( ) - Incompleta ( )
- c. Superior ( ) -Completa ( ) - Incompleta ( )

**Número de días de hospitalización:** .....

**Religión:**

- a. Católica ( )
- b. Evangélica ( )
- c. Testigo de Jehová ( )
- d. Otros ( ) Especifique.....

**Procedencia:**

- a. Costa ( )
- b. Sierra ( )
- c. Selva ( )

**Estado civil:**

- a. Soltero(a) ( )
- b. Casado(a) ( )
- c. Conviviente ( )
- d. Viudo(a) ( )
- e. Divorciado(a) ( )

## CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DEL CUIDADO

<b>DIMENSIÓN BIOLÓGICA</b>	<b>Nunca (1)</b>	<b>Casi nunca (2)</b>	<b>A veces (3)</b>	<b>Casi siempr e (4)</b>	<b>Siempre (5)</b>
1. Cuando las enfermeras y o técnicas de enfermería lo cuidan: Se preocupan por su alimentación y estado nutricional.					
2. Al darle los alimentos primero le brindan la mayor comodidad posible					
3. Cuando Ud necesita acudir a los servicios higiénicos, le atienden oportunamente y brindan apoyo					
4. Le atienden durante su baño, para que usted se encuentre limpio.					
5. Procuran para Ud. un ambiente libre de ruidos para lograr un buen descanso					
6. Le atienden de forma inmediata cuando Ud. presenta algún tipo de dolor.					
7.- Cuidan su intimidad y/o confidencialidad.					
<b>DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL</b>	<b>Nunca (1)</b>	<b>Casi nunca (2)</b>	<b>A veces (3)</b>	<b>Casi siempr e (4)</b>	<b>Siempre (5)</b>
8.- Cuando se comunican con Ud lo realizan con lenguaje claro y sencillo.					
2.- Antes de realizar algún procedimiento, le explican de forma clara en que consiste					
3.- Responden ante ud de forma amable					
4.- Cuando los familiares vienen a visitarle el personal de enfermería se comunican adecuadamente con ellos					
5.- Muestran respeto antes su cultura y /creencias					

6.-Cuando el personal de enfermería se acerca ante Ud. le saludan llamándole por su nombre					
7.-Propician el diálogo de Ud con otros pacientes					
<b>DIMENSIÓN ESPIRITUAL</b>	<b>Nunca (1)</b>	<b>Casi nunca (2)</b>	<b>A veces (3)</b>	<b>Casi siempre (4)</b>	<b>Siempre (5)</b>
15.- Le permiten tener objetos religiosos de acuerdo a sus creencias					
2.- Durante su estadía la enfermera y /o técnico de enfermería se le acerca y le brinda un abrazo o una palmada en la espalda					
3.- Cuando las enfermeras o personal técnico de enfermería se han acercado a usted, le han preguntado que religión profesa Ud.					
4.-El profesional y técnicos de enfermería han demostrado preocuparse por su salud y le han hecho sentir valioso aun estando enfermo					
<b>DIMENSIÓN EMOCIONAL Y/O AFECTIVA</b>	<b>Nunca (1)</b>	<b>Casi nunca (2)</b>	<b>A veces (3)</b>	<b>Casi siempre (4)</b>	<b>Siempre (5)</b>
<b>Las enfermeras y /técnicas de enfermería:</b>					
1.- Muestran preocupación por Ud. y suelen animarle cuando esta triste o llorando para mejorar su estado de ánimo					
2.-Lo atienden oportunamente, sin demora cuando Ud. necesita o solicita algo.					
3.-Mantienen una relación agradable y cercana con Ud durante todo el tiempo que le cuidan y durante su estancia hospitalizada.					
4.-Le miran y escuchan demostrando atención cuando Ud les habla.					

## ANEXO 4

### 3. Modelo de consentimiento y/o asentimiento informado, formato UCV.



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

### Consentimiento informado

Estimado (a) Señor (a) Yo: Sara Natividad Fernández Oloya le hago presente que, me encuentro cursando estudios de postgrado en la Universidad César Vallejo. Para lo cual, la presente ficha de consentimiento informado tiene como propósito dar a conocer a los participantes: el título de investigación llevada a cabo y las facultades propias de su rol como paciente. Si Ud. Accede a participar del presente estudio, se le pedirá responder unos cuestionarios los cuales servirán como datos valiosos para la investigación del título: "Gestión sanitaria en la percepción del cuidado del cuidado del paciente adulto mayor en un centro de salud Alto Piura, 2024". cuyo llenado le tomará un tiempo aproximado ente 15 a 20 minutos. También es importante informarle que su participación será totalmente anónima, voluntaria durante su desarrollo y de igual manera dejar de responderlo sin que esto perjudique. Por lo cual solicito su colaboración y expreso mi agradecimiento de antemano por su valioso aporte.

Atentamente

La Autora

## ANEXO 5

### 4. Matriz evaluación por juicio de expertos, formato UCV.



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS**

Señor(a): JOSE ALEXANDER TIRADO CUSMA

Magister en Gestión de los servicios de la salud.

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima, promoción 2024, aula 2, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: **Gestión sanitaria en la percepción del cuidado del paciente adulto mayor en un centro de salud, Alto Piura, 2024.**

Y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

Firma

Nombre completo del tesista: SARA NATIVIDAD FERNÁNDEZ OLOYA

DNI: 43679461



<b>Categoría</b>	<b>Clasificación</b>	<b>Indicador</b>
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1.No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2.Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3.Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4.Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1.-Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2.-Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3.-Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo
	4.-Totalmente de acuerdo (alto nivel )	El ítem se encuentra relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b>	1.- No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición.
	2.- Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3.- Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4.-Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

**4: Alto nivel**

**3: Moderado nivel**

**2: Bajo nivel**

**1: No cumple con el criterio**

## Instrumento que mide la variable 01: Gestión sanitaria

### Definición de la variable: Gestión sanitaria

Consideran que la gestión sanitaria es una forma correcta de direccionar hacia acciones que involucren agilidad en los recursos y solucionar las diferencias entre las agendas sanitarias, optimizando opciones en un tiempo considerado.

El por ello que la gestión sanitaria, considera acciones específicas relacionadas a planificar, direccionar, controlar e inspeccionar los rumbos hacia un financiamiento que otorgue equipamiento, materiales y recurso humano que ejerza sus labores en el sector salud correctamente (Hsiao y Tseng, 2020).

### Dimensión 1: Planificación

Definición de la dimensión Planificación: Define la visión de la organización con base en la declaración de misión, definiendo metas, estratégicas y parámetros organizacionales y utilizando el método del cronograma estratégico para iniciarlos (Chiavenato, 2009) y (Villalobos, 2010).

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones /Recomendaciones
<b>DIMENSIÓN: PLANIFICACIÓN</b>	1.- Consideras que la difusión de las actividades sanitarias del establecimiento de salud es considerada	4	4	4	
	2.- Consideras que se realizó un correcto proceso de planeación en las actividades sanitarias, por lo tanto, lo consideras de	4	4	4	
	3.-Consideras claras las funciones de	4	4	4	

	los servidores de salud				
	4.- Consideras claros los objetivos sanitarios del centro de salud	4	4	3	
	5.-Como calificas los cronogramas de turnos por servicio prestado por el centro de salud.	3	4	3	

## Dimensión 2: Organización

Definición de Organización: Diseñada para definir las tareas a realizar por cada colaborador, así como identificar funciones, puentes de comunicación y actualizar el trabajo realizado con conjunto, menciona al conjunto de responsabilidades, jerarquías, tareas y materiales de la institución diseñados para lograr ciertos objetivos (Ponce, 2011).

Indicadores	Item	Claridad	Coh eren cia	Releva ncia	Observación/Recomen daciones
<b>DIMENSIÓN ORGANIZACIÓN</b>	6.-Como califica las funciones que realiza el personal de salud en su atención	4	4	4	
	7.- Como califica la comunicación en los servicios entre el personal de salud	4	4	4	

	durante la atención				
	8.-Como califica los insumos y equipo en los servicios que cuenta el personal de salud	3	4	4	
	9.-Como califica la estructura del centro de salud	3	4	4	
	10.-Como califica la distribución de los espacios físicos para brindar la atención en cada servicio.	4	4	4	

### **Dimensión 3 : Dirección**

Definición de la dimensión Dirección:

Esta fase se encarga de promover actividades bajo el liderazgo de gerente para capacitar continuamente las capacidades de trabajo en equipo de los socios y superar cualquier imprevisto. Al mismo tiempo, busca detallar las innumerables tareas que contribuyen a la institución e integrarlas a las metas y objetivos de la institución de salud, a través de la asignación de tareas, y la coordinación como indicadores (Chiavenato, 2009) y (Villalobos, 2010).

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia		Relevancia	Observaciones /recomendaciones
<b>DIMENSIÓN DIRECCIÓN</b>	11.- Como califica el trabajo en equipo del personal de salud durante su permanencia en el centro de salud.	4	4		4	
	12.-Como califica el servicio que recibió en el centro de salud	4	4		4	
	13.-Como califica el tiempo de espera previa a sus atención	4	4		4	
	14.-Como califica la satisfacción de atención que recibió por parte del personal de salud del centro de salud a su cuidado	4	4		4	
	15.-Como califica la atención que recibió en el centro de salud .	3	4		4	

#### Dimensión 4: Control

Definición de la dimensión Control:

Según Chiavenato(2009), menciona que la dimensión control es la evaluación del desempeño laboral relacionada con los objetivos establecidos el logro de las metas , en esta etapa se realiza un seguimiento minucioso de los procedimientos realizados para identificar determinadas deficiencias y eliminarlas .Además en esta etapa los resultados logrados al cambiar , optimizar e implementar metas y reglas innovadoras para lograr las metas institucionales se pueden evaluar con indicadores , que incluyen: seguimiento control y evaluación .

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
<b>DIMENSIÓN CONTROL</b>	16.Como califica las actividades o labores en el servicio	4	4	4	
	17.- Durante su atención tomaron nota o consideraron sus molestias y motivos de consulta	4	4	3	
	18.- Considera que es bien utilizado el tiempo a que el personal de dicha en el servicio	3	4	4	
	19.-Los resultados de la atención como Ud.lo considera	4	4	4	
	20.-Considera que los profesionales de salud brindan un cuidado	4	4	4	

	humanizado y lo califica de				
--	-----------------------------	--	--	--	--



### Instrumento que mide la variable 02: percepción del cuidado

Datos de la escala (escala Likert, Percepción del cuidado)

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Cuestionario de Percepción del cuidado
<b>Autor(a):</b>	Adaptado por Sara Natividad Fernandez Oloya
<b>Objetivo:</b>	Medir la variable 1: Percepción del cuidado
<b>Administración:</b>	
<b>Año:</b>	2024
<b>Ambito de aplicación:</b>	En un Centro de salud del Alto Piura
<b>Dimensiones:</b>	D1: Biológica, D2: Sociocultural, D3: Espiritual, D4: Afectiva
<b>Escala:</b>	Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4), Siempre (5).
<b>Niveles de riesgo:</b>	Escala: Favorable: (<55), medianamente favorable (55-64) y Desfavorable: (>64)
<b>Cantidad de ítems:</b>	22
<b>Tiempo de aplicación:</b>	Aproximadamente 15 a 20 min.

#### 4.- Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario Percepción del cuidado adaptado por Sara Natividad Fernández Oloya en el año 2024, de acuerdo los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Clasificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b>  El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1.No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2.Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su

		significado o por la ordenación de estas.
	3.Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4.Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1.-Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2.-Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3.-Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo
	4.-Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b>	1.- No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición.
	2.- Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3.- Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4.-Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

**4: Alto nivel**

**3: Moderado nivel**

**2: Bajo nivel**

**1: No cumple con el criterio**

#### **Definición de la variable: Percepción del cuidado**

Segura, al respecto planteó claramente en su estudio que la percepción del cuidado es el resultado del proceso obtenido de cuidar, a partir del personal de enfermería e intervención de los pacientes. Dependiendo de la situación identificada, será posible que el paciente evalúe adecuadamente este sentimiento y así determinar si la

atención es beneficiosa o perjudicial, cabe señalar que este concepto es importante entender porque cuando un paciente es calificado para recibir cuidados de enfermería, analiza la experiencia de enfermería sin tomar en cuenta otros factores que afectan dichos cuidados, como el ambiente hospitalario, que en ocasiones es inadecuado, si ocurren varios errores (Segura, 2026).

### Dimensión 1: Biológica

La dimensión biológica: Está estrechamente relacionada con el cuerpo, lo cual se refiere a las necesidades fisiológicas que el paciente puede presentar cuando está hospitalizado por lo que la tarea del enfermero es identificar estas necesidades y responder en orden de prioridad de forma inmediata (Zapata, 2013).

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
<b>DIMENSIÓN: BIOLÓGICA</b>	Cuando las enfermeras y/o técnicas de enfermería lo cuidan: 1.-Se preocupan por su estado nutricional y alimentación.	4	4	4	
	2.- Al darle los alimentos le brindan primero la mayor comodidad posible	4	4	4	
	3.-Cuando Ud necesita acudir a los servicios higiénicos, le brindan	4	4	4	

	apoyo y le atienden oportunamente				
	4.- Le atienden durante el baño, para que usted se encuentre limpio.	4	4	4	
	5.- Procuran para Ud un ambiente libre de ruidos para que pueda descansar	3	4	4	
	6.-Le atienden de forma oportuna cuando Ud. presenta algún tipo de dolor.	4	4	4	
	7.-Cuidan su intimidad	4	3	4	

## Dimensión 2: Sociocultural

Definición sociocultural: La cual incluye la interacción el paciente con otras personas y el entorno. Una buena actitud, la comunicación confiable, y el respeto por la cultura del paciente son importantes porque cada uno tiene ciertos hábitos y comportamientos incluso si el personal no siempre los reconoce. la dimensión espiritual es el núcleo de la existencia humana, y es el desarrollo del alma.

Indicadores	ítem	Claridad	Cohesión	Relevancia	Observación /Recomendaciones
<b>DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL</b>	8.-Cuando se comunican con Ud lo realizan con lenguaje claro y sencillo.	4	4	4	
	2.- Antes de realizar algún procedimiento, le explican de forma clara en que consiste	4	4	4	
	3.- Responde n ante ud de forma amable	3	4	4	
	4.-Cuando los familiares vienen a visitarle el personal de enfermería se comunican adecuadamente con ellos	3	4	4	
	5.- Muestran respeto antes su cultura y /creencias	3	4	4	
	6.-Cuando el personal de	3	4	4	

	enfermería se acerca ante Ud. le saludan llamándole por su nombre				
	7.- Propician el diálogo de Ud con otros pacientes	4	4	4	

### Dimensión 3: Espiritual

Definición de la dimensión Espiritual:

La espiritualidad es distinta para cada uno y está relacionada con principios bioéticos. Al igual que el enfoque en la fé, el enfoque en la esperanza, la gratitud, el servicio y la solidaridad con los demás es un valor esencial que implica ayudar a los demás sin esperar nada a cambio (Palacio y Zapata, 2019).

Indicadores	ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación /Recomendaciones
<b>DIMENSIÓN ESPIRITUAL</b>	1.-Le permiten tener objetos religiosos a sus creencias	4	4	4	
	2.- Durante su estadía la enfermera y /o técnico de enfermería se le acerca y le brinda un abrazo o una palmada en la espalda	4	4	4	
	3.- Cuando las enfermeras o personal	3	4	4	

	técnico de enfermería se han acercado a usted, le han preguntado que religión profesa Ud.				
	4.-El profesional y técnicos de enfermería han demostrado preocuparse por su salud y le han hecho sentir valioso aun estando enfermo	3	4	4	

#### Dimensión 4: Afectiva

Definición de la dimensión Afectiva:

La dimensión afectiva se refiere a cómo se siente una persona cuando va interactuar con otras personas .Por ello , es importante que los seres queridos enfatizen sus sentimientos a la hora de brindar cuidados para hacerlo de forma positiva y empática .La empatía y accesibilidad son importantes factores en el proceso de atención del personal de enfermería y deben comprender las necesidades del paciente y brindarle ayuda oportuna de la misma manera deben ser capaces de escuchar ,comprender y sentir los sentimientos del paciente (García, 2007) Y (Triana , 2017 ).

Indicadores	ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación /Recomendaciones
	1.- <b>Las enfermeras y /técnicas de enfermería:</b> 1.- Muestran preocupación por Ud. y suelen	4	4	4	

<b>DIMENSIÓN AFECTIVA</b>	animarle cuando esta triste o llorando para mejorar su estado de ánimo				
	2.-Lo atienden oportunamente, sin demora cuando Ud. necesita o solicita algo.	4	4	4	
	3.- Mantienen una relación agradable y cercana con Ud durante todo el tiempo que le cuidan y durante su estancia hospitalizada.	3	4	4	
	4.- Le miran y escuchan demostrando atención cuando Ud les habla.	4	3	4	

  
**MINISTERIO DE SALUD**  
**GOBIERNO REGIONAL DE AMAZONAS**  
 \*\*\*\*\*  
**U.C. ENF. JOSE ALEXANDER TIRADO CUSMA**  
 MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD  
 N.º 002591 CEP- 101781

## REGISTRO DE LA SUNEDU

### Resultado

Graduado	Grado o Título	Institución
<b>TIRADO CUSMA, JOSE ALEXANDER DNI 48401445</b>	<b>BACHILLER EN ENFERMERÍA</b>  Fecha de diploma: 05/07/21 Modalidad de estudios: PRESENCIAL  Fecha matrícula: 13/03/2015 Fecha egreso: 22/01/2021	<b>UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS</b>  PERU
<b>TIRADO CUSMA, JOSE ALEXANDER DNI 48401445</b>	<b>LICENCIADO EN ENFERMERÍA</b>  Fecha de diploma: 04/10/21 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	<b>UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS</b>  PERU
<b>TIRADO CUSMA, JOSE ALEXANDER DNI 48401445</b>	<b>MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD</b>  Fecha de diploma: 09/10/2023 Modalidad de estudios: SEMIPRESENCIAL  Fecha matrícula: 04/04/2022 Fecha egreso: 16/08/2023	<b>UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.</b>  PERU



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Señor(a): José Félix Paz Córdova

Maestro en gestión pública

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima, promoción 2024, aula 2..., requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: **Gestión sanitaria en la percepción del cuidado del paciente adulto mayor en un centro de salud, Alto Piura, 2024.**

Y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

  
Firma

Nombre completo del tesista: SARA NATIVIDAD FERNÁNDEZ OLOYA

DNI: 43679461



<b>Categoría</b>	<b>Clasificación</b>	<b>Indicador</b>
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1.No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2.Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3.Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4.Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1.-Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2.-Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3.-Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo
	4.-Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b>	1.- No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición.
	2.- Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3.- Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4.-Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

**4: Alto nivel**

**3: Moderado nivel**

**2: Bajo nivel**

**1: No cumple con el criterio**

### **Instrumento que mide la variable 01: Gestión sanitaria**

#### **Definición de la variable: Gestión sanitaria**

Consideran que la gestión sanitaria es una forma correcta de direccionar hacia acciones que involucren agilidad en los recursos y solucionar las diferencias entre las agendas sanitarias, optimizando opciones en un tiempo considerado.

El por ello que la gestión sanitaria, considera acciones específicas relacionadas a planificar, direccionar, controlar e inspeccionar los rumbos hacia un financiamiento que otorgue equipamiento, materiales y recurso humano que ejerza sus labores en el sector salud correctamente (Hsiao y Tseng, 2020).

#### **Dimensión 1: Planificación**

Definición de la dimensión Planificación: Define la visión de la organización con base en la declaración de misión, definiendo metas, estratégicas y parámetros organizacionales y utilizando el método del cronograma estratégico para iniciarlos (Chiavenato, 2009) y (Villalobos, 2010).

Indicadores	Ítems	Claridad	Cohere ncia	Relev ancia	Observaciones /Recomendacio nes
<b>DIMENSIÓN: PLANIFICACIÓN</b>	1.- Consideras que la difusión de las actividades sanitarias del establecimiento de salud es considerada	4	4	4	
	2.- Consideras que se realizó un correcto proceso de planeación en	4	4	4	

	las actividades sanitarias, por lo tanto, lo consideras de				
	3.-Consideras claras las funciones de los servidores de salud	4	4	4	
	4.- Consideras claros los objetivos sanitarios del centro de salud	3	4	4	
	5.-Como calificas los cronogramas de turnos por servicio prestado por el centro de salud.	3	4	4	

## **Dimensión 2: Organización**

Definición de Organización: Diseñada para definir las tareas a realizar por cada colaborador, así como identificar funciones, puentes de comunicación y actualizar el trabajo realizado con conjunto, menciona al conjunto de responsabilidades, jerarquías, tareas y materiales de la institución diseñados para lograr ciertos objetivos (Ponce, 2011).

Indicadores	Item	Claridad	Cohere ncia	Releva ncia	Observación/Recome ndaciones
<b>DIMENSIÓN ORGANIZAC IÓN</b>	6.-Como califica las funciones que realiza el personal de salud en su atención	4	4	4	
	7.- Como califica la comunicaci ón en los servicios entre el personal de salud durante la atención	4	4	4	
	8.-Como califica los insumos y equipo en los servicios que cuenta el personal de salud	3	4	4	
	9.-Como califica la estructura del centro de salud	3	4	4	
	10.-Como califica la distribuci ón de los espacios físicos para brindar la atención en cada servicio.	4	3	4	

### Dimensión 3: Dirección

Definición de la dimensión Dirección:

Esta fase se encarga de promover actividades bajo el liderazgo de gerente para capacitar continuamente las capacidades de trabajo en equipo de los socios y superar cualquier imprevisto. Al mismo tiempo, busca detallar las innumerables tareas que contribuyen a la institución e integrarlas a las metas y objetivos de la institución de salud, a través de la asignación de tareas, y la coordinación como indicadores (Chiavenato, 2009) y (Villalobos, 2010).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones /recomendaciones
<b>DIMENSIÓN DIRECCIÓN</b>	11.- Como califica el trabajo en equipo del personal de salud durante su permanencia en el centro de salud.	4	4	4	
	12.-Como califica el servicio que recibió en el centro de salud	4	4	4	
	13.-Como califica el tiempo de espera previa a su atención	4	4	3	
	14.-Como califica la satisfacción de atención que recibió	4	4	4	

	por parte del personal de salud del centro de salud a su cuidado				
	15.-Como califica la atención que recibió en el centro de salud.	3	3	3	

#### **Dimensión 4: Control**

Definición de la dimensión Control:

Según Chiavenato(2009), menciona que la dimensión control es la evaluación del desempeño laboral relacionada con los objetivos establecidos el logro de las metas , en esta etapa se realiza un seguimiento minucioso de los procedimientos realizados para identificar determinadas deficiencias y eliminarlas .Además en esta etapa los resultados logrados al cambiar , optimizar e implementar metas y reglas innovadoras para lograr las metas institucionales se pueden evaluar con indicadores , que incluyen: seguimiento control y evaluación .

<b>Indicadores</b>	<b>Item</b>	<b>Clari dad</b>	<b>Cohe renci a</b>	<b>Rele vanci a</b>	<b>Observaciones/R ecomendaciones</b>
<b>DIMENSIÓN CONTROL</b>	16.Como califica las actividades o labores en el servicio	4	3	3	
	17.- Durante su atención tomaron nota o consideraron sus molestias y motivos de consulta	4	4	4	
	18.- Considera que es bien utilizado el tiempo a que el personal de dicha en el servicio	4	3	4	

	19.-Los resultados de la atención como Ud.lo considera	3	4	3	
	20.-Considera que los profesionales de salud brindan un cuidado humanizado y lo califica de	4	3	4	

### Instrumento que mide la variable 02: percepción del cuidado

Datos de la escala (escala Likert, Percepción del cuidado)

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Cuestionario de Percepción del cuidado
<b>Autor(a):</b>	Adaptado por Sara Natividad Fernandez Oloya
<b>Objetivo:</b>	Medir la variable 1: Percepción del cuidado
<b>Administración:</b>	
<b>Año:</b>	2024
<b>Ambito de aplicación:</b>	En un Centro de salud del Alto Piura
<b>Dimensiones:</b>	D1: Biológica, D2: Sociocultural, D3: Espiritual, D4: Afectiva
<b>Escala:</b>	Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4), Siempre (5).
<b>Niveles de riesgo:</b>	Escala: Favorable: (<55), medianamente favorable (55-64) y Desfavorable: (>64)
<b>Cantidad de ítems:</b>	22
<b>Tiempo de aplicación:</b>	Aproximadamente 15 a 20 min.

#### 4.- Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario Percepción del cuidado adaptado por Sara Natividad Fernández Oloya en el año 2024, de acuerdo los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Clasificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su	1.No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2.Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande

sintáctica y semántica son adecuadas		en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3.Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4.Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1.-Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2.-Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3.-Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo
	4.-Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b>	1.- No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición.
	2.- Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3.- Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4.-Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

**4: Alto nivel**

**3: Moderado nivel**

**2: Bajo nivel**

**1: No cumple con el criterio**

#### **Definición de la variable: Percepción del cuidado**

Segura, al respecto planteó claramente en su estudio que la percepción del cuidado es el resultado del proceso obtenido de cuidar, a partir del personal de enfermería e intervención de los pacientes. Dependiendo de la situación identificada , será posible

que el paciente evalúe adecuadamente este sentimiento y así determinar si la atención es beneficiosa o perjudicial, cabe señalar que este concepto es importante entender porque cuando un paciente es calificado para recibir cuidados de enfermería ,analiza la experiencia de enfermería sin tomar en cuenta otros factores que afectan dichos cuidados , como el ambiente hospitalario , que en ocasiones es inadecuado , si ocurren varios errores (Segura , 2026).

### **Dimensión 1: Biológica**

La dimensión biológica: Está estrechamente relacionada con el cuerpo, lo cual se refiere a las necesidades fisiológicas que el paciente puede presentar cuando está hospitalizado por lo que la tarea del enfermero es identificar estas necesidades y responder en orden de prioridad de forma inmediata (Zapata, 2013).

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
<b>DIMENSIÓN: BIOLÓGICA</b>	Cuando las enfermeras y /o técnicas de enfermería lo cuidan: 1.-Se preocupan por su estado nutricional y alimentación.	4	4	3	
	2.- Al darle los alimentos le brindan primero la mayor comodidad posible	4	3	4	
	3.-Cuando Ud necesita acudir a los servicios higiénicos,	4	4	4	

	le brindan apoyo y le atienden oportunamente				
	4.- Le atienden durante el baño, para que usted se encuentre limpio.	4	4	4	
	5.- Procuran para Ud un ambiente libre de ruidos para que pueda descansar	4	4	4	
	6.-Le atienden de forma oportuna cuando Ud. presenta algún tipo de dolor.	4	4	4	
	7.-Cuidan su intimidad	3	3	4	

## Dimensión 2: Sociocultural

Definición sociocultural: La cual incluye la interacción el paciente con otras personas y el entorno. Una buena actitud, la comunicación confiable, y el respeto por la cultura del paciente son importantes porque cada uno tiene ciertos hábitos y comportamientos incluso si el personal no siempre los reconoce. la dimensión espiritual es el núcleo de la existencia humana, y es el desarrollo del alma.

Indicadores	ítem	Claridad	Cohesión	Relevancia	Observación /Recomendaciones
<b>DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL</b>	8.-Cuando se comunican con Ud lo realizan con lenguaje claro y sencillo.	3	4	4	
	2.- Antes de realizar algún procedimiento, le explican de forma clara en que consiste	3	4	4	
	3.- Responden ante ud de forma amable	3	4	4	
	4.-Cuando los familiares vienen a visitarle el personal de enfermería se comunican adecuadamente con ellos	4	4	4	
	5.-Muestran respeto antes su cultura y /creencias	4	4	4	
	6.-Cuando el personal de enfermería se acerca ante Ud. le saludan llamándole por su nombre	4	4	4	
	7.-Propician el diálogo de Ud con otros pacientes	4	4	4	

### Dimensión 3: Espiritual

Definición de la dimensión Espiritual:

La espiritualidad es distinta para cada uno y está relacionada con principios bioéticos. Al igual que el enfoque en la fé, el enfoque en la esperanza, la gratitud, el servicio y la solidaridad con los demás es un valor esencial que implica ayudar a los demás sin esperar nada a cambio (Palacio y Zapata, 2019).

Indicadores	ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación /Recomendaciones
<b>DIMENSIÓN ESPIRITUAL</b>	1.-Le permiten tener objetos religiosos a sus creencias	4	4	4	
	2.- Durante su estadía la enfermera y /o técnico de enfermería se le acerca y le brinda un abrazo o una palmada en la espalda	4	4	4	
	3.- Cuando las enfermeras o personal técnico de enfermería se han acercado a usted, le han preguntado que religión profesa Ud.	4	4	4	
	4.-El profesional y técnicos de enfermería han demostrado preocuparse por su salud y le han hecho	4	4	4	

	sentir valioso aun estando enfermo				
--	--	--	--	--	--

#### Dimensión 4: Afectiva

Definición de la dimensión Afectiva:

La dimensión afectiva se refiere a cómo se siente una persona cuando va interactuar con otras personas. Por ello, es importante que los seres queridos enfatizen sus sentimientos a la hora de brindar cuidados para hacerlo de forma positiva y empática. La empatía y accesibilidad son importantes factores en el proceso de atención del personal de enfermería y deben comprender las necesidades del paciente y brindarle ayuda oportuna de la misma manera deben ser capaces de escuchar, comprender y sentir los sentimientos del paciente (García, 2007) Y (Triana, 2017).

Indicadores	ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación /Recomendaciones
<b>DIMENSIÓN AFECTIVA</b>	1.- <b>Las enfermeras y /técnicas de enfermería:</b> 1.- Muestran preocupación por Ud. y suelen animarle cuando esta triste o llorando para mejorar su estado de ánimo	4	4	4	
	2.-Lo atienden oportunamente, sin demora cuando Ud. necesita o solicita algo.	4	4	4	
	3.- Mantienen una relación agradable y	3	4	4	

	cercana con Ud durante todo el tiempo que le cuidan y durante su estancia hospitalizada.				
	4.- Le miran y escuchan demostrando atención cuando Ud les habla.	4	3	4	

Firma

**MG. José Félix Paz Córdova**  
**CIP: 225610**  
**Maestro en Gestión Pública**  
**Dni: 4448546**

## REGISTRO DE LA SUNEDU

### Resultado

Graduado	Grado o Título	Institución
<b>PAZ CORDOVA, JOSE FELIX DNI 44485468</b>	<b>INGENIERO ZOOTECNISTA</b>  Fecha de diploma: 27/06/2014 Modalidad de estudios: -	<b>UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO PERU</b>
<b>PAZ CORDOVA, JOSE FELIX DNI 44485468</b>	<b>BACHILLER EN ZOOTECNIA</b>  Fecha de diploma: 08/08/2013 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	<b>UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA PERU</b>
<b>PAZ CORDOVA, JOSE FELIX DNI 44485468</b>	<b>MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA</b>  Fecha de diploma: 14/11/22 Modalidad de estudios: PRESENCIAL  Fecha matrícula: 05/04/2021 Fecha egreso: 02/09/2022	<b>UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. PERU</b>



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Señor(a): EDILBERTO PINTADO GARCIA

Maestro en gestión pública

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima, promoción 2024, aula 2..., requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: **Gestión sanitaria en la percepción del cuidado del paciente adulto mayor en un centro de salud, Alto Piura, 2024.**

Y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

Firma

Nombre completo del tesista: SARA NATIVIDAD FERNÁNDEZ OLOYA

DNI: 43879461

### 1. Datos generales del Juez

<b>Nombre del juez</b>	PINTADO GARCIA EDILBERTO	
<b>Grado profesional</b>	Maestría ( X )	Doctor ( )
<b>Área de formación académica</b>	Clínica ( ) Social ( ) Educativa ( X ) Organizacional ( )	
<b>Áreas de experiencia profesional</b>	Educativa	
<b>Institución donde labora</b>	Instituto Superior Tecnológico Santo Domingo de Guzmán	
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área</b>	2 a 4 años ( )	Más de 5 años ( x )
<b>DNI</b>	41529355	
<b>Firma del experto:</b>		

### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3. Datos de la escala (escala likert, Gestión sanitaria)

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Cuestionario de Gestión sanitaria
<b>Autor (a):</b>	Adaptado por Sara Natividad Fernández Oloya
<b>Objetivo:</b>	Medir la variable 1: Gestión sanitaria
<b>Administración:</b>	
<b>Año:</b>	2024
<b>Ámbito de aplicación:</b>	En Centro de salud del Alto Piura
<b>Dimensiones:</b>	D1: Planificación D2: Organización, D3: Dirección, D4: Control
<b>Escala:</b>	Muy malo (0), Malo (1), Regular (2), Bueno (3), Muy bueno (4), Excelente (5)
<b>Niveles o rango:</b>	Deficiente:(0-40), Aceptable: (41 – 60), Bueno:(61 – 80)
<b>Cantidad de ítems:</b>	20
<b>Tiempo de aplicación:</b>	Aproximadamente 15 a 20 min.

### 4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario Gestión sanitaria, elaborado por Sara Natividad Fernández Oloya en el año 2024, de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

## Instrumento que mide la variable 01: Gestión sanitaria

### Definición de la variable: Gestión sanitaria

Consideran que la gestión sanitaria es una forma correcta de direccionar hacia acciones que involucren agilidad en los recursos y solucionar las diferencias entre las agendas sanitarias, optimizando opciones en un tiempo considerado.

El por ello que la gestión sanitaria, considera acciones específicas relacionadas a planificar, direccionar, controlar e inspeccionar los rumbos hacia un financiamiento que otorgue equipamiento, materiales y recurso humano que ejerza sus labores en el sector salud correctamente (Hsiao y Tseng, 2020).

### Dimensión 1: Planificación

Definición de la dimensión Planificación: Define la visión de la organización con base en la declaración de misión, definiendo metas, estratégicas y parámetros organizacionales y utilizando el método del cronograma estratégico para iniciarlos (Chiavenato, 2009) y (Villalobos, 2010).

Indicadores	Ítems	Claridad	Cohere ncia	Relev ancia	Observaciones /Recomendacio nes
<b>DIMENSIÓN: PLANIFICACIÓN</b>	1.- Consideras que la difusión de las actividades sanitarias del establecimiento de salud es considerada	4	4	4	
	2.- Consideras que se realizó un correcto proceso de planeación en las actividades sanitarias, por lo tanto, lo consideras de	4	4	4	
	3.-Consideras claras las funciones de	4	4	4	

	los servidores de salud				
	4.- Consideras claros los objetivos sanitarios del centro de salud	4	4	3	
	5.-Como calificas los cronogramas de turnos por servicio prestado por el centro de salud.	3	4	3	

## Dimensión 2: Organización

Definición de Organización: Diseñada para definir las tareas a realizar por cada colaborador, así como identificar funciones, puentes de comunicación y actualizar el trabajo realizado con conjunto, menciona al conjunto de responsabilidades, jerarquías, tareas y materiales de la institución diseñados para lograr ciertos objetivos (Ponce, 2011).

Indicadores	Item	Claridad	Coh eren cia	Releva ncia	Observación/Recomen daciones
<b>DIMENSIÓN ORGANIZACIÓN</b>	6.-Como califica las funciones que realiza el personal de salud en su atención	4	4	4	
	7.- Como califica la comunicación en los servicios entre el personal de salud	4	4	4	

	durante la atención				
	8.-Como califica los insumos y equipo en los servicios que cuenta el personal de salud	3	4	4	
	9.-Como califica la estructura del centro de salud	3	4	4	
	10.-Como califica la distribución de los espacios físicos para brindar la atención en cada servicio.	4	4	4	

### **Dimensión 3 : Dirección**

Definición de la dimensión Dirección:

Esta fase se encarga de promover actividades bajo el liderazgo de gerente para capacitar continuamente las capacidades de trabajo en equipo de los socios y superar cualquier imprevisto. Al mismo tiempo, busca detallar las innumerables tareas que contribuyen a la institución e integrarlas a las metas y objetivos de la institución de salud, a través de la asignación de tareas, y la coordinación como indicadores (Chiavenato, 2009) y (Villalobos, 2010).

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones /recomendaciones
<b>DIMENSIÓN DIRECCIÓN</b>	11.- Como califica el trabajo en equipo del personal de salud durante su permanencia en el centro de salud.	4	4	4	
	12.-Como califica el servicio que recibió en el centro de salud	4	4	4	
	13.-Como califica el tiempo de espera previa a su atención	4	4	4	
	14.-Como califica la satisfacción de atención que recibió por parte del personal de salud del centro de salud a su cuidado	4	4	4	
	15.-Como califica la atención que recibió en el centro de salud.	3	4	4	

#### Dimensión 4: Control

Definición de la dimensión Control:

Según Chiavenato(2009), menciona que la dimensión control es la evaluación del desempeño laboral relacionada con los objetivos establecidos el logro de las metas , en esta etapa se realiza un seguimiento minucioso de los procedimientos realizados para identificar determinadas deficiencias y eliminarlas .Además en esta etapa los resultados logrados al cambiar , optimizar e implementar metas y reglas innovadoras para lograr las metas institucionales se pueden evaluar con indicadores , que incluyen: seguimiento control y evaluación .

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
<b>DIMENSIÓN CONTROL</b>	16.Como califica las actividades o labores en el servicio	4	4	4	
	17.- Durante su atención tomaron nota o consideraron sus molestias y motivos de consulta	4	4	3	
	18.- Considera que es bien utilizado el tiempo a que el personal de dicha en el servicio	3	4	4	
	19.-Los resultados de la atención como Ud.lo considera	4	4	4	
	20.-Considera que los profesionales de salud brindan un cuidado	4	4	4	

	humanizado y lo califica de				
--	-----------------------------	--	--	--	--

### Instrumento que mide la variable 02: percepción del cuidado

Datos de la escala (escala Likert, Percepción del cuidado)

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Cuestionario de Percepción del cuidado
<b>Autor(a):</b>	Adaptado por Sara Natividad Fernandez Oloya
<b>Objetivo:</b>	Medir la variable 1: Percepción del cuidado
<b>Administración:</b>	
<b>Año:</b>	2024
<b>Ambito de aplicación:</b>	En un Centro de salud del Alto Piura
<b>Dimensiones:</b>	D1: Biológica, D2: Sociocultural, D3: Espiritual, D4: Afectiva
<b>Escala:</b>	Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4), Siempre (5).
<b>Niveles de riesgo:</b>	Escala: Favorable: (<55), medianamente favorable (55-64) y Desfavorable: (>64)
<b>Cantidad de ítems:</b>	22
<b>Tiempo de aplicación:</b>	Aproximadamente 15 a 20 min.

#### 4.- Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario Percepción del cuidado adaptado por Sara Natividad Fernández Oloya en el año 2024, de acuerdo los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Clasificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b>  El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1.No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2.Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3.Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4.Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.

<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1.-Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2.-Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3.-Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo
	4.-Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b>	1.- No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición.
	2.- Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3.- Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4.-Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

**4: Alto nivel**

**3: Moderado nivel**

**2: Bajo nivel**

**1: No cumple con el criterio**

#### **Definición de la variable: Percepción del cuidado**

Segura, al respecto planteó claramente en su estudio que la percepción del cuidado es el resultado del proceso obtenido de cuidar, a partir del personal de enfermería e intervención de los pacientes. Dependiendo de la situación identificada, será posible que el paciente evalúe adecuadamente este sentimiento y así determinar si la atención es beneficiosa o perjudicial, cabe señalar que este concepto es importante entender porque cuando un paciente es calificado para recibir cuidados de enfermería, analiza la experiencia de enfermería sin tomar en cuenta otros factores que afectan dichos cuidados, como el ambiente hospitalario, que en ocasiones es inadecuado, si ocurren varios errores (Segura, 2026).

### Dimensión 1: Biológica

La dimensión biológica: Está estrechamente relacionada con el cuerpo, lo cual se refiere a las necesidades fisiológicas que el paciente puede presentar cuando está hospitalizado por lo que la tarea del enfermero es identificar estas necesidades y responder en orden de prioridad de forma inmediata (Zapata, 2013).

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
<b>DIMENSIÓN: BIOLÓGICA</b>	Cuando las enfermeras y/o técnicas de enfermería lo cuidan: 1.-Se preocupan por su estado nutricional y alimentación.	4	4	4	
	2.- Al darle los alimentos le brindan primero la mayor comodidad posible	4	4	4	
	3.-Cuando Ud necesita acudir a los servicios higiénicos, le brindan apoyo y le atienden oportunamente	4	4	4	
	4.- Le atienden durante el baño, para	4	4	4	

	que usted se encuentre limpio.				
	5.- Procuran para Ud un ambiente libre de ruidos para que pueda descansar	3	4	4	
	6.-Le atienden de forma oportuna cuando Ud. presenta algún tipo de dolor.	4	4	4	
	7.-Cuidan su intimidad	4	3	4	

## Dimensión 2: Sociocultural

Definición sociocultural: La cual incluye la interacción el paciente con otras personas y el entorno. Una buena actitud, la comunicación confiable, y el respeto por la cultura del paciente son importantes porque cada uno tiene ciertos hábitos y comportamientos incluso si el personal no siempre los reconoce. la dimensión espiritual es el núcleo de la existencia humana, y es el desarrollo del alma.

Indicadores	ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación /Recomendaciones
	8.-Cuando se comunican con Ud lo realizan con lenguaje claro y sencillo.	4	4	4	

<b>DIMENSIÓN SOCIOCULTUR AL</b>	2.- Antes de realizar algún procedimiento, le explican de forma clara en que consiste	4	4	4	
	3.- Responden ante Ud de forma amable	3	4	4	
	4.-Cuando los familiares vienen a visitarle el personal de enfermería se comunican adecuadamente con ellos	3	4	4	
	5.-Muestran respeto antes su cultura y /creencias	3	4	4	
	6.-Cuando el personal de enfermería se acerca ante Ud. le saludan llamándole por su nombre	3	4	4	
	7.-Propician el diálogo de Ud con otros pacientes	4	4	4	

### Dimensión 3: Espiritual

Definición de la dimensión Espiritual:

La espiritualidad es distinta para cada uno y está relacionada con principios bioéticos. Al igual que el enfoque en la fé, el enfoque en la esperanza, la gratitud, el servicio y la solidaridad con los demás es un valor esencial que implica ayudar a los demás sin esperar nada a cambio (Palacio y Zapata, 2019).

Indicadores	ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación /Recomendaciones
<b>DIMENSIÓN ESPIRITUAL</b>	1.-Le permiten tener objetos religiosos a sus creencias	4	4	4	
	2.- Durante su estadía la enfermera y /o técnico de enfermería se le acerca y le brinda un abrazo o una palmada en la espalda	4	4	4	
	3.- Cuando las enfermeras o personal técnico de enfermería se han acercado a usted, le han preguntado que religión profesa Ud.	3	4	4	
	4.-El profesional y técnicos de enfermería han	3	4	4	

	demostrado preocuparse por su salud y le han hecho sentir valioso aun estando enfermo				
--	---	--	--	--	--

#### Dimensión 4: Afectiva

Definición de la dimensión Afectiva:

La dimensión afectiva se refiere a cómo se siente una persona cuando va interactuar con otras personas .Por ello , es importante que los seres queridos enfatizen sus sentimientos a la hora de brindar cuidados para hacerlo de forma positiva y empática .La empatía y accesibilidad son importantes factores ene l proceso de atención del personal de enfermería y deben comprender las necesidades del paciente y brindarle ayuda oportuna de la misma manera deben ser capaces de escuchar ,comprender y sentir los sentimientos del paciente (García, 2007) Y (Triana , 2017 ).

Indicadores	ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación /Recomendaciones
<b>DIMENSIÓN AFECTIVA</b>	1.- <b>Las enfermeras y /técnicas de enfermería:</b> 1.- Muestran preocupación por Ud. y suelen animarle cuando esta triste o llorando para mejorar su estado de ánimo	4	4	4	
	2.-Lo atienden oportunamente, sin demora cuando Ud.	4	4	4	

	necesita o solicita algo.				
	3.- Mantienen una relación agradable y cercana con Ud durante todo el tiempo que le cuidan y durante su estancia hospitalizada.	3	4	4	
	4.- Le miran y escuchan demostrando atención cuando Ud les habla.	4	3	4	

**MG. Edilberto Pintado García**  
**CIP: 121477**  
**Maestro en Gestión Pública**  
**Dni: 41529355**

**REGISTRO DE LA SUNEDU****REGISTRO NACIONAL DE  
GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

## Resultado

Graduado	Grado o Título	Institución
<b>PINTADO GARCIA, EDILBERTO DNI 41529355</b>	<b>INGENIERO AGRONOMO</b>  Fecha de diploma: 23/11/2007 Modalidad de estudios: -	<b>UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES PERU</b>
<b>PINTADO GARCIA, EDILBERTO DNI 41529355</b>	<b>BACHILLER EN CIENCIAS AGRARIAS</b>  Fecha de diploma: 15/12/2006 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	<b>UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES PERU</b>
<b>PINTADO GARCIA, EDILBERTO DNI 41529355</b>	<b>MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA</b>  Fecha de diploma: 12/12/22 Modalidad de estudios: PRESENCIAL  Fecha matrícula: 05/04/2021 Fecha egreso: 02/09/2022	<b>UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. PERU</b>

## Anexo 6

### 5. Resultado de similitud del programa Turnitin.

Feedback Studio - Google Chrome  
ev.turnitin.com/app/carta/es/?o=2425355496&s=1&lang=es&u=1088032488&ro=103

feedback studio SARA NATIVIDAD FERNANDEZ OLOYA Gestión sanitaria en la percepción del cuidado del paciente adulto mayor en un centro de salud, Alto Piura, 2024. /100 17 de 43

**Resumen de coincidencias** 18 %

Se están viendo fuentes estándar  
Ver Fuentes en inglés

**Coincidencias**

Número	Fuente	Porcentaje
1	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	8 %
2	holl handle.net Fuente de Internet	4 %
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2 %
4	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 %
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
6	repositorio.unbsam.ed... Fuente de Internet	1 %
7	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
8	www.ucam.edu Fuente de Internet	<1 %
9	ibdc.pub Fuente de Internet	<1 %
10	pt.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
11	atos.net Fuente de Internet	<1 %
12	libbrary.co Fuente de Internet	<1 %
13	www.idealist.org Fuente de Internet	<1 %
14	www.rtu.int Fuente de Internet	<1 %
15	aprenderty.com Fuente de Internet	<1 %

Página: 1 de 40 Número de palabras: 11642 Versión solo texto del informe Alta resolución Activado ESP 1502 31/07/2024

**Anexo 7 Figura 2: A. Matriz de consistencia**

<b>Título: Gestión sanitaria en la percepción del cuidado del paciente adulto mayor en un centro de salud, Alto Piura, 2024.</b>							
<b>Problema</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Variable Independiente: GESTION SANITARIA</b>				
<b>Problema General:</b>	<b>O. General:</b>	H.General	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos
¿Cuál es la influencia de la gestión sanitaria en la percepción del cuidado del paciente adulto mayor en un centro de salud del Alto Piura, 2024?	Determinar la influencia de la gestión sanitaria en la percepción del cuidado del paciente adulto mayor en un centro de salud del Alto Piura, 2024.	Existe Influencia de la gestión sanitaria en la percepción del cuidado del paciente adulto mayor en un centro de salud del Alto Piura, 2024.	<b>Planificación</b>	Planeamiento de metas y estrategias	1-5	Excelente (5) Muy bueno (4) Bueno (3) Regular (2) Malo (1) Muy malo (0)	Calificación: Deficiente:0-40 Regular: 41 – 60 Eficiente: 61 - 80
			<b>Organización</b>	Estructuras, administración de recursos humanos	6-10		
			<b>Dirección</b>	Motivación, liderazgo, comunicación	11 - 15		
			<b>Control</b>	Normas, medidas, evaluación	16 - 20		
<b>Problema específico:</b>	<b>Objetivo específico</b>	<b>H. Específica</b>	<b>VARIABLE DEPENDIENTE: PERCEPCIÓN DEL CUIDADO</b>				
a) ¿Cuál es la influencia de la planificación en la percepción del cuidado del paciente adulto mayor en un centro de salud, Alto Piura, 2024?  b) ¿Cuál es la influencia de la organización en la percepción del cuidado del paciente adulto mayor en un centro de salud, Alto Piura, 2024?	a) Determinar la influencia de la planificación en la percepción del cuidado del paciente adulto mayor en un centro de salud del Alto Piura,2024.  b) Determinar la influencia de la organización en la percepción del cuidado del	a) Existe influencia significativa de la planificación en la percepción del cuidado del paciente adulto mayor en un centro de salud del alto Piura.	<b>D. Biológica</b>	-Interés en los procesos fisiológicos - Respeto a la intimidad física durante atención	1 a 7	Siempre (5) Casi siempre (4), A veces (3), Casi nunca (2), Nunca (1),	Clasificación: Escalas: Favorable: (<55) medianamente favorable: (55-64) y desfavorable: (>64)
			<b>D. Sociocultural</b>	-Interacción -Transculturalidad -Relaciones interpersonales	1 a 7		

<p>c)¿Cuál es la influencia de la dirección en la percepción del cuidado del paciente adulto mayor en un centro de salud, Alto Piura, 2024?</p> <p>d)¿Cuál es la influencia del control en la percepción del cuidado del paciente adulto mayor en un centro de salud, Alto Piura, 2024?</p>	<p>paciente adulto mayor en un centro de salud del Alto Piura ,2024.</p> <p>c) Determinar la influencia de la dirección en la percepción del cuidado del paciente adulto mayor en un centro de salud del Alto Piura ,2024.</p> <p>d) Determinar la influencia del control en la percepción del cuidado del paciente adulto mayor en un centro de salud del Alto Piura ,2024.</p>	<p>b) Existe influencia significativa de la organización en la percepción del cuidado del paciente adulto mayor en un centro de salud del alto Piura.</p> <p>c) Existe influencia significativa de la dirección en la percepción del cuidado del paciente adulto mayor en un centro de salud del alto Piura.</p> <p>d) Existe influencia significativa del control en la percepción del cuidado del paciente adulto mayor en un centro de salud del alto Piura.</p>	<p><b>D. Espiritual</b></p> <p><b>D. afectiva</b></p>	<p>-Interés por la fe -Solidaridad por prójimo.</p> <p>-Disponibilidad - Empatía</p>	<p>1 a 4</p>		
---	--	---	---	--	--------------	--	--

Método	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Esquema
<p><b>TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</b> El tipo del estudio es básico, el nivel es correlacional causal, de enfoque cuantitativo.</p> <p><b>DISEÑO:</b> El diseño del estudio es no experimental, debido a que no hubo manipulación de las variables, dado que los datos se recolectaron en un solo momento.</p>	<p><b>POBLACIÓN:</b> 80 adultos mayores de un centro de salud Alto Piura.</p> <p><b>TAMAÑO DE MUESTRA:</b> Es censal se consideró la misma cantidad de la población.</p> <p><b>MUESTREO:</b> No probabilística</p>	<p><b>TÉCNICA:</b> Ficha de datos.</p> <p><b>INSTRUMENTOS:</b> Encuesta, de acuerdo a la siguiente</p> <p>Variable 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy malo (0)</li> <li>• Malo (1)</li> <li>• Regular (2)</li> <li>• Bueno (3)</li> <li>• Muy bueno (4)</li> </ul> <p><b>Variable 2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre,</li> <li>• A veces,</li> <li>• Nunca.</li> </ul>	<div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <b>OX</b> <b>OY</b> </div> <p>Fuente: Hernández y Mendoza (2018).</p> <p>Donde:</p> <p>OX: Gestión sanitaria (variable independiente)</p> <p>OY: Percepción del cuidado (variable dependiente)</p> <p> : Es la relación causal entre OX y OY</p>

## ANEXO 8

### E. Prueba piloto

#### Alfa de Cronbach de la GESTIÓN SANITARIA

##### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,813	20

El coeficiente Alpha de Cronbach es bueno ( $\alpha = 0,813$ ). Por lo tanto, podemos manifestar que el instrumento es confiable para generar resultados consistentes en la gestión sanitaria.

#### Alfa de Cronbach de la PERCEPCIÓN DEL CUIDADO

##### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,833	22

Para la percepción del cuidado, el coeficiente Alpha de Cronbach es bueno ( $\alpha = 0,833$ ). Con este resultado podemos manifestar que el instrumento de la percepción del cuidado es confiable para generar resultados consistentes.

#### Alfa de Cronbach general

##### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,902	42

El coeficiente Alpha de Cronbach evaluando ambas variables resultó en un nivel excelente ( $\alpha = 0,902$ ). De acuerdo con este indicador, el instrumento de evaluación es altamente confiable para generar resultados consistentes en la presente investigación.

## ANEXO 9

### Base de datos de las variables

	Variable 1: GESTIÓN SANITARIA																				Variable 2: PERCEPCIÓN DEL CUIDADO																							
	D1: PLANIFICACIÓN					D2: ORGANIZACIÓN					D3: DIRECCIÓN					D4: CONTROL					D1 D. BIOLÓGICA						D2: D. SOCIOCULTURAL						D3: D. ESPIRITUAL				D4: D. AFECTIVA							
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22		
1	3	4	3	4	5	3	4	3	4	4	4	3	5	4	4	5	5	4	3	3	3	3	3	3	3	5	5	3	5	5	4	3	4	5	3	3	3	5	4	4	3			
2	4	5	4	5	4	3	4	3	5	4	5	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	5	3	4	4	5	4	5	5			
3	4	5	3	5	4	4	5	3	4	4	4	4	3	5	5	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	5	4	4	4	4	5	3	4	4			
4	4	4	3	5	5	3	4	4	3	5	4	4	4	4	4	5	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	5	3	4	4	5	4	4	4			
5	3	4	4	4	3	3	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	5	4	5	4	3	5	3	5	4	5	4	4	5	3	4	4	4	5	4	4			
6	4	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	3	4	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	5		
7	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	4	4	4	5	4	3	3	3	3	4	3	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4	5	4		
8	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5		
9	4	4	5	4	4	5	5	4	5	5	4	4	4	5	4	5	4	3	3	3	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	
10	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	5	5	4	5	3	4	4	4	4	3	3	3	4	5	4	5	4	4	4	4	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4		
11	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	3	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	
12	4	4	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	4	5	4	4	4	3	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5		
13	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	4	4	3	4	4	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	4	
14	5	5	4	4	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	5
15	4	4	4	5	3	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	3	4	3	4	5	3	3	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	4	
16	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	3	5	4	3	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	
17	5	5	5	4	5	4	4	4	5	4	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	3	3	4	5	4	3	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	5	5	4	5	
18	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	4	3	3	5	4	3	3	3	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	
19	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	5	4	4	3	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	
20	4	5	5	5	4	4	4	5	4	5	4	5	5	5	5	3	5	5	3	4	4	3	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	4	5

## ANEXO 10

### AUTORIZACION DEL USO DE INFORMACION DE LA EMPRESA

Yo Lory Candy Guerrero Barneo  
Identificado con Dni 45862585, en Calidad de Gerente  
del área de un Centro de Salud del Alto - Piura con R.U.C  
N° 20423812192 ubicada en el Distrito de Santo Domingo - Alto Piura

#### OTORGO LA AUTORIZACIÓN,

A la señora Sara Natividad Fernández Olaya Identificado con Dni  
N° 43679461, de la Carrera profesional Enfermería, para que utilice la  
siguiente información de la empresa:

Del Área de Hospitalización para la aplicación de los  
instrumentos de investigación y recabar los datos de los  
adultos mayores hospitalizados a través del cuestionario

Con la finalidad de que pueda desarrollar su (x) Tesis para optar el Título Profesional ( ) trabajo  
de investigación para optar el grado de Bachiller ( ), Trabajo académico ( ) Otro (especificar)

Indicar si el representante que autoriza la información de la empresa solicita mantener el  
nombre o cualquier distintivo de la empresa en reserva, marcando con una x la opción  
seleccionada.

Mantener en reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa, o

Mencionar el nombre de la empresa.

  
  
Firma y sello del representante Legal  
DNI: 45862585

El estudiante declara que los datos emitidos en esta carta y en el trabajo de investigación /en  
la Tesis son auténticos. En caso de comprobarse la falsedad de datos el estudiantes será  
sometido al inicio del procedimiento disciplinario correspondiente, asimismo, asumirá toda la  
responsabilidad ante posibles acciones legales que la empresa otorgante de información  
pueda ejecutar.

  
Firma y sello del estudiante

DNI: 43679461

## ANEXO 11

### Prueba de Normalidad

$H_0$ : Los datos de las variables siguen una distribución normal.

$H_1$ : Los datos de las variables no siguen una distribución normal.

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístic			Estadístic		
	o	gl	Sig.	o	gl	Sig.
<b>Gestión Sanitaria</b>	,149	80	,000	,909	80	,000
<b>Percepción</b>	,192	80	,000	,890	80	,000
<b>Cuidado</b>						
Planificación	,180	80	,000	,932	80	,000
Organización	,197	80	,000	,912	80	,000
Dirección	,274	80	,000	,847	80	,000
Control	,216	80	,000	,831	80	,000
Biología	,133	80	,001	,886	80	,000
Sociocultural	,139	80	,001	,937	80	,001
Espiritual	,209	80	,000	,837	80	,000
Afectivo	,204	80	,000	,855	80	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Interpretación: De la tabla de normalidad, observamos la significancia de cada variable y dimensión según Kolmogórov-Smirnov, se refleja que todos los valores son menores al 5%. Por lo tanto, rechazamos la hipótesis nula y concluimos que los datos no siguen una distribución normal.

## ANEXO 12

Fotos (evidencias de la aplicación de los instrumentos)



