



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Gestión sanitaria y la satisfacción del paciente adulto mayor en un
hospital geriátrico, Lima, 2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Orellana Aguilar, Candry Arazely (orcid.org/0000-0002-9295-7306)

ASESORA:

Dra. Arevalo Ipanaque, Janet Mercedes (orcid.org/0000-0002-2205-0522)

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

2022

Dedicatoria

A Dios, porque sin él nada nada es posible.

A mi hija, por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor, te amo hijita.

A mis padres y hermano, quienes, con sus palabras de aliento, no me dejaban decaer para que siguiera adelante y siempre cumpla con mis ideales.

A mis amigos, que durante todo este tiempo estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este sueño se haga realidad.

Agradecimiento

En primera instancia agradezco a mis formadores, personas de gran sabiduría quienes se esforzaron por ayudarme a llegar al punto en el que me encuentro.

No ha sido sencillo el proceso, pero gracias a las ganas de transmitirme sus conocimientos y dedicación que los ha regido, he logrado importantes objetivos como culminar el desarrollo de mi tesis con éxito y obtener una afable titulación profesional, a la doctora Mercedes Jeanet Ipanaque Arévalo, con quien inicié este proyecto y quien aceptó ser mi asesora de tesis. A los profesores del Departamento de la Universidad César Vallejo.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	ii
Índice de tablas	iii
Resumen	iv
Abstract	v
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	15
3.1. Tipo y diseño de investigación	15
3.2. Variables y operacionalización	15
3.3. Población, muestra y muestreo	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.5. Procedimientos	19
3.6. Método de análisis de datos	19
3.7. Aspectos éticos	20
IV. RESULTADOS	21
V. DISCUSIÓN	29
VI. CONCLUSIONES	37
VII. RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS	40
ANEXOS	47

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1 Nivel de opinión de la gestión sanitaria en un hospital geriátrica, Lima, 2022.	21
Tabla 2 Grado de satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico, Lima, 2022.	21
Tabla 3 Relación entre la opinión de la gestión sanitaria y la satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico, Lima, 2022.	22
Tabla 4 Relación entre la opinión de la gestión sanitaria en su dimensión planificación y la satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico, Lima, 2022.	22
Tabla 5 Relación entre la opinión de la gestión sanitaria en su dimensión organización y la satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico, Lima, 2022.	23
Tabla 6 Relación entre la opinión de la gestión sanitaria en su dimensión dirección y la satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico, Lima, 2022.	23
Tabla 7 Relación entre la opinión de la gestión sanitaria en su dimensión control y la satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico, Lima, 2022.	24
Tabla 8 Prueba de normalidad de las variables	24
Tabla 9 Fuerza de correlación de rho de spearman según resultado de la prueba.	25
Tabla 10 Prueba de hipótesis general	25
Tabla 11 Prueba de normalidad de las dimensiones de gestión sanitaria	26
Tabla 12 Prueba de hipótesis específicas.	27

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo general determinar la relación entre la opinión de la gestión sanitaria y la satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico, Lima, 2022. Para ello se realizó un estudio de tipo básico, enfoque cuantitativo, nivel descriptivo-correlacional y de diseño no experimental-transversal. La población estuvo conformada por 245 pacientes de un hospital geriátrico ubicado en Lima, la muestra fue obtenida a través del muestreo probabilístico simple, en quienes se les realizó un cuestionario de estudio para determinar cada una de las variables expuestas de Tuesta, N. Se obtuvo como resultados descriptivos que el nivel de opinión de la gestión sanitaria del 51.3% de los pacientes fue aceptable, respecto al grado de satisfacción del paciente, el 48.7% se sintieron poco satisfechos. En función a los resultados inferenciales, se pudo determinar que la opinión de la gestión sanitaria y la satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico, Lima, 2022, obtuvo una significancia $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general. Llegando a la conclusión que ambas variables de estudio se encuentran relacionadas significativamente, además se afirma que mientras mejor se maneje la gestión sanitaria, la satisfacción del usuario aumentará.

Palabras claves: Gestión sanitaria, satisfacción, paciente.

Abstract

The general objective of this study is to determine the relationship between the opinion of health management and the satisfaction of the elderly patient in a geriatric hospital, Lima, 2022. For this, a basic type study, quantitative approach, descriptive-correlational level was carried out. and non-experimental-cross-sectional design. The population consisted of 245 patients from a geriatric hospital located in Lima, the sample was obtained through simple probabilistic sampling, in whom a study questionnaire was carried out to determine each of the exposed variables of Tuesta, N. It was obtained as descriptive results that the level of opinion of the health management of 51.3% of the patients was acceptable, regarding the degree of patient satisfaction, 48.7% felt little satisfied. Based on the inferential results, it was possible to determine that the opinion of the health management and the satisfaction of the elderly patient in a geriatric hospital, Lima, 2022, obtained a significance $p < 0.05$, the null hypothesis is rejected and the hypothesis is accepted. general. Concluding that both study variables are significantly related, it is also stated that the better health management is managed, the user satisfaction will increase.

Keywords: Health management, satisfaction, patient.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, los adultos mayores a partir de los 65 años crecen a un ritmo acelerado en comparación con el resto de grupos poblacionales. En el 2018, los individuos mayores de 65 años incrementaron en número de manera sorprendente al nivel mundial al número de niños de 5 años de edad y se creen que en el año 2050, 1 de 4 individuos en Europa y Norte América tendrían más de 65 años (Naciones Unidas, 2018). A nivel nacional, se evidencia un incremento en la población mayor de 60 años (Apaza-Pino et al., 2018). En el 2020, la población adulta mayor representó el 12,7% del total de la población (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2020), dichas cifras se relacionan con la alta prevalencia de enfermedades crónicas propias del adulto mayor, ello genera una mayor demanda de atención de los servicios sanitarios (Apaza-Pino et al., 2018). Cabe resaltar que, el 85,5% del total de personas adultas mayores cuenta con algún tipo de seguro público o privado. Además, el 85,3% de esta población cuenta con algún seguro en la ciudad de Lima (INEI, 2021).

Con el avance de la edad viene la multimorbilidad y la fragilidad, así como una trayectoria prolongada e incierta de deterioro funcional que dura años en lugar de meses, donde las necesidades de servicio sanitario y social entre los individuos mayores son diversas y a menudo complejas (Evans et al., 2019). Por tanto, envejecer saludablemente significa apoyar la dualidad de la vida lo mejor posible maximizando la función y previniendo o minimizando las complicaciones mientras se adapta con éxito al deterioro gradual y la finitud humana, siendo relevante que se le brinden a este grupo poblacional un servicio de calidad (Belaunde y Lluís, 2020).

En este contexto, los hospitales se encuentran entre las unidades básicas que brindan servicios médicos, pues juegan un papel importante en el apoyo y desarrollo de la salud pública. además consumen una parte importante de los recursos del sistema de salud, por lo que el mandato óptimo de las cuestiones hospitalarias requiere una gestión nueva y la alineación de administradores eficientes (Bastani et al., 2021). Sin embargo, se ha percibido que la atención médica está enfrentando una serie de desafíos, como la escasez de personal, el

aumento de la carga de trabajo y el incremento de los costos de servicios y atención médica (Petya y Tanya, 2021).

A nivel mundial, se ha reflejado que existe un consenso creciente de que la salud pública está en crisis debido al aumento de la edad media de la población, al aumento de los costos y disminución de recursos financieros destinados a la salud (Masucci et al., 2021). En América, los sistemas de salud se están enfrentando a desafíos como las políticas públicas, la transición demográfica, los cambios en los estilos de vida y el progreso tecnológico (Puertas et al., 2020).

En este sentido, la gestión sanitaria surge como una necesidad para la transformación de normas públicas sanitarias que ayuden a tener una mejor gestión en las organizaciones de salud, mediante la toma de decisiones destinadas a favorecer la salud del paciente (Puertas et al., 2020). También, las organizaciones de atención médica se están enfocando particularmente en la prestación de servicios de calidad a los pacientes a través del desempeño de sus trabajadores mediante el desarrollo de un sistema de gestión que abarca el reclutamiento, el adiestramiento y desarrollo, evaluación de la ocupación, la administración oportuna de compensación, seguridad y salud, y horas de compromiso para cumplir con los objetivos de la entidad a través de la prestación de servicios de atención médica de calidad a los pacientes (Bibi, 2021).

Por tanto, para evaluar si las autoridades de las organizaciones de la salud están ejecutando un buen manejo de los recursos es importante conocer la perspectiva de los pacientes, quienes cada vez se vuelven más exigentes y buscan recibir un servicio de calidad (López et al., 2019). A nivel internacional, un estudio realizado en Canadá en pacientes adultos mayores halló que alrededor del 67% de los encuestados presentaron un grado bajo de satisfacción con el servicio de salud y la insatisfacción estuvo presente en el 55% de los pacientes (Pitrou et al., 2020).

Por otra parte, en Ecuador, una investigación encontró que el 77% de los pacientes adultos mayores manifestaron estar satisfechos con el equipamiento; el 73% de los pacientes manifestaron estar satisfechos con la infraestructura; el 81% manifestaron satisfacción en cuanto a el aspecto de los colaboradores de las unidades, pero, existe un 19% que declararon insatisfacción con la variable (Coloma et al., 2019). En Colombia, se percibió que el 36% de los pacientes

presentaron una mala percepción de la atención sanitaria brindada y el 41% estaban insatisfechos con los servicios de salud y la confianza recibido por los expertos de la salud (Henao-Villa et al., 2020). A nivel nacional, se logró encontrar que el 43% de usuarios estaban satisfechos con el tipo de información brindada por el profesional de salud; el 45.1% estuvieron satisfechos con la forma de organización de las citas; y el 37.2% estaban de acuerdo con el tiempo de atención (Febres-Ramos, 2020). En Lima reflejó que sólo el 5% de enfermeros presentó muy buena eficiencia en la gestión sanitaria, el 30% manifestó en un nivel bueno y el 35% un nivel regular; además, se halló mala gestión de los servicios de la salud (30%) (Espíritu y Castro, 2020).

Finalmente, se ha reflejado que, en los establecimientos de salud, principalmente en el servicio de hospitalización y urgencias acerca del gran número de pacientes que solicitan una cierta cantidad de profesionales sanitarios en el servicio, sin embargo, aspectos como el mínimo número de personal, gran demanda de pacientes, el tiempo requerido para realizar acciones laborales reprime una atención de calidad, creando en su mayoría insatisfacción del paciente (Parrado y Reyes, 2020).

En relación al hospital geriátrico, escogido para el estudio, ubicado en Lima, se ha evidenciado limitaciones en recursos humanos y logística, lo que conlleva a la organización de salud a la búsqueda de una gestión más eficiente, con el fin de brindar un valor a los servicios que ofrece, y, sobre todo, al logro de la satisfacción de la gran demanda de pacientes. Por tanto, si el gerente de la organización de atención médica logra identificar las expectativas de los pacientes, podrían ajustar en consecuencia el desempeño de los servicios que ofrecen para cumplir con sus expectativas.

Es por ello que, el presente estudio pretende resolver la problemática sobre ¿Cuál es la relación entre la opinión de la gestión sanitaria y la satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico, Lima, 2022?. Y, como problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de opinión de la gestión sanitaria en un Hospital geriátrico, Lima, 2022?; ¿Cuál es el grado de satisfacción del paciente adulto mayor en un Hospital geriátrico, Lima, 2022?; ¿Cuál es la relación entre la opinión de la gestión sanitaria en su dimensión planificación y la satisfacción del paciente adulto

mayor en un Hospital geriátrico, Lima, 2022?, ¿Cuál es la relación entre la opinión de la gestión sanitaria en su dimensión organización y la satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico, Lima, 2022?; ¿Cuál es la relación entre la opinión de la gestión sanitaria en su dimensión dirección y la satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico, Lima, 2022?; y ¿Cuál es la relación entre la opinión de la gestión sanitaria en su dimensión control y la satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico, Lima, 2022?.

Respecto a la justificación del estudio, de acuerdo a un contexto teórico, el presente estudio brindó información actualizada referente a la gestión sanitaria y la satisfacción del paciente adulto mayor, con ello se pretende mejorar las gestiones sanitarias en beneficio de dicha población, que aumenta a nivel nacional de manera significativa. Además, de acuerdo a un contexto metodológico, la investigación servirá de modelo para futuras investigaciones donde el interés se centre en evaluar la gestión sanitaria y satisfacción. Desde el aspecto social, la investigación tiene como fin, ayudar a solucionar problemas relacionados a la gestión sanitaria y satisfacción del adulto mayor en un hospital geriátrico de Lima, ya que la literatura refiere insatisfacción de esta población y en su mayoría se reportan que los sistemas de gestión no están enfocados en la satisfacción de las necesidades de la población adulta mayor. También, se justifica desde el punto de vista práctico, pues el estudio pretendió que, las autoridades institucionales del sector salud creen un plan estratégico que mejore la gestión sanitaria de las instituciones prestadoras de servicios de salud, enfocadas en la satisfacción de las necesidades de la población adulta mayor, brindando las facilidades de acceso a la información y calidad de atención sanitaria.

En este sentido, el objetivo principal del estudio fue determinar la relación entre la opinión de la gestión sanitaria y la satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico, Lima, 2022. Para ello, se planteó como objetivos específicos: Identificar el nivel de opinión de la gestión sanitaria en un hospital geriátrico, Lima, 2022; Identificar el grado de satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico, Lima, 2022; Establecer la relación entre la opinión de la gestión sanitaria en su dimensión planificación y la satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico, Lima, 2022; Establecer la relación entre la opinión de la gestión

sanitaria en su dimensión organización y la satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico, Lima, 2022; Establecer la relación entre la opinión de la gestión sanitaria en su dimensión dirección y la satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico, Lima, 2022; Establecer la relación entre la opinión de la gestión sanitaria en su dimensión control y la satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico, Lima, 2022.

Como hipótesis general de la investigación se obtuvo que Existe relación significativa entre la opinión de la gestión sanitaria y la satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico, Lima, 2022; y, como hipótesis específicas se tiene las siguientes: El nivel de opinión de la gestión sanitaria en un hospital geriátrico, Lima, 2022 es deficiente; El grado de satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico, Lima, 2022 es insatisfacción; Existe relación significativa entre la opinión de la gestión sanitaria en su dimensión planificación y la satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico, Lima, 2022; Existe relación significativa entre la entre la opinión de la gestión sanitaria en su dimensión organización y la satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico, Lima, 2022; Existe relación significativa entre la opinión de la gestión sanitaria en su dimensión dirección y la satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico, Lima, 2022; y, Existe relación significativa entre la opinión de la gestión sanitaria en su dimensión control y la satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico, Lima, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Como fundamentación teórica del trabajo de investigación se expuso diferentes autores que han realizado trabajos previos referente a las variables analizadas, tomando en consideración diferentes metodologías de estudio. Ello debido a que no se encontró antecedentes que tengan el mismo propósito de la presente investigación y que hayan analizado las variables con la misma metodología del presente estudio.

A nivel nacional, Izquierdo (2022), desarrolló una investigación en Chiclayo con la finalidad de determinar la relación entre la calidad de cuidado de enfermería y la satisfacción que brinda el Centro de Salud Cayaltí en el adulto mayor, Con una metodología fundamental, no empírica, cuantitativa, descriptiva, correlativa y transformadora, con 65 asistentes. Se halló que, el 49.2% de los usuarios manifestaron que la calidad es regular en base a todos los aspectos y el 47.7% una calidad buena, el 60% manifestaron que la calidad técnica científica es regular, el 50.8% manifestaron que la calidad humana es regular y el 49.2% manifestaron que la calidad del entorno es buena; y el 73.8% de los usuarios manifestaron estar satisfechos en base a todos los aspectos. Concluyendo que, existe relación significativa con un $p < 0.05$ entre las variables de estudio. Por ello, deben ofrecer calidad y calidez al usuario para que se sienta satisfecho.

Soria (2021), elaboró un estudio en Tarapoto con el propósito de determinar la relación entre la gestión administrativa y la satisfacción del paciente en el Hospital II-1 Santa Gema, Yurimaguas; con una metodología básica, no experimental, transversal y descriptivo correlacional; con 210 participantes. Es de destacar que el 29% de los usuarios manifestaron que la relación de gestión administrativa casi nunca existió y el 27% no existió en absoluto. El 28% de los usuarios expresaron su insatisfacción con el servicio que brinda el hospital. Se concluye que existe una relación positiva con $p > 0.05$ entre las variables de estudio. Por lo tanto, necesitan detección de errores basada en servicios para que los usuarios estén satisfechos.

Gamero (2021), desarrolló una investigación en Tacna con el propósito de determinar cómo incide la gestión en la satisfacción del usuario externo en el Centro de Atención Primaria II Luis Palza Lévano EsSalud Tacna, Distrito de Tacna; con una metodología básica, no experimental, descriptiva y correlacional; con 338

participantes. Se halló que, el 68.34% de los usuarios manifestaron aceptable la gestión administrativa del hospital, el 63,02% manifestaron aceptable la planeación, el 52.37% manifestaron aceptable la organización, el 52.66% manifestaron aceptable la dirección y el 47.34% manifestaron aceptable el control. Y el 47.63% de los usuarios se siente satisfechos respecto al servicio del hospital. Concluyéndose que, existe relación directa con un $p < 0.05$ entre las variables de estudio. Por ello, deben detectar errores e implementar programas con el fin de solucionar la deficiencia con la finalidad que el usuario se encuentre en plena satisfacción respecto al servicio del hospital.

Cuchula (2020) desarrolló una investigación en Huancavelica con la intención de identificar la relación entre la calidad de cuidado y la satisfacción que brinda un hospital de adulto mayor. Para ello, basó su estudio en una metodología cuantitativa, correlacional y transversal, donde se trabajó con un grupo de 96 pacientes adultos mayores. Se logró evidenciar que el 60.4% tenían entre 60 a 74 años, el 50% eran de sexo masculino y el 50% de sexo femenino; y el 64.6% no tenían grado de instrucción. En cuanto a la satisfacción, el 16,7% la calificó de mala, el 65,6% la calificó de frecuente y el 18,8% la calificó de excelente. Además, en cuanto a la calidad técnica, el 43,8% tiene un nivel regular de satisfacción. Del lado humano, el 45,8% tiene un nivel regular de satisfacción; En el aspecto ambiental, el 53,1% se mostró satisfecho de forma regular. Se concluye que la calidad del cuidado de enfermería se relaciona positivamente con la satisfacción de los ancianos.

Julca (2020) elaboró un estudio en Trujillo con la finalidad de determinar la relación entre calidad de atención y satisfacción del usuario adulto mayor en un puesto de salud. Investigación cuantitativa, descriptiva correlacional, de diseño no experimental y transversal, donde se trabajó con un grupo de 50 adultos mayores. Los hallazgos reflejaron que el 14% presentó un nivel malo de satisfacción, el 76% un nivel regular y el 10% un nivel bueno. Además, los resultados arrojaron que el 53% muestra un nivel regular de satisfacción con la confiabilidad de los servicios de atención, un 48% un nivel medio de satisfacción con la respuesta de los establecimientos médicos y un 54% un nivel medio de satisfacción. instalación de seguridad, 46% baja satisfacción con la empatía de los profesionales médicos y

48% baja satisfacción con los elementos tangibles de un establecimiento médico económico. El colofón es mostrar que existe una relación directa entre la calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios mayores.

Tuesta (2018), realizó una indagación en el cual tuvo como objetivo determinar la relación entre la gestión en salud y la satisfacción del paciente geriátrico en el Hospital Tarapoto EsSalud, con una metodología no experimental, descriptiva y correlativa, con 274 participantes. Los resultados mostraron que el 82% de los usuarios indicó falta de estándar de atención y el 74% indicó que su nivel de satisfacción no fue satisfecho. Se concluye que existe una relación media con $p < 0,05$ entre las variables de estudio. Por lo tanto, la satisfacción del usuario siempre depende de la gestión de la salud

Noriega (2018), realizó una indagación con el objetivo de determinar la relación que existe entre la accesibilidad y la satisfacción del paciente adulto mayor en el departamento de medicina física y rehabilitación de la clínica municipal de Santa Anita, con una metodología descriptiva, correlacional, transversal y no experimental, con 173 participantes. Se halló que, el 56,1% de los usuarios tuvieron mayor accesibilidad al servicio del hospital, el 50,3% medianamente accesibilidad física-geográfica, el 55.5% mayor accesibilidad administrativa organizacional, el 60.7% mayor accesibilidad socio cultural y el 49,7% medianamente accesibilidad económica. Y el 59% de los usuarios manifestaron satisfacción en cuanto a sus expectativas, fidelización y credibilidad. Concluyendo que, existe relación significativa con un $p = 0,675$ entre las variables de estudio. Por ello, la satisfacción del usuario mejora siempre y cuando mejore la accesibilidad de los servicios del hospital.

A nivel internacional, Buste (2021), elaboró un estudio en Ecuador con el objetivo de evaluar la calidad de atención y la satisfacción que ofrece el centro de salud a sus usuarios; con una metodología cuantitativa, descriptiva y correlacional; con 198 participantes. Se evidenció que, el 53.5% de los usuarios manifestaron un nivel regular en base a los elementos tangibles y condición ambiental que proporciona el hospital, el 53.5% manifestaron un nivel regular en base a la capacidad de respuesta, el 33.3% manifestaron un nivel bueno en base a la seguridad, el 36.4% manifestaron un nivel regular en base a la asistencia, protocolos y procesos; el

34.3% manifestaron un nivel bueno en base a la ubicación, climatización, infraestructura, instalaciones y comodidad. Y el 35.9% manifestaron un nivel regular de satisfacción en base a todo el servicio. Concluyendo que, no existe relación significativa con un $p = -0.028$ entre las variables de estudio. Ello debido a la deficiencia en la capacidad de respuesta, seguridad y empatía que proporciona el hospital.

También, Moreano (2018), realizó un estudio en Ecuador con el objetivo de analizar la calidad de los servicios médicos y la satisfacción del paciente en el Hospital General Guasmo, Guayaquil; con una metodología no experimental, transversal y cuantitativa; con 500 participantes. Se halló que, el 96% de los usuarios manifestaron estar satisfechos respecto a los equipos, el 74% manifestaron estar satisfechos respecto a las instalaciones físicas, el 88% manifestaron satisfechos respecto a la apariencia del personal, el 69% manifestaron estar satisfechos respecto a los materiales del servicio, el 68% manifestaron estar satisfechos respecto a la atención, el 90% manifestaron estar satisfechos respecto con la confianza que inspira los trabajadores y el 86% manifestaron estar satisfechos respecto a la seguridad de los procedimientos. Concluyendo que, existe relación significativa en ambas variables. Ello debido a que el tiempo de espera es muy largo para otras áreas, se priorizan a usuarios con enfermedades graves.

La teoría de la gestión de sistemas de Ludwig Von Bertalanffy refiere sobre el funcionamiento adecuado y a la par de diferentes componentes que contiene una institución para el logro de un objetivo, de ello depende el éxito de la institución. Además, abarca la interdependencia e interrelación entre las áreas. Según esta teoría, los trabajadores son los elementos más importantes de una institución para el logro del éxito. De acuerdo con esta teoría, los directores deben identificar los factores deficientes dentro de la institución para disponer del mejor enfoque de gestión (De la Peña y Velázquez, 2018).

La gestión es la forma sistemática de administrar a un grupo de individuos y objetos dentro de una institución, además, se orienta en la conducción de individuos y actividades que ejecutan. Por ello, administrar es la acción de ejercer autoridad sobre una institución y quienes lo conforman. Además, es el proceso de planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos materiales, económicos y

humanos en una organización, con el fin de que sea rentable, dependiendo de las de las metas por la entidad. También alude a la infraestructura, el movimiento y el desempeño de la organización. (Mero-Vélez, 2018).

La gestión sanitaria (GS) consta de un director general, un director de administración y un director médico. La GS es el conjunto de acciones en consecución de los diferentes objetivos fijados por la propia administración del hospital y regidos por la legislación del gobierno, las políticas y los programas de salud. Además, la GS debe proporcionar la gestión, organización y ordenación de los temas de higiene, prevención, fármacos y mejora de los servicios de salud prestados. Además, la administración del hospital es corresponsable del gobierno de la estructura y tiene como objetivo mejorar la eficacia y la adecuación de sus servicios de salud. En este contexto, la GS juega un papel crucial en la organización y configuración de los recursos y servicios hospitalarios, como la disposición de los espacios y actividades de las salas, turnos de personal y horarios, gestión de camas y equipos, y admisiones y altas de pacientes. Todas las actividades mencionadas anteriormente están directa o indirectamente reguladas por este órgano central de administración, gestión y control (Olivero et al., 2019).

Proceso administrativo es una serie de etapas secuenciales, las cuales se siguen para la realización de una tarea en específica con el fin de lograr la eficiencia de ella. Por ello, para llevar un adecuado proceso se deben acatar las metas, estrategias y políticas de la institución y constituir objetivos claros. Además, se deben seguir las siguientes etapas: Planificar, organizar, dirigir y controlar.

Según Dumorné, la planificación es la evaluación y la descripción de los recursos con lo que dispone una institución para la realización de los objetivos de acuerdo a la realidad en que se encuentra. Ello refiere a la creación de un futuro deseado para la organización. Así mismo son las acciones que se ejecutarán para llegar a la meta deseada en un corto o largo plazo (Mero-Vélez, 2018). Y desde el enfoque sanitaria, Hans y otros indican que la planificación atribuye a los desafíos operativos de la atención médica, ayuda a estabilizar el rendimiento operativo y a disminuir el riesgo de que los recursos insuficientes y los largos tiempos de espera para los usuarios se aborden en extremos costos o rediseñar los recursos para mejorar el flujo de los pacientes (Larsson y Fredriksson, 2019).

Por otro lado, según Caurin, la organización es la estructura de una planificación hospitalaria de una institución de acuerdo a los objetivos planteados, la cual está basada en las funciones y responsabilidades de cada trabajador que lo conforma. Ello refiere a la elaboración de tareas, a la asignación de recursos, al establecimiento de jerarquía y a la división de áreas (Mero-Vélez, 2018). Además, desde la parte sanitaria, Otieno y otros indican que la organización ayuda al proceso de atención sanitaria e influye positivamente al usuario (Lambooi et al., 2017).

Según Mendoza la dirección es dirigir y motivar al personal para que ejecuten sus actividades designadas de manera adecuada. Ello refiere a guiar y vigilar al personal que conforma una institución, con el fin de obtener el resultado requerido (Mero-Vélez, 2018). Además, desde el enfoque sanitario, la dirección hospitalaria tiene como función dirigir y evaluar los programas de salud con el fin de facilitar a los usuarios una atención médica eficiente y pertinente (Arbeláez-Rodríguez y Mendoza, 2017).

Según Urquizo, el control es la evaluación del rendimiento de los trabajadores de acuerdo a las funciones asignadas de una institución. Ello refiere a asegurar que las tareas asignadas se cumplan como fueron planificadas. Además, permite que se corrijan imperfecciones encontradas en el desarrollo de las actividades (Mero-Vélez, 2018). Además, desde el enfoque sanitario, el control permite prevenir la propagación de afecciones, evitar el hurto de materiales médicos y cuidar del usuario y de todo el personal que labora en un hospital (Cepero et al., 2009).

La teoría de la calidad de la atención médica de Donabedian, refiere que la calidad de la atención médica puede evaluarse mediante tres componentes que son relevantes para las organizaciones: estructura, proceso y resultado. La estructura se define como el entorno en el que se brinda la atención médica como las instalaciones, el equipo, la cantidad y la calificación del personal; el proceso, refiere a lo que realmente se hace al dar y recibir una atención y comunicación como las actividades que se dan entre paciente y médico y el resultado, refiere a la consecuencia de la atención médica brindada como el estado de salud, la satisfacción y los costos. Según esta teoría indica que una buena estructura aumenta la probabilidad de un buen proceso, y un buen proceso aumenta la probabilidad de buenos resultados (Tossaint-Schoenmakers et al., 2021).

Satisfacción del paciente para Batbaatar et al., (2016) es un indicador crítico de uso común en la estimación de la calidad del servicio de atención médica ya que los usuarios tienen roles de contribuyente, objetivo y reformador en el aseguramiento de la calidad. Permiten a los proveedores de atención médica identificar los factores del servicio que necesitan mejoras. También permite a los responsables políticos comprender las necesidades de los pacientes y, en consecuencia, hacer un plan estratégico para servicios efectivos y de mejor calidad. Por otro lado, una mayor satisfacción del usuario con los servicios sanitarios cambia las intenciones de comportamiento de los pacientes, como el cumplimiento de tratamiento recomendado por el médico y las citas de seguimiento, lo que se traduce en mejores resultados de salud y de recomendaciones del servicio a otros. Por otra parte, Mahon relaciona la satisfacción del usuario y cuidados de enfermería desde el aspecto de cuidar, la calidad técnica de la atención, la facilidad de acceso, el entorno que le rodea, la disponibilidad de medicación, continuidad y eficacia de la atención (Karaca y Durna, 2018).

Según Hall, indica que la satisfacción de los pacientes es definida como la medición de las necesidades y los deseos, está correlacionada con el uso posterior de los servicios de salud e influye tanto en el cumplimiento del paciente como en la continuidad de la atención. Además, las experiencias con los servicios de enfermería y médicos son los predictores más importantes de la satisfacción del paciente. Los pacientes mayores tienen una mejor experiencia con su atención hospitalaria cuando el ambiente del hospital es limpio y tranquilo (Chumblor et al., 2016).

Por otra parte, la satisfacción del usuario no solo es importante para la atención final, sino que es indispensable para la elección de un tratamiento. Así mismo mejora la imagen de la institución de salud. Para los proveedores de atención médica, la satisfacción del usuario lleva a resultados positivos como tasas más altas de pacientes e intercambio verbal positivo (Taqdees et al., 2018).

La calidad de atención es un procedimiento de evaluación donde el usuario compara sus expectativas con la percepción del servicio hospitalario. En el ámbito sanitario, los usuarios son la pieza fundamental de un hospital. Ello refiere que la calidad percibida del servicio de la salud y la satisfacción del paciente tienen una

relación directa. Los requisitos del usuario y los principios de atención médica son muy importantes para lograr alto valor. Por otra parte, la satisfacción del usuario no solo es importante para la atención final, sino que es indispensable para la elección de un tratamiento (Taqdees et al., 2018).

La calidad de atención se basa en tres aspectos: El aspecto humano, se basa en la relación que se forma entre el paciente y el personal asistencial en el momento de la atención. Ello refiere en lo que desea manifestar el personal de salud al usuario como la cordialidad y la empatía, el respeto en los diferentes aspectos de la vida del paciente. Además, la fiabilidad y el entendimiento de los datos que otorga. También la importancia que presta a las necesidades del usuario (Taqdees et al., 2018).

Por otra parte, en el aspecto técnico-científico, se basa en las habilidades que presenta el personal de salud en el momento de utilizar de manera eficiente los materiales que tiene a su alcance y el conocimiento adquirido de su formación. Ello refiere a la efectividad que presenta en la evolución favorable de la salud del usuario, así mismo en la eficacia de la ejecución de las reglas técnicas y administrativas determinadas en el centro de salud, también en la eficiencia del empleo adecuado de las herramientas para obtener un resultado positivo y la continuidad y seguridad de la atención médica (Taqdees et al., 2018).

Y en el aspecto del entorno, se basa en la infraestructura adecuada que presenta un hospital como disponer de un ambiente adecuado para la atención médica, así como disponer de los servicios básicos y limpieza continua de la institución. Además de la comodidad, el orden y la privacidad que percibe el usuario por la atención (Taqdees et al., 2018).

La atención integrada busca coordinar mejor la atención sanitaria y social en torno a las necesidades del individuo con el compromiso de optimizar la calidad de servicio y superar la atención fragmentada. Las tipologías de atención integrada incluyen la integración clínica, organizacional y sistémica. La integración clínica se refiere a procesos dentro o entre profesiones mediante el uso de pautas y protocolos compartidos, la integración organizacional se refiere a redes de proveedores coordinados o contratos que reúnen a organizaciones separadas, y la integración sistémica implica coherencia de reglas y políticas en todos los niveles

organizacionales. Todos los grados de integración tienen que ver con los procesos de unir organizaciones y profesionales con el fin de mejorar los resultados para los pacientes, como la experiencia de los usuarios, así como la calidad de atención brindada (Em Liliyas et al., 2019).

La atención integral a la persona adulta mayor tiene como fin suministrar servicios de salud de calidad por parte de los profesionales asistenciales. Ello refiere proporcionar acciones adecuadas y disciplinarias al usuario mayor para proporcionar una vejez activa y saludable. Ello implica considerar las peculiaridades propias del paciente adulto mayor desde el modo del desarrollo de una afección, el tipo de patología que desarrolla, la manifestación atípica de algunas enfermedades, las complicaciones de la afección y del tratamiento, el deterioro del organismo y la importancia del entorno que le rodea en la recuperación. Además, también implican los instrumentos que se utilizan para la estimación geriátrica, ello permite evaluar el estado de salud física y mental del paciente senil. Asimismo, incluye un conjunto de acciones centradas en las personas que le rodea que contribuye de manera positiva a mejorar el bienestar y restablecer la salud del paciente senil (Ministerio de Salud, 2018). Las personas mayores son los principales usuarios de la atención hospitalaria, por ello, para los médicos es relevante que la satisfacción del paciente se relacione positivamente con una mayor satisfacción del personal y menos negligencia, y para los responsables políticos permite identificar áreas de mejora de la atención (De Waard et al., 2018).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación fue de tipo básico, ya que su finalidad es realizar un análisis de un posible fenómeno ya antes estudiado con el propósito de recabar nueva información y aumentar nuevos conocimientos para contribuir dichos datos a otros estudios (Ñaupas et al., 2018). Respecto al enfoque, fue cuantitativo debido a que su propósito es aplicar una serie de métodos secuenciales para elegir los datos hallados y contrastarlos con el fenómeno en estudio en base a una medición numérica. Y en base al diseño, fue no experimental: transversal, debido a que la información encontrada se va a analizar conforme se halló, sin manipularla y dichos datos fueron recabados en un solo lugar y momento (Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2018). Además, fue de nivel descriptivo y correlacional, ya que tuvo como propósito describir las peculiaridades del fenómeno de estudio, evaluando el vínculo que les asemeja a ambas, evaluando así su nivel de intensidad (Ñaupas et al., 2018).

3.2. Variables y operacionalización

Verificar cuadro de operacionalización en el (Anexo N°01)

Variable 1: Gestión sanitaria

Definición conceptual: La gestión sanitaria (GS) para Mastrilli es el conjunto de acciones en consecución de los diferentes objetivos fijados por la propia administración del hospital y regidos por la legislación del gobierno, las políticas y los programas de salud (Olivero et al., 2019).

Definición operacional: Para llevar un adecuado proceso de gestión sanitaria se deben seguir las siguientes etapas: Planificar, organizar, dirigir y controlar.

Indicadores: Respecto a ello, la dimensión de planificación contiene (planeamiento de metas, estrategias); la dimensión de organización contiene (estructura, administración de recursos humanos); la dimensión dirección contiene (motivación, liderazgo y comunicación); y la dimensión control contiene (normas, medidas, evaluación).

Escala de medición: Respecto a ello, las puntuaciones son las siguientes, el nivel deficiente abarca desde el 0 hasta 40 puntos, el nivel aceptable abarca desde el 41 hasta 60 puntos y el nivel bueno abarca desde el 61 hasta 80 puntos.

Variable 2: Satisfacción del paciente

Definición conceptual: La satisfacción del paciente es un indicador importante comúnmente utilizado para evaluar la calidad de los servicios de atención médica porque el paciente tiene un papel que desempeñar como contribuyente, objetivo e innovador en el sistema de atención médica. Seguro de calidad (Batbaatar et al., 2016).

Definición operacional: Para evaluar la calidad de atención se basa en tres aspectos: humano, técnico – científica y entorno.

Indicadores: Respecto a ello, la dimensión de aspecto humano contiene (trato cordial y amable, personal correctamente uniformado, datos concretos y entendibles al paciente); la dimensión de aspecto técnico – científica contiene (solución al inconveniente que le aqueja al asegurado, abastecimiento de medicinas, duración de la consulta médica, tiempo de espera); y la dimensión de aspecto entorno contiene (limpieza y orden de los lugares y servicios higiénicos, luminosidad de los ambientes, ventilación de los ambientes de espera).

Escala de medición: Respecto a ello, las puntuaciones son las siguientes, el nivel insatisfecho abarca desde el 0 hasta 18 puntos, el nivel poco satisfecho abarca desde el 19 hasta 27 puntos y el nivel satisfecho abarca desde el 28 hasta 36 puntos.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

La población es una comunidad, la cual estuvo constituida por un sin número de personas con características semejantes entre ellas (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). Ante ello, la población estuvo conformada por 245 pacientes adultos mayores atendidos en un hospital geriátrico, Lima, 2022.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes: Pacientes que tengan 60 años de edad a más y que se entiendan en el hospital geriátrico, Lima, 2022. Además, aquellos que hayan firmado el consentimiento informado y que sean participar voluntariamente del estudio.

Los criterios de exclusión fueron los siguientes: Pacientes que hayan presentado alguna afección en el día de la aplicación del cuestionario el cual les impide desarrollar.

3.3.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por 150 pacientes adultos mayores atendidos en un hospital geriátrico, Lima, 2022.

3.3.3. Muestreo

El muestreo fue de tipo probabilístico aleatorio simple, porque fue una técnica donde el autor de la investigación seleccionó el muestreo en base a un juicio subjetivo y no al azar (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). Por lo cual se aplicó la siguiente fórmula:

Fórmula:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 * p * q * N}{Z_{\alpha}^2 * p * q + e^2 * (N - 1)}$$

N: Tamaño de muestra buscada.

N: Tamaño de la población.

z: Parámetro estadístico que depende del nivel de confianza.

e: Error de estimación máximo aceptado.

p: Probabilidad de que ocurra el evento estudiado.

q: Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnica

La técnica que se tomó en cuenta en el presente estudio fue la encuesta, ya que esta permitió recabar la información específica que se requiere respecto a las dos variables que se investigaron (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

3.4.2. Instrumentos

Los cuestionarios fueron los siguientes: la escala de gestión sanitaria y la de satisfacción del paciente.

El cuestionario de gestión sanitaria fue creado por Tuesta Nole Juan Rodrigue (2018), el cual mide los niveles de gestión de una institución de salud. Contiene 20 preguntas, las cuales se agrupan en 4 dimensiones: la parte de planificación, contiene los ítems (1,2,3,4,5); la parte de organización contiene los ítems (6,7,8,9,10); la parte de dirección contiene los ítems (11,12,13,14,15) y la parte de control contiene los ítems (16,17,18,19,20). El rango de puntuación total es de 0 al 80, donde el nivel deficiente (0 - 40), el nivel aceptable (41 - 60) y el nivel bueno (61 - 80). Los valores de respuesta son en base a una escala de Likert los cuales son: muy Malo (0), malo (1), regular (2), bueno (3) y muy Bueno (4). El cuestionario fue tomado del autor Tuesta (2018), el cual se encontró validado por tres jueces expertos.

El cuestionario satisfacción del paciente adulto mayor fue creado por Tuesta Nole Juan Rodrigue (2018), el cual mide los niveles de satisfacción del usuario. Contiene 9 preguntas, las cuales se agrupan en 3 dimensiones: en el aspecto humano, contiene los ítems (1,2,3); en el aspecto técnico - científica contiene los ítems (4,5,6); y en el aspecto entorno contiene los ítems (7,8,9). El rango de puntuación total es de 0 a 36, donde el nivel insatisfecho (0 - 18), el nivel poco satisfecho (19 - 27) y el nivel satisfecho (28 - 36). Los valores de respuesta son en base a una escala de Likert los cuales son: muy Malo (0), malo (1), regular (2), bueno (3) y muy Bueno (4). El cuestionario fue tomado del autor Tuesta (2018), el cual se encontró validado por tres jueces expertos.

3.4.3. Validez y confiabilidad

En el cuestionario de gestión sanitaria y de satisfacción del paciente del adulto mayor, se encontró que los instrumentos fueron validados por 3 jueces expertos, los cuales autorizaron la aplicación de ambos instrumentos, en el cual se observó en el trabajo de investigación de Tuesta (2018). Sin embargo, para comprobar su validez y confiabilidad, se revalidó nuevamente mediante 5 jueces expertos, especialistas del tema, quienes coincidieron en que ambos cuestionarios tienen adecuada pertinencia, relevancia y claridad (Anexo N°6); y se realizó una prueba piloto para demostrar la fiabilidad de los dos cuestionarios para su posterior aplicación a la población de estudio. Para determinar la fiabilidad, se utilizó Alfa de Cronbach, donde el cuestionario de Gestión Sanitaria arrojó un resultado de 0.879, y el cuestionario de Satisfacción del paciente arrojó un resultado de 0.775, lo que demuestra que ambos instrumentos son fiables para la posterior aplicación (Anexo N°7).

3.5. Procedimientos

Para el desarrollo del presente estudio, se solicitó a la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, en Lima, una carta de presentación para el director del hospital geriátrico, solicitando el permiso para tener acceso al área geriátrica. Luego de ello, se realizó la coordinación con el responsable del área para entregar el consentimiento informado y aplicar los instrumentos a los pacientes que asistieron a su atención el día de la aplicación del instrumento. Posterior a ello, se le explicó al usuario sobre el tema de estudio y si están dispuestos en participar voluntariamente, para finalmente entregar el instrumento al paciente que dio la autorización y deseó participar de esta indagación.

3.6. Método de análisis de datos

El presente estudio se analizó mediante dos programas. El programa Microsoft Excel 2016, el cual contenía todos los datos recabados por los instrumentos utilizados y aplicados con anterioridad, los cuales fueron vaciados a una base de datos. Posterior a ello, se empleó el programa SPSS versión 26, este permitió procesar los datos obtenidos del programa anterior.

Posteriormente, se optó por una prueba estadística para conocer la relación entre las variables de estudio, lo que permitió realizar el análisis de nivel estándar de los datos. A partir de esto, es posible determinar si se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson o el de Spearman. Luego, se realizó el análisis descriptivo y se presentaron los datos a través de tablas simples e iteraciones, elaboradas de acuerdo al objetivo general y específicos específico para llegar a las conclusiones y recomendaciones.

3.7. Aspectos éticos

Los principios éticos que se tomaron en cuenta en esta indagación fueron: La autonomía, la beneficencia y la justicia. El primer principio ético logró que la autora de la investigación explique de manera clara y precisa al participante sobre el tipo de estudio que se está realizando con la finalidad de determinar su participación voluntaria a través de consentimiento informado. Por otra parte, el segundo principio ético permitió que la autora de la investigación realice un estudio que beneficie y evite cualquier acción que perjudique al entorno de la población en estudio. Y el tercer principio ético, logró que el indagador realice y presente un informe claro y sin alteración de los datos analizados y en base a las reglas establecidas por la investigación (De Lecuona et al., 2020).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

De la una muestra de 150 usuarios atendidos en un hospital geriátrico, el 62.7% pertenecieron al sexo femenino, así mismo el 62.7% fueron casados (as) y el 31.3% fueron convivientes, respecto a la edad, el 36% se encontraban en un rango entre 60 a 64 años, seguido del 32% quienes se encontraban entre 65 a 69 años, por último, respecto a la condición laboral, el 60.7% eran jubilados (as) y el 23.3% trabajadores (as) independientes. (Ver Anexo 6)

Tabla 1. Nivel de opinión de la gestión sanitaria en un hospital geriátrico, Lima, 2022.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	17	11.3
Aceptable	77	51.3
Bueno	56	37.3
Total	150	100.0

Interpretación: En la Tabla N°1 se puede evidenciar que, del total de usuarios, el 51.3% manifestaron como aceptable la gestión sanitaria de un hospital geriátrico. Por otro lado, el 37.3% indicaron como bueno la gestión sanitaria. Sin embargo, el 11.3% manifestaron como deficiente la gestión sanitaria de un hospital geriátrico, Lima, 2022.

Tabla 2. Grado de satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico, Lima, 2022.

Grado	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfecho	36	24.0
Poco satisfecho	73	48.7
Satisfecho	41	27.3
Total	150	100.0

Interpretación: En la Tabla N°2 se puede evidenciar que, del total de usuarios, el 48.7% mencionaron que se encontraban pocos satisfechos con la atención brindada en un hospital geriátrico. Por otro lado, el 24% se mostraron insatisfechos. Sin embargo, el 27.3% indicaron satisfacción con la atención brindada de un hospital geriátrico, Lima, 2022. Por último, se rechaza la hipótesis alterna.

4.2. Análisis Inferencial

Objetivos General

Tabla 3. Relación entre la opinión de la gestión sanitaria y la satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico, Lima, 2022.

		Satisfacción del paciente				
		Insatisfecho	Poco satisfecho	Satisfecho	Total	
Gestión sanitaria	Deficiente	Recuento	12	5	0	17
		% del total	8,0%	3,3%	0,0%	11,3%
	Aceptable	Recuento	19	41	17	77
		% del total	12,7%	27,3%	11,3%	51,3%
	Bueno	Recuento	5	27	24	56
		% del total	3,3%	18,0%	16,0%	37,3%
Total	Recuento	36	73	41	150	
	% del total	24,0%	48,7%	27,3%	100,0%	

Interpretación: En la Tabla N°3 se puede observar que el 27.3% de los pacientes que se encuentran poco satisfechos consideran aceptable la gestión sanitaria, a comparación del 18% quienes se mostraron poco satisfechos consideraron como bueno la gestión sanitaria.

Objetivos específicos

Tabla 4. Relación entre la opinión de la gestión sanitaria en su dimensión planificación y la satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico, Lima, 2022.

		Satisfacción del paciente			Total	
		Insatisfecho	Poco satisfecho	Satisfecho		
Planificación	Deficiente	Recuento	13	12	3	28
		% del total	8,7%	8,0%	2,0%	18,7%
	Aceptable	Recuento	19	39	22	80
		% del total	12,7%	26,0%	14,7%	53,3%
	Bueno	Recuento	4	22	16	42
		% del total	2,7%	14,7%	10,7%	28,0%
Total	Recuento	36	73	41	150	
	% del total	24,0%	48,7%	27,3%	100,0%	

Interpretación: En la Tabla N°4 se puede observar que el 26% de los pacientes que se encuentran poco satisfechos consideran aceptable la dimensión planificación de la variable gestión sanitaria, a comparación del

14.7% quienes se mostraron poco satisfechos consideraron como bueno la dimensión planificación de la variable gestión sanitaria.

Tabla 5. Relación entre la opinión de la gestión sanitaria en su dimensión organización y la satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico, Lima, 2022.

		Satisfacción del paciente				Total
		Insatisfecho	Poco satisfecho	Satisfecho		
Organización	Deficiente	Recuento	16	17	5	38
		% del total	10,7%	11,3%	3,3%	25,3%
	Aceptable	Recuento	14	37	19	70
		% del total	9,3%	24,7%	12,7%	46,7%
	Bueno	Recuento	6	19	17	42
		% del total	4,0%	12,7%	11,3%	28,0%
Total		Recuento	36	73	41	150
		% del total	24,0%	48,7%	27,3%	100,0%

Interpretación: En la Tabla N°5 se puede observar que el 24.7% de los pacientes que se encuentran poco satisfechos consideran aceptable la dimensión organización de la variable gestión sanitaria, a comparación del 12.7% quienes se mostraron poco satisfechos consideraron como bueno la dimensión organización de la variable gestión sanitaria.

Tabla 6. Relación entre la opinión de la gestión sanitaria en su dimensión dirección y la satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico, Lima, 2022.

		Satisfacción del paciente				Total
		Insatisfecho	Poco satisfecho	Satisfecho		
Dirección	Deficiente	Recuento	13	7	2	22
		% del total	8,7%	4,7%	1,3%	14,7%
	Aceptable	Recuento	15	27	15	57
		% del total	10,0%	18,0%	10,0%	38,0%
	Bueno	Recuento	8	39	24	71
		% del total	5,3%	26,0%	16,0%	47,3%
Total		Recuento	36	73	41	150
		% del total	24,0%	48,7%	27,3%	100,0%

Interpretación: En la Tabla N°6 se puede observar que el 26% de los pacientes que se encuentran poco satisfechos consideran como bueno la dimensión dirección de la variable gestión sanitaria, a comparación del 18%

quienes se mostraron poco satisfechos consideraron aceptable la dimensión dirección de la variable gestión sanitaria.

Tabla 7. Relación entre la opinión de la gestión sanitaria en su dimensión control y la satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico, Lima, 2022.

		Satisfacción del paciente				Total
		Insatisfecho	Poco satisfecho	Satisfecho		
Control	Deficiente	Recuento	12	5	0	17
		% del total	8,0%	3,3%	0,0%	11,3%
	Aceptable	Recuento	17	33	19	69
		% del total	11,3%	22,0%	12,7%	46,0%
	Bueno	Recuento	7	35	22	64
		% del total	4,7%	23,3%	14,7%	42,7%
Total	Recuento	36	73	41	150	
	% del total	24,0%	48,7%	27,3%	100,0%	

Interpretación: En la Tabla N°7 se puede observar que el 23.3% de los pacientes que se encuentran poco satisfechos consideran aceptable la dimensión control de la variable gestión sanitaria, a comparación del 22% quienes se mostraron poco satisfechos consideraron como bueno la dimensión control de la variable gestión sanitaria.

Tabla 8. Prueba de normalidad de las variables

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	GI	Sig.	Estadístico	GI	Sig.
Gestión sanitaria	.064	150	.200*	.962	150	<.001
Satisfacción del paciente	.075	150	.037	.982	150	.047

Interpretación: Los datos de la variable gestión sanitaria poseen distribución normal ($p > 0,05$), sin embargo, los datos de la variable satisfacción del paciente no poseen distribución normal ($p < 0,05$).

Se decide, aplicar la estadística no paramétrica (Rho de Spearman).

Hipótesis general:

H_i : Existe relación significativa entre calidad de vida laboral y productividad laboral

H_o : No existe relación significativa entre calidad de vida laboral y productividad laboral

Para ello, se planteó como regla de decisión que:

Si $p < 0,05$, existe relación significativa

Si $p > 0,05$, no existe relación significativa

Para establecer la fuerza de correlación, se tomará en cuenta lo recomendado por la literatura:

Tabla 9. Fuerza de correlación de Rho de Spearman según resultado de la prueba.

Niveles	Interpretación
De 0,80 a 1.00	Muy alta correlación
De 0.60 a 0.79	Alta correlación
De 0.40 a 0.59	Moderada correlación
De 0.20 a 0.39	Baja correlación
De 0.00 a 0.19	Muy baja correlación

Tabla 10. Prueba de hipótesis general

		Satisfacción del paciente	
Rho de Spearman	Gestión Sanitaria	Coefficiente de correlación	.486**
		Sig. (bilateral)	0.001

Interpretación: En la Tabla N°9 se puede observar que el resultado del análisis estadístico Rho de Spearman, entre las variables gestión sanitaria y satisfacción del paciente, obtuvo una significancia $p < 0.05$, evidenciando una relación significativa. Además, el índice de correlación entre ambas variables de estudio arrojó un valor de 0.486, lo que significa que es una relación positiva y moderada. Por último, se acepta la hipótesis alterna.

Tabla 11. Prueba de normalidad de las dimensiones de gestión sanitaria

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Planificación	,084	150	,011	,970	150	,003
Dirección	,137	150	,000	,896	150	,000
Organización	,075	150	,039	,968	150	,002
Control	,102	150	,001	,922	150	,000

Interpretación: Los datos de las dimensiones como planificación, dirección, organización y control no poseen distribución normal ($p < 0,05$).

Se decide, aplicar la estadística no paramétrica (Rho de Spearman).

Hipótesis específicas

H₃= Existe relación entre la opinión de la gestión sanitaria en su dimensión planificación y la satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico, Lima, 2022.

H₀= No existe relación entre la opinión de la gestión sanitaria en su dimensión planificación y la satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico, Lima, 2022.

H₄= Existe relación entre la opinión de la gestión sanitaria en su dimensión organización y la satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico, Lima, 2022.

H₀= No existe relación entre la opinión de la gestión sanitaria en su dimensión organización y la satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico, Lima, 2022.

H₅= Existe relación entre la opinión de la gestión sanitaria en su dimensión dirección y la satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico, Lima, 2022.

H₀= No existe relación entre la opinión de la gestión sanitaria en su dimensión dirección y la satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico, Lima, 2022.

H₆= Existe relación entre la opinión de la gestión sanitaria en su dimensión control y la satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico, Lima, 2022.

H₀= No existe relación entre la opinión de la gestión sanitaria en su dimensión control y la satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico, Lima, 2022.

Tabla 12. Prueba de hipótesis específicas.

		Coeficiente de correlación	Satisfacción del paciente
Rho de Spearman	D1. Planificación	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	0.404** 0.001 150
	D2. Organización	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	0.352** 0.001 150
	D3. Dirección	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	0.438** 0.001 150
	D4. Control	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	0.379** 0.001 150

Interpretación:

En la tabla N°10, se puede observar que el resultado del análisis estadístico Rho de Spearman, entre la dimensión planificación de la variable gestión sanitaria y satisfacción del paciente, obtuvo una significancia $p < 0.05$, evidenciando una relación significativa. Además, el índice de correlación entre la planificación y satisfacción del paciente arrojó un valor de 0.404, lo que significa que es una relación positiva y moderada. Por último, se acepta la hipótesis alterna.

De igual manera, se puede observar que el resultado del análisis estadístico Rho de Spearman, entre la dimensión organización de la variable gestión sanitaria y satisfacción del paciente, obtuvo una significancia $p < 0.05$, evidenciando una relación significativa. Además, el índice de correlación entre la organización y satisfacción del paciente arrojó un valor de 0.352, lo que significa que es una relación positiva y baja. Por último, se acepta la hipótesis alterna.

De la misma forma, el resultado del análisis estadístico Rho de Spearman, entre la dimensión dirección de la variable gestión sanitaria y satisfacción del paciente, obtuvo una significancia $p < 0.05$, evidenciando una relación significativa. Además, el índice de correlación entre la dirección y satisfacción del paciente arrojó un valor de 0.438, lo que significa que es una relación positiva y moderada. Por último, se acepta la hipótesis alterna.

Por último, se puede observar que el resultado del análisis estadístico Rho de Spearman, entre el control de la variable gestión sanitaria y satisfacción del paciente, obtuvo una significancia $p < 0.05$, evidenciando una relación significativa. Además, el índice de correlación entre el control y satisfacción del paciente arrojó un valor de 0.379, lo que significa que es una relación positiva y baja. Por último, se acepta la hipótesis planteada.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación muestra que el nivel de opinión que tienen la mayoría de los usuarios acerca de la gestión sanitaria, es decir el concepto que tienen sobre la administración y supervisión del funcionamiento óptimo del centro de salud geriátrico se establece en el siguiente orden, aceptable, bueno y deficiente.

Estos hallazgos son similares a un estudio realizado a nivel nacional por Gamero (2021) con pacientes de un hospital de Tacna, quien mostró que el 68.04% manifestaron como aceptable la gestión administrativa. Dos estudios con resultados diferentes se han encontrado en Perú. Uno de ellos es Soria (2021) quien realizó su estudio con pacientes atendidos en un hospital de Yurimaguas, mostrando que solo 24% de pacientes opinaron que la gestión administrativa es aceptable, a diferencia del 56% quienes mencionaron que la gestión administrativa es deficiente. Así mismo, Tuesta (2018) quien realizó una investigación contando con la participación de pacientes adultos mayores en un hospital de Tarapoto, pudo determinar que el 82% opinaron que la gestión administrativa es deficiente. Por último, a nivel internacional, Buste (2021) al realizar una investigación con usuarios de un hospital en Ecuador, pudo determinar que el 53.5% manifestó como regular la gestión sanitaria ofrecida por el hospital.

En conclusión, los resultados observados por la mayor parte de los diversos estudios a nivel nacional e internacional, los usuarios evidencian que existe deficiencia en la gestión sanitaria de los centros hospitalarios. En este caso se puede analizar distintos acontecimientos: en primer lugar, uno de los puntos por las que el usuario considera deficiente la gestión sanitaria, es la falta de recursos necesarios para atender todas las necesidades de los pacientes, así como el largo periodo de tiempo que tienen que esperar para ser atendidos y la poca consideración que tienen los profesionales de salud ante las personas mayores quienes en este caso es la población encuestada.

Así mismo, la teoría de la gestión de sistemas creada por Ludwig Von Bertalanffy, menciona que es importante que las organizaciones tengan un adecuado funcionamiento, para el logro de los objetivos, en el cual los

administrativos deben identificar los factores deficientes dentro de la institución para disponer del mejor enfoque de gestión, mejorando el concepto que tienen los usuarios de la institución (De la Peña y Velázquez, 2018) y al no haber una adecuada gestión en una institución, hará que con el tiempo pierda valor y relevancia, bajando su rentabilidad y quedando obsoleta. Es por ello, que la gestión sanitaria juega un papel crucial en una entidad de salud, pues tiene la finalidad de brindar los recursos y servicios hospitalarios necesarios, ofreciendo al usuario un servicio de calidad, enfocándose en la disposición de los espacios, turnos de personal, además de la distribución de camas y equipos (Olivero et al., 2019). A raíz de ello, se puede indicar que la opinión que tienen los usuarios sobre la entidad de salud, cambiará al momento que los hospitales manejen un adecuado funcionamiento de la gestión sanitaria e identifiquen los puntos débiles en los que tienen que mejorar, como saber administrar de manera óptima los recursos que hacen falta y son deficientes en el centro sanitario, promoviendo al personal de salud a brindar una mejor calidad de asistencia, para que de esta manera los usuarios valoren y aprecien aún más los servicios ofrecidos, lo que generará que la institución de salud sea más eficaz.

Por otro lado, la presente investigación muestra que el nivel de satisfacción que tienen la mayoría de los usuarios se presenta en el siguiente orden, poco satisfecho, satisfecho e insatisfecho. Estos hallazgos son similares a dos estudios realizados en Perú y uno en Ecuador. Uno de ellos, es el estudio realizado por Soria (2021) quien tuvo la participación de un grupo de pacientes atendidos en un hospital de Yurimaguas, de los cuales el 24% indicaron estar poco satisfechos con la atención de la entidad hospitalaria. Así mismo, Cuchula (2020) en su investigación realizada en un hospital de Huancavelica, halló que el 65.6% presentó poca satisfacción, seguido del 18.85% quienes presentaron satisfacción y al último el 16,7% indicaron insatisfacción. Por último, Buste (2021) en su estudio realizado en un hospital de Ecuador, mostró que el 35.9% indicaron estar poco satisfechos. Resultados distintos obtuvieron otros tres estudios nacionales realizados en Lambayeque por Izquierdo (2022), Tacna por Gamero (2021) y Lima por Noriega (2018), además de un estudio internacional realizado en Ecuador por Moreano (2018), manifestaron

que los usuarios estaban satisfechos en las proporciones de 73.8%, 47.63%, 59% y 96% respectivamente.

En conclusión, los hallazgos obtenidos evidencian que existe poca satisfacción de los usuarios ante la atención brindada por los diversos hospitales, mayormente a nivel nacional. En este caso, de los estudios analizados se puede deducir que el sistema nacional de salud se considera deficiente, ya que se ha podido notar que no tienen los recursos necesarios para satisfacer las necesidades del paciente, además muchas veces no tienen los equipos apropiados para que los profesionales de salud atiendan al paciente adecuadamente, procurando su salud y bienestar. Lo que influye en la poca y baja satisfacción que tienen los usuarios ante los servicios brindados por la entidad.

Así mismo la teoría de la calidad de atención médica creada por Donabedian, refiere que la calidad de la atención médica puede evaluarse mediante tres componentes que son relevantes para las organizaciones: estructura, proceso y resultado, lo que aumenta la probabilidad de un buen proceso de mejorar la atención que se le brinda al usuario (Tossaint-Schoenmakers et al., 2021). Así mismo, Batbaatar et al., (2016) menciona que la satisfacción del paciente va a aumentar conforme se mejoren las gestiones sanitarias, pues están en constante evaluación de la calidad del servicio médico. En consecuencia, se puede afirmar que la satisfacción del paciente va a depender de la adecuada planificación y organización que realicen los administrativos de los centros de salud, mejorando así la estructura de la institución, haciéndolo más llamativo y visible antes los ojos de los pacientes, contando con los recursos necesarios tanto para el personal de salud como para el usuario, lo que conllevará a obtener resultados óptimos, permitiendo así mejorar el desarrollo de la entidad y sobre todo la satisfacción del paciente.

El presente estudio demuestra que existe relación significativa directa entre la opinión de la gestión sanitaria y la satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico. Manifestando que la gestión sanitaria mientras más deficiente sea, menor será el nivel de satisfacción del paciente o viceversa. Este resultado es similar a 4 estudios realizados a nivel nacional. Siendo el

primero, Izquierdo (2022) en su estudio en Lambayeque, manifestó que ambas variables de estudio se relacionan significativamente entre sí, teniendo en cuenta que mientras mejor sea el servicio de calidad y más cálido sea el trato del personal de salud hacia el usuario, mayor será su satisfacción. Así mismo, Soria (2021) en su investigación en Yurimaguas pudo determinar que existe relación positiva entre la gestión administrativa y la satisfacción del usuario, mencionando que para lograr una adecuada gestión se debe supervisar correctamente el funcionamiento del centro de salud para obtener resultados óptimos y eficientes, aumentando la satisfacción del paciente. De igual manera, Gamero (2021) en su estudio realizado en Tacna, halló relación directa entre las variables. Del mismo modo, Tuesta (2018) en su estudio realizado en Tarapoto, determinó que existe relación entre las variables de investigación. A nivel internacional, no se encontraron estudios similares con el resultado obtenido del presente estudio y tampoco existen estudios con resultados opuestos.

Dichos resultados explican que los sistemas de salud han ido evolucionando gradualmente, convirtiéndose en estructuras cada vez más complejas que requieren de actores para poder gestionarlos de manera efectiva. Por lo que se puede contrastar con la teoría de gestión de sistemas expuesto por Ludwig Von Bertalanffy quien menciona que, para lograr y llegar al éxito en una organización, se debe identificar todos los factores deficientes que impiden tener un buen funcionamiento, además menciona que los colaboradores son los elementos claves para que en una organización funcione y así disponer del mejor enfoque de gestión para el logro de los objetivos (De la Peña y Velázquez, 2018). En efecto, se puede atestiguar que la gestión sanitaria al ser manejada adecuadamente, como otorgar los recursos adecuados al personal de salud quienes forman parte esencial en la entidad, influirá en que brinden una atención de calidad y logren cumplir con las expectativas del usuario, permitiendo que estos se encuentren mayormente satisfechos con la calidad de servicio que se les ofrece, lo que realzará el valor de la institución sanitaria.

Así mismo, se identificó que existe relación entre la opinión de la gestión sanitaria en su dimensión planificación y la satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico. Ello se puede contrastar con el estudio realizado a nivel nacional por Gamero (2021) en Tacna, quien manifestó que los usuarios al encontrar aceptable a la planificación de la entidad, influye positivamente con la satisfacción del usuario. A nivel internacional, no se encontraron estudios similares con el resultado obtenido del presente estudio y tampoco existen estudios con resultados opuestos.

Ello se puede contrastar con lo mencionado por Dumorné (2018) quien indica que tener una adecuada planificación, control y administración de los recursos con los que dispone una entidad, ayudará a lograr los objetivos deseados, mejorando las expectativas del usuario hacia la entidad. Así mismo, Hans indica que la planificación desde un enfoque sanitario permite mejorar y estabilizar el rendimiento operativo, disminuyendo los recursos insuficientes y el tiempo de espera de atención para los usuarios (Larsson y Fredriksson, 2019). Lo mencionado, permite a los administrativos comprender las necesidades de los pacientes, haciendo planes estratégicos para brindar un servicio efectivo y de mejor calidad. Ante ello, se menciona que los usuarios estarán más satisfechos si la organización tiene una adecuada planificación con metas claras al futuro, con la finalidad de no solo brindar un servicio de calidad, si no también tener los recursos necesarios, además de contar con el personal apto y capacitado para atender con la mejor tecnología a los usuarios, para ello es necesario que la entidad logre una adecuada planificación que ayude a cumplir con todos los objetivos que se quiere alcanzar.

Por otro lado, se pudo identificar que existe relación entre la opinión de la gestión sanitaria en su dimensión organización y la satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico. Dicho resultado se asemeja con la investigación a nivel nacional, realizada por Gamero (2021) en Tacna, quien indicó que los usuarios manifestaron como aceptable la organización de la entidad sanitaria influyendo significativamente en su satisfacción. Así mismo, Noriega (2018) en su investigación en Lima, pudo establecer que los usuarios

presentaron mayor accesibilidad organizacional, pudiendo indicar que mientras más accesible sea la información que se le brinde al usuario, mejor será la comprensión y entendimiento de esta. A nivel internacional, no se encontraron estudios similares con el resultado obtenido del presente estudio y tampoco existen estudios con resultados opuestos. En conclusión, se puede precisar que la satisfacción del usuario mejora siempre y cuando mejore la accesibilidad de los servicios del hospital, es decir brindar una adecuada atención sanitaria, la gestión del tiempo al ser atendidos los pacientes, así como también que la atención brindada por el personal de salud sea entendible y comprensible, siendo empático con el usuario.

Ello se puede contrastar con lo mencionado por Caurin quien entiende a la organización como la coordinación a través de la planificación sanitaria de una institución para cumplir con los objetivos trazados basado en funciones y responsabilidades continuas (Mero-Vélez, 2018). Del mismo modo, Otieno menciona que la organización es parte fundamental en una entidad sanitaria, ya que ayuda y permite mejorar la calidad de servicio hacia el usuario (Lambooij et al., 2017). Se puede mencionar que mantener una organización adecuada ayuda a llevar una administración eficaz de los recursos, ayudando a mejorar la calidad de atención, a través de charlas y capacitaciones, así como ofrecer equipos y materiales necesarios al personal de salud con la finalidad de ser más empáticos y eficientes con los usuarios.

Se pudo identificar que existe relación entre la opinión de la gestión sanitaria en su dimensión dirección y la satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico. Este resultado es similar al estudio realizado a nivel nacional, por Gamero (2021) en Tacna, quien pudo identificar que los usuarios manifestaron como aceptable la dirección de la entidad de salud, influyendo positivamente en la satisfacción del usuario. A nivel internacional, no se encontraron estudios similares con el resultado obtenido del presente estudio y tampoco existen estudios con resultados opuestos. En conclusión, se puede afirmar que a pesar que no haya muchos estudios relacionados al tema de investigación, es primordial dar a conocer que parte primordial para aumentar la satisfacción de los usuarios ante una entidad sanitaria, es la adecuada

dirección que maneja el personal administrativo para cumplir con todos sus objetivos propuestos. Pues a través de una adecuada dirección, se conocerá todos los puntos que se tiene que reforzar en la entidad, además conocer las prioridades del personal de salud, otorgándoles los recursos y materiales necesarios que hacen falta o están escasos, lo que permitirá que ofrezcan un mejor servicio de calidad ante el usuario.

Ello se contrasta con lo mencionado por Mendoza quien entiende a la dirección como la actividad de dirigir y motivar a los colaboradores para que ejecuten sus actividades designadas de manera adecuada, con la finalidad de conseguir las metas planificadas (Mero-Vélez, 2018). Es por ello, que llevar una adecuada dirección en una entidad sanitaria es primordial, ya que de esta manera conoce cuales son las deficiencias en el personal sanitario, creando programas que ayuden a disminuir conflictos, con el fin de facilitar a los usuarios una atención médica eficiente y pertinente.

Por último, se pudo identificar que existe relación entre la opinión de la gestión sanitaria en su dimensión control y la satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico. Este resultado es similar al estudio nacional ejecutado por Gamero (2021) en Tacna quien halló como resultado que los usuarios manifestaron como aceptable el control sanitario de una institución de salud, aportando positivamente a la satisfacción del usuario. A nivel internacional, no se encontraron investigaciones similares, ni antecedentes que difieran. En conclusión, se puede afirmar que tomar el control adecuado, va a permitir que las actividades y procesos en la entidad se efectúen de una mejor manera y puedan prevenir errores a futuro, brindando mayor valor a la institución.

Ello se puede contrastar con lo mencionado por Urquiza, quien entiende el control como la evaluación que se le realiza al colaborador para que cumplan adecuadamente con las tareas planificadas, teniendo la finalidad de corregir errores en el desarrollo de las actividades, brindando un servicio de calidad hacia el usuario (Mero-Vélez, 2018). Así mismo, se menciona que el control ayuda a prevenir errores en la gestión sanitaria, evitando descontentos en los usuarios e incluso en el personal de salud, permitiendo tener una óptima

organización administrativa (Cepero et al., 2009). Además, una adecuada gestión administrativa tiene la finalidad de controlar y mejorar la atención sanitaria y social en torno a las necesidades del usuario, teniendo como mayor propósito reducir el tiempo de espera de atención. De este modo, brinda mayor satisfacción al usuario, contribuyendo a mejorar la imagen de la institución de salud, llevando a resultados positivos.

VI. CONCLUSIONES

Primera: Se estableció que los pacientes adultos mayores que presentaron un nivel de opinión aceptable manifestaron un grado de satisfacción entre poco satisfecho y satisfecho. Por tanto, existe correlación positiva y moderada entre la gestión sanitaria y la satisfacción percibido por los usuarios de un hospital geriátrico de Lima, siendo su significancia ($p=0.001<0.05$) y su correlación Rho de Spearman = 0.486.

Segunda: Se identificó que el nivel de opinión de la gestión sanitaria que más predominó en los usuarios fue aceptable (51.3%), seguido del nivel bueno (37.3%) y nivel deficiente (11.3%)

Tercera: Se precisó que el grado de satisfacción del paciente adulto mayor que más predominó fue poco satisfecho (48.7%), seguido del grado satisfecho (27.3%) e insatisfecho (24%).

Cuarta: Se evidenció que los pacientes que se encuentran poco satisfechos consideran aceptable la dimensión planificación de la variable gestión sanitaria. Por tanto, existe correlación significativa entre la dimensión planificación y la variable satisfacción del paciente adulto mayor de un hospital geriátrico de Lima, siendo su significancia ($p=0.001>0.05$).

Quinta: Se determinó que los pacientes que se encuentran poco satisfechos consideran aceptable la dimensión organización de la variable gestión sanitaria. Por tanto, existe correlación significativa entre la dimensión organización y la variable satisfacción del paciente adulto mayor de un hospital geriátrico de Lima, siendo su significancia ($p=0.001>0.05$).

Sexta: Se observó que los pacientes que se encuentran poco satisfechos consideran como bueno la dimensión dirección de la variable gestión sanitaria. Por tanto, existe correlación significativa entre la dimensión dirección y la variable satisfacción del paciente adulto mayor de un hospital geriátrico de Lima, siendo su significancia ($p=0.001>0.05$).

Séptima: Se detalló que los pacientes que se encuentran poco satisfechos consideran aceptable la dimensión control de la variable gestión sanitaria. Por tanto, existe correlación significativa entre la dimensión control y la variable satisfacción del paciente adulto mayor de un hospital geriátrico de Lima, siendo su significancia ($p=0.001>0.05$).

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Considerando los resultados hallados en el presente estudio, se recomienda a los administrativos de la institución de salud crear planes estratégicos que ayuden a identificar las deficiencias existentes en la gestión sanitaria con la finalidad de brindar un mayor soporte a sus colaboradores, otorgándoles los recursos necesarios para que brinden un adecuado servicio de salud, cumpliendo con las expectativas del usuario incrementando su satisfacción.

Segunda: A los profesionales de la institución de salud se incentiva a centrarse en la atención que se le brinda al usuario, siendo uno de los puntos de mejora los largos periodos de tiempo de espera para que sean atendidos, de esta manera los usuarios valoren los servicios ofrecidos, lo que generará que la institución de salud no llegue a ser obsoleta.

Tercera: Al ministerio de salud se impulsa a invertir aún más en los recursos necesarios para atender todas las solicitudes de los usuarios, adquiriendo equipos médicos apropiados y con tecnología de punta para que los profesionales de salud puedan desenvolverse correctamente atendiendo al paciente adecuadamente, priorizando su salud y bienestar.

Cuarta: Se confía a las distintas instituciones de salud a seguir planes de acción a corto y largo plazo, de esta manera ayudará a llevar una adecuada gestión sanitaria. Priorizando cada uno de los puntos que faltan por solucionar, lo que influirá a mejorar los servicios que se les ofrece a los usuarios aumentando su satisfacción.

Quinta: Al personal de Recursos Humanos de la institución se recomienda asegurarse en llevar una adecuada organización para cumplir con todas las planificaciones. Lo que permitirá que lleven una administración eficaz de los recursos, ayudando a mejorar la calidad de atención.

Sexta: A cada persona encargada de cada área de la institución de salud, se pide tener una adecuada dirección, a través de la organización y planificación. Además de brindar a su personal capacitaciones sobre

calidad y servicio sanitario al personal de salud, de esta manera podrán mostrar los objetivos a los que se quiere llegar, liderando y dirigiendo adecuadamente el área de geriatría, de este modo el personal de salud ofrezca un servicio de calidad hacia el usuario, manteniéndolo satisfecho.

Séptima A los futuros investigadores, se encomienda ampliar la muestra de estudio para así poder obtener resultado más precisos y confiables, referentes al tema.

REFERENCIAS

- Apaza-Pino, R., Sandival-Ampuero, G., & Runzer-Colmenares, F. (2018). Calidad de servicio a pacientes en consultorio externo de geriatría de un hospital de la seguridad social: un estudio cualitativo. *Horizonte Médico*, 18(4), 50-53. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000400007
- Arbeláez-Rodríguez, G., & Mendoza, P. (2017). Relación entre gestión del director y satisfacción del usuario externo en centros de salud de un distrito del Ecuador. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(2), 154-160. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i2.13197>
- Bastani, P., Mohamaadpour, M., Bahmaei, J., Ravangard, R., & Mehralian, G. (2021). Hospital management by health services management graduates: the change paradigm in Iran [Gestión hospitalaria por graduados en gestión de servicios de salud: el cambio de paradigma en Irán]. *Heliyon*, 7(11), e08414. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e08414>
- Batbaatar, E., Dorjdagva, J., & Luvsannyam, A. (2016). Determinants of patient satisfaction: a systematic review. *Journal Perspectives in Public Health*, 137(2), 89-101. <https://doi.org/10.1177/1757913916634136>
- Belaunde, A., & Lluís, G. (2020). Valoración geriátrica desde la atención hospitalaria. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 49(2). <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/513/444>
- Bibi, M. (2021). Linkage between performance of healthcare professionals and management practices in health care organizations [Vínculo entre el desempeño de los profesionales de la salud y las prácticas de gestión en las organizaciones de salud]. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 71(2), 725-728. <https://doi.org/10.47391/JPMA.941>
- Buste Fernandez, 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>.

- Cepero Morales, R., Caballería Pérez, F., Ojeda de Pedro, J., & Olazábal Alfonso, A. (2009). Consideraciones sobre el control de la calidad en la atención hospitalari. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 1(1), 1-8. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000100018
- Chumbler, N., Otani, K., Desai, S., Hermann, P., & Kurz, R. (2016). Hospitalized Older Adults' Patient Satisfaction: Inpatient Care Experiences [Satisfacción del paciente adulto mayor hospitalizado: experiencias de atención hospitalaria]. *Revista Sace Open*, 6(2), 2-7. <https://doi.org/10.1177/2158244016645639>
- Coloma, S., Fajardo, L., & Vásquez, C. (2019). Gestión administrativa y satisfacción de pacientes en una unidad médica de primer nivel, Ecuador. *Boletín de malariología y salud ambiental*, 59(1), 9-14. <http://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/5157>
- 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>.
- De Lecuona, I., Leyton, F., & Plana, M. (2020). *Derecho y bioética: Cuestiones jurídicas y éticas de la biomedicina y la biotecnología [en línea]*. UOC. <https://books.google.com.pe/books?id=8KHaDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- De la Peña Consuegra, G., & Velázquez Ávila, 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
- De Waard, C., Poot, A., Den Elzen, W., Wind, A., Calijouw, M., & Gussekloo, J. (2018). Perceived doctor-patient relationship and satisfaction with general practitioner care in older persons in residential homes [Relación médico-

paciente percibida y satisfacción con la atención del médico general en personas mayores en residencias]. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 36(2), 189-197. <https://doi.org/10.1080/02813432.2018.1459229>

Em Liliyas, A., Brattstrom, F., Burstrom, B., Schon, P., & Agerholm, J. (2019). Impact of Integrated Care on Patient-Related Outcomes Among Older People [Impacto de la atención integrada en los resultados relacionados con los pacientes entre las personas mayores]. *International Journal of Integrated Care*, 19(3), 6. <http://dx.doi.org/10.5334/ijic.4632>

Espíritu Martínez, A., & Castro, L. (2020). Clima organizacional y gestión de servicios de salud por enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión. *Conrado*, 16(76). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000500157

Evans, C., Ison, L., Ellis-Smith, C., Nicholson, C., Costa, A., Oluyase, A., . . . Maddocks, M. (2019). Service delivery models to maximize quality of life for older people at the end of life: A rapid review. *The Milbank Quarterly*, 97(1), 113-175. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12373>

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>

Gamero Quispe, K. (2021). *Gestión administrativa y la satisfacción del usuario externo en el Centro de Atención Primaria II Luis Palza Lévano ESSALUD Tacna, Región Tacna, año 2020 [Tesis de Maestría, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann]*. Repositorio digital - Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4254>, Tacna.

García Ramírez, L. (2018). *Gestión de la Unidad De Capacitación y la Calidad de Atención en el paciente Adulto Mayor del Servicio de Medicina Física del Hospital II – EsSalud Abancay 2018 [Tesis de Maestría - Universidad César*

- Vallejo]. Repositorio Institucional - Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/29525>, Lima.
- Henao-Villa, M., Cardona-Jiménez, J., Villamil-Gallego, M., Quintero-Echeverri, A., & Robledo, C. (2020). Satisfacción en la prestación de servicios de salud en adultos mayores Colombia 2018. *Revista Venezolana de Salud Pública*, 8(1), 65-75. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7509599>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. (2018). *Metodología de la investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mcgraw-Hill Interamericana Editores.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (30 de junio de 2021). *El 85,5% de la población adulta mayor tiene algún seguro de salud en el primer trimestre de 2021*. <https://www.inei.gov.pe/prensa/noticias/el-855-de-la-poblacion-adulta-mayor-tiene-algun-seguro-de-salud-en-el-primer-trimestre-de-2021-12958/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (25 de agosto de 2020). *En el Perú existen más de cuatro millones de adultos mayores*. <http://m.inei.gov.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/#:~:text=El%20Instituto%20Nacional%20de%20Estad%20C3%ADstica,el%2012%2C7%25%20de%20la>
- Izquierdo Chávez, J. (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>
- Jaramillo, K. (2020). *Apoyo emocional y satisfacción del cuidado de enfermería del adulto mayor hospitalizado, Huarmey, 2020 [Tesis de maestría, Universidad Nacional del Santa]*. Repositorio Institucional - Universidad Nacional del Santa. <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3607>.
- Julca, W. (2020). *Calidad de atención y satisfacción del usuario adulto mayor del Puesto de Salud Manuel Arévalo - La Esperanza 2019 [Tesis de maestría,*

Universidad César Vallejo. Repositorio Institucional - Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/17727>.

Karaca, A., & Durna, Z. (2018). Patient satisfaction with the quality of nursing care [Satisfacción del paciente con la calidad de la atención de enfermería]. *Revista Educación y asesoramiento del paciente*, 6(2), 535-545. <https://doi.org/10.1002/nop2.237>

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, E., Cabrera, Y., Díaz, J., López, E., Gálvez, A., & Jiménez, G. (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>

Masucci, A., Megaro, A., & Sirianni, C. (2021). The Role of New Technologies in Value Co-Creation Processes: Healthcare management and the National Health System as a System of Services. *Journal of Service Science and Management*, 14(2), 189-212. <https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=108795>

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>

- Ministerio de Salud. (2018). *Modelo de atención en salud para la persona adulta mayor*. Gobierno de El Salvador; 2018. https://gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/El_Salvador_Modelo_Salud_Atencion_Persona_Adulta_Mayor.pdf
- Moreano Jalil, 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>.
- Naciones Unidas [NU]. (16 de junio de 2018). *Envejecimiento*. Obtenido de NU: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
- Noriega Martínez, A. (2018). *Accesibilidad y satisfacción del paciente adulto mayor en el departamento de medicina física y rehabilitación de la clínica municipal de Santa Anita, 2018 [Tesis de Maestría - Universidad César Vallejo]*. Repositorio digital - Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/23991>, Lima.
- Ñaupas Paitán, H., Valdivia Dueñas, M., Palacios Vilela, J., & Romero Delgado, H. (2018). *Metodología de la investigación Cuantitativa-Cualitativa y Redacción de la Tesis*. Ediciones de la U.
- Olivero, E., Bert, F., Thomas, R., Scarmozzino, A., Raciti, I., Gualano, M., & Siliquini, R. (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>
- Parrado, M., & Reyes, I. (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>

- Petya, K., & Tanya, V. (2021). Leadership and leadership styles in health management [Liderazgo y estilos de liderazgo en la gestión sanitaria]. *Medicus*, 3(39), 51-55. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=45718185>
- Pitrou, I., Berbiche, D., & Vasiliadis, H. (2020). Mental health and satisfaction with primary care services in older adults: a study from the patient perspective on four dimensions of care. *Family Practice*, 37(4), 459-464. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmaa019>
- Puertas, E., Sotelo, J., & Ramos, G. (2020). Liderazgo y gestión estratégica en sistemas de salud basados en atención primaria de salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44(124), 1-9. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.124>
- Soria Córdova, J. (2021). *Gestión administrativa y satisfacción del paciente en el Hospital II-1 Santa Gema, Yurimaguas, 2020 [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]*. Repositorio digital - Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20500.12692/56179>.
- Taqdees, F., Shahab, A., & Asma, S. (2018). Hospital healthcare service quality, patient satisfaction and loyalty [Calidad del servicio de atención médica hospitalaria, satisfacción y lealtad del paciente]. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 35(6), 1195-1214. <https://doi.org/10.1108/IJQRM-02-2017-0031>
- Tossaint-Schoenmakers, R., Versluis, A., Chabannes, N., Talboom-Kamp, E., & Kasteleyn, M. (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 eSalud en la atención médica]. *Revista de investigación médica de internet*, 23(5), 27-180. <https://doi.org/10.2196/27180>
- Tuesta Nole, 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>.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Gestión sanitaria	La gestión sanitaria (GS) para Mastrilli es el conjunto de acciones en consecución de los diferentes objetivos fijados por la propia administración del hospital y regidos por la legislación del gobierno, las políticas y los programas de salud (Olivero et al., 2019).	Para llevar un adecuado proceso de gestión sanitaria se deben seguir las siguientes etapas: Planificar, organizar, dirigir y controlar.	Planificación	-Planeamiento de metas -Estrategias	Ordinal Deficiente: 0 - 40 Aceptable: 41 - 60 Bueno: 61 - 80
			Organización	-Estructura -Administración de recursos humanos	
			Dirección	-Motivación -Liderazgo -Comunicación	
			Control	-Norma -Medidas -Evaluación	
Satisfacción del paciente	Satisfacción del paciente para Batbaatar et al., es un indicador crítico de uso común en la evaluación de la calidad del servicio de atención médica que los pacientes tienen roles de contribuyente, objetivo y reformador en el aseguramiento de la calidad (Batbaatar et al., 2016).	Para evaluar la calidad de atención se basa en tres aspectos: humano, técnico – científica y entorno.	Humano	-Trato cordial y amable. -Personal correctamente uniformado. -Datos concretos y entendibles al paciente.	Ordinal Insatisfecho: 0 - 18 Poco satisfecho: 19 - 27 Satisfecho: 28 - 36
			Técnico - científica	-Solución al inconveniente que le aqueja al asegurado. - Abastecimiento de medicinas. -Duración de la consulta médica. -Tiempo de espera	
			Entorno	-Limpieza y orden de los lugares y servicios higiénicos -Luminosidad de los ambientes, ventilación de los ambientes de espera	



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ESCUELA DE POSGRADO**

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

Los cuestionarios forman parte del estudio denominado “Gestión sanitaria y la satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico, Lima, 2022”, el cual pretende determinar la relación entre la opinión de la gestión sanitaria y la satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico, Lima, 2022. Para ello se le pide su colaboración para el llenado de las respuestas, garantizando el uso correcto de la información proporcionada, además del anonimato de los datos recabados.

Datos generales

Edad	
Sexo	-Masculino	()
	-Femenino	()
Estado civil	-Soltero (a)	()
	-Casado (a)	()
	-Conviviente	()
	-Divorciado (a)	()
	-Viudo (a)	()
Condición laboral	-Independiente	()
	-Dependiente	()
	-Jubilado	()

CUESTIONARIO DE GESTIÓN SANITARIA



Tomado de Tuesta (2018)

Introducción: Estimado paciente el presente instrumento tiene como objetivo “Determinar la relación entre gestión sanitaria y la satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico, Lima, 2022”. Por ello, se le solicita responder a cada uno de los ítems de forma objetiva. Además, la aplicación de este instrumento es de forma anónima.

A continuación, responda con una (x) cada uno de los ítems, según crea usted conveniente, sobre la siguiente escala:

Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
0	1	2	3	4

N°	ÍTEMS	ESCALA				
		0	1	2	3	4
DIMENSIÓN PLANIFICACIÓN						
1	Consideras que la publicación de los cronogramas de turnos por servicios prestado es claramente visible y los consideras de					
2	La difusión de las actividades sanitarias del establecimiento de salud es considerada de					
3	Considera que realizaron un correcto proceso de planeación en las actividades sanitarias, por lo tanto, lo calificación de					
4	Consideras que las funciones y tareas en los servicios de salud tienen claridad, por lo tanto, lo calificación de					
5	Consideras que están definidos claramente los objetivos sanitarios del establecimiento de salud, y lo calificas de					
DIMENSIÓN ORGANIZACIÓN						

6	Consideras que la estructura organizacional del establecimiento de salud es					
7	Consideras que los trabajadores de salud desempeñaron sus funciones de manera					
8	El personal de salud cuenta con el equipo e insumos en los servicios y los calificas de					
9	Está bien definido los espacios físicos en los servicios que brinda la atención y lo considera de					
10	La comunicación en los servicios entre el personal de salud durante la atención lo califica de					
DIMENSIÓN DIRECCIÓN						
11	En el servicio que recibió la atención tiene una calificación de					
12	El trabajo en equipo que observó durante su permanencia en el servicio durante su atención tiene una calificación de					
13	Se siente satisfecho con su atención, por lo tanto, tiene una calificación de					
14	El tiempo de espera previa a su atención lo califica de					
15	La atención que recibió en la consulta fue entendible y agradable y lo califica de					
DIRECCIÓN CONTROL						
16	Durante su atención tomaron nota de sus molestias y motivos de consulta, lo califica de					
17	Considera que es bien utilizado el tiempo en el servicio					
18	Consideras que las actividades desarrolladas en el servicio fueron					
19	Consideras que los trabajadores brindan una atención humanizada y lo valoras de					
20	Los resultados de la atención lo consideras de					

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR

Tomado de Tuesta (2018)

Introducción: Estimado paciente el presente instrumento tiene como objetivo “Determinar la relación entre gestión sanitaria y la satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico, Lima, 2022”. Por ello, se le solicita responder a cada uno de los ítems de forma objetiva. Además, la aplicación de este instrumento es de forma anónima.

A continuación, responda con una (x) cada uno de los ítems, según crea usted conveniente, sobre la siguiente escala

Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
0	1	2	3	4

N°	ÍTEMS	Escala				
		0	1	2	3	4
DIMENSIÓN HUMANO						
1	El trato recibido por el médico, tiene una calificación de					
2	La vestimenta o uniforme del médico, tiene una calificación de					
3	La información brindada por el médico, tiene una calificación de					
DIMENSIÓN TÉCNICO – CIENTÍFICA						
4	La entrega de medicamento en el hospital, tiene una calificación de					
5	El tiempo de espera para la atención, tiene una calificación de					
6	La duración de la consulta médica, tiene una calificación de					
DIMENSIÓN ENTORNO						

7	La limpieza y el orden de los ambientes y los baños del hospital, tiene una calificación de					
8	La iluminación de los ambientes del hospital, tiene una calificación de					
9	La ventilación de la sala de espera del hospital, tiene una calificación de					

Anexo N°03: Fichas técnicas de instrumentos

Ficha técnica de instrumento 1:

Nombre: Cuestionario de gestión sanitaria.

Autor: Creado por Tuesta Nole Juan Rodrigue (2018).

Dimensiones: Planificación, contiene los ítems (1,2,3,4,5); organización contiene los ítems (6,7,8,9,10); dirección contiene los ítems (11,12,13,14,15) y control contiene los ítems (16,17,18,19,20).

Baremos: El rango de puntuación total es de 0 a 80, donde el nivel deficiente (0 - 40), el nivel aceptable (41 - 60) y el nivel bueno (61 - 80).

Validez y confiabilidad del autor: Fue validado por tres jueces expertos en la investigación del autor Tuesta (2018).

Ficha técnica de instrumento 2:

Nombre: Cuestionario de satisfacción del paciente adulto mayor.

Autor: Creado por Tuesta Nole Juan Rodrigue (2018)

Dimensiones: Humano, contiene los ítems (1,2,3); técnico - científica contiene los ítems (4,5,6); y entorno contiene los ítems (7,8,9).

Baremos: El rango de puntuación total es de 0 a 36, donde el nivel insatisfecho (0 - 18), el nivel poco satisfecho (19 - 27) y el nivel satisfecho (28 - 36).

Validez y confiabilidad del autor: Fue validado por tres jueces expertos en la investigación del autor Tuesta (2018).

Anexo 3: Matriz de consistencia

Título: Gestión sanitaria y la satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico, Lima, 2022								
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores					
Problema General:	Objetivo general:	Hipótesis general:	Variable1: Gestión sanitaria					
¿Cuál es la relación entre la opinión de la gestión sanitaria y la satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico, Lima, 2022?.	Determinar la relación entre la opinión de la gestión sanitaria y la satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico, Lima, 2022.	Existe relación significativa entre la opinión de la gestión sanitaria y la satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico, Lima, 2022.	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos	
			Planificación	-Planeamiento de metas -Estrategias	1,2,3,4,5	Muy Malo (0) Malo (1) Regular (2) Bueno (3) Muy Bueno (4)	Deficiente 0-9 Aceptable 10-15 Bueno 16-20	Ordinal Deficiente: 0 - 40 Aceptable: 41 - 60 Bueno: 61 - 80
			Organización	-Estructura -Administración de recursos humanos	6,7,8,9,10			
			Dirección	-Motivación -Liderazgo -Comunicación	11,12,13,14,15			
Control	-Normas -Medidas -Evaluación	16,17,18,19,20						
Problemas Específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable 2: Satisfacción del paciente					
¿Cuál es el nivel de opinión de la gestión sanitaria en un hospital geriátrico, Lima, 2022?	Identificar el nivel de opinión de la gestión sanitaria en un hospital geriátrico, Lima, 2022.	El nivel de opinión de la gestión sanitaria en un hospital geriátrico, Lima, 2022 es deficiente.	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos	
			Humano	-Trato cordial y amable. -Personal correctamente uniformado. -Datos concretos y entendibles al paciente.	1,2,3	Muy Malo (0) Malo (1) Regular (2) Bueno (3)	Insatisfecho 0-5 Poco satisfecho 6-9 Satisfecho 10-12	Ordinal Insatisfecho: 0 - 18 Poco satisfecho: 19 - 27
Cuál es el grado de satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico, Lima, 2022?	Identificar el grado de satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico, Lima, 2022.	El grado de satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico, Lima, 2022 es insatisfacción.						
¿Cuál es la relación entre la opinión de la gestión sanitaria en su dimensión planificación y la satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico, Lima, 2022?	Establecer la relación entre la opinión de la gestión sanitaria en su dimensión planificación y la satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico, Lima, 2022	Existe relación significativa entre la opinión de la gestión sanitaria en su dimensión planificación y la satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico, Lima, 2022.						

¿Cuál es la relación entre la opinión de la gestión sanitaria en su dimensión organización y la satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico, Lima, 2022?	Establecer la relación entre la opinión de la gestión sanitaria en su dimensión organización y la satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico, Lima, 2022.	Existe relación significativa entre la opinión de la gestión sanitaria en su dimensión organización y la satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico, Lima, 2022.	Técnico-Científico	- Abastecimiento de medicinas. -Duración de la consulta médica. -Tiempo de espera	4,5,6	Muy Bueno (4)		Satisfecho: 28 - 36
¿Cuál es la relación entre la opinión de la gestión sanitaria en su dimensión dirección y la satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico, Lima, 2022?	Establecer la relación entre la opinión de la gestión sanitaria en su dimensión dirección y la satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico, Lima, 2022.	Existe relación significativa entre la opinión de la gestión sanitaria en su dimensión dirección y la satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico, Lima, 2022.	Entorno	-Limpieza y orden de los lugares y servicios higiénicos- Luminosidad de los ambientes, ventilación de los ambientes de espera	7,8,9			
¿Cuál es la relación entre la opinión de la gestión sanitaria en su dimensión control y la satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico, Lima, 2022?	Establecer la relación entre la opinión de la gestión sanitaria en su dimensión control y la satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico, Lima, 2022.	Existe relación significativa entre la opinión de la gestión sanitaria en su dimensión control y la satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico, Lima, 2022.						
Diseño de investigación:		Población y Muestra:	Técnicas e instrumentos:	Método de análisis de datos:				
Enfoque: Cuantitativo Tipo: Básico Método: Deductivo-inductivo Diseño: No experimental y transversal		Población: 245 pacientes adultos mayores atendidos en un Hospital geriátrico, Lima, 2022.	Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario de Gestión sanitaria y satisfacción del paciente	Descriptiva: Se utilizará para caracterizar de forma individual las variables mediante el uso de tablas y frecuencias. Inferencial: Para determinar si los datos son no paramétricos o paramétricos se utilizará Shapiro Wilk (si la muestra es menor a 50) o Kolmogorov -Smirnov (si la				

	Muestra: 150 pacientes adultos mayores atendidos en un hospital geriátrico, Lima, 2022.		muestra es mayor a 50), de acuerdo a ello se establecerá cual prueba de correlación utilizar (Spearman o Pearson).
--	---	--	--



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Usuario:

El propósito de esta ficha de consentimiento es hacer de su conocimiento que nos encontramos en proceso de desarrollo de un proyecto de investigación denominado “Gestión sanitaria y la satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico, Lima, 2022”. El objetivo del estudio es determinar la relación entre la opinión de la gestión sanitaria y la satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital geriátrico, Lima, 2022, dicha investigación será realizada por Candry Arazely Orellana Aguilar de la Universidad César Vallejo.

De aceptar participar en este proyecto, dar su conformidad de haber sido informado de todos los procedimientos, en caso tenga alguna duda a las preguntas efectuadas, realizarlas al momento de resolver los cuestionarios.

De antemano agradezco su apoyo en contribuir con una investigación que ayudará a facilitar los alcances necesarios para mejorar la gestión en los servicios de la salud.

Fecha:

.....

Firma del Participante

Anexo 5: Validación de instrumentos



ESCUOLA DE POSGRADO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: GESTIÓN SANITARIA

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: PLANIFICACIÓN								
1	Consideras que la publicación de los cronogramas de turnos por servicios prestado es claramente visible y los consideras de	X		X		X		
2	La difusión de las actividades sanitarias del establecimiento de salud es considerada de	X		X		X		
3	Consideras que realizaron un correcto proceso de planeación en las actividades sanitarias, por lo tanto, lo calificación de	X		X		X		
4	Consideras que las funciones y tareas en los servicios de salud tienen claridad, por lo tanto, lo calificación de	X		X		X		
5	Consideras que están definidos claramente los objetivos sanitarios del establecimiento de salud, y lo calificas de	X		X		X		
DIMENSION 2: ORGANIZACIONAL								
6	Consideras que la estructura organizacional del establecimiento de salud es	X		X		X		
7	Consideras que los trabajadores de salud desempeñaron sus funciones de manera	X		X		X		
8	El personal de salud cuenta con el equipo e insumos en los servicios y los calificas de	X		X		X		
9	Está bien definido los espacios físicos en los servicios que brinda la atención y lo considera de	X		X		X		
10	La comunicación en los servicios entre el personal de salud durante la atención lo califica de	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: DIRECCIÓN								
11	En el servicio que recibió la atención tiene una calificación de	X		X		X		
12	El trabajo en equipo que observó durante su permanencia en el servicio durante su atención tiene una calificación de	X		X		X		
13	Se siente satisfecho con su atención, por lo tanto, tiene una calificación de	X		X		X		
14	El tiempo de espera previa a su atención lo califica de	X		X		X		
15	La atención que recibió en la consulta fue entendible y agradable y lo califica de	X		X		X		
DIMENSIONES 4: CONTROL								
16	Durante su atención tomaron nota de sus molestias y motivos de consulta, lo califica de	X		X		X		
17	Considera que es bien utilizado el tiempo en el servicio	X		X		X		
18	Consideras que las actividades desarrolladas en el servicio fueron	X		X		X		
19	Consideras que los trabajadores brindan una atención humanizada y lo valoras de	X		X		X		
20	Los resultados de la atención lo consideras de	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Los ítem planteados son suficientes para medir las dimensiones de la variable gestión sanitaria

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]**

Aplicable después de corregir []

No aplicable []



CERTIFICACION DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: SATISFACCION DEL PACIENTE

N	DIMENSION 1 / Itema	Fertirreieiciu'		ItelcvtsncJu'		t*Lai''lclacl'		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
DIMENSION 1: HUMANO								
1	Consideras que el personal de los programas de furnos para servicios justos es escaramente visible y los consideras de	X		X		X		
2	La diliddn da las actividades santanas del	X		X		X		
3	pbioacdn m tax acfuao4ei unito«as. tni b tanio, D catficWo de			X		X		
DIMENSION 2: TECNICO-CIENTIFICO								
4	Consdas que la eskuct«a orgni«adond de«	X		X		X		
5	Co«oderas qt«e los lmb8}eoores de salud	X		X		X		
6	El personal de salud cuenta con el equipo e insumos en los servicios y los califcas de	X		X		X		
DIMENSION 3: DIRECCION								
7	En el servicio que recibió la atención tiene una calificación de	X		X		X		
8	El trabajo en equipo observo Plc su permoencia a el servicib durNte sv alencdn liene una caMcaca de	X		X		X		
9	Sesiente s&sflecto con suatenci n, for kJ tai«to, li«c« una cmficazirxl de	X		X		X		

Observaciones (preclarar si hay suficiencia):

Los ítemos planteados son suficientes para medir las dimensiones de la variable satisfacción del paciente

Opinion do aplicabilidad: Apllcable [x] Apllceble destués de corregi• [] No aplicable []

Aj«ellldos y «tombres del juez valldador:

VEASQUEZ ALCEIDA KARLEN VANESSA

DNI: 40381989

Especialidad del validador:

MAESTRA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Apellido y nombres del juez validador: ...

DNI: 40381989

Especialidad del validador: MAESTRA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

ORCID: 0000-0003-2489-5374

... de ... del 20. @/...

K. Velásquez A.

Firma del Experto validador

VELASQUEZ ALKIDA KAREN VANESSA

DNI: 40381989 MAESTRA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Especialidad

*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



CERTIFICACION DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: GESTION SANITARIA

N	DIMENSIONES / Items	Petriri+cl.z'		Itolrvandla''' Cttt idad*		Sugerencia	
		St	No	Si	No		Si
1	01 IENSIDN : PLAG iCACIOti Cosiñmu quoa pbcvibn dMos oomqran»as W tw iios parsowaos postado ase Nramanta Cobby De co @ Jaras			X		X	
2	Lerli(usdnria v asl/vxlalos sanilaiaa It'lotlabltamI0IR dc			X		X	
3	salad as condoradade	X		X		X	
4	ConsiMra qrcrcalcao? tin"?orecoprocesobe aneaddn ari las azlvdaJes sanitaria5.j«rto tame. bcdl4sao0n de	X					
5	Canidaraa qialas kin»oras y laroaas Oil be SorvicDs dG Saludliens dandaa, por lo rens, Ecal4cccibn de	X		X		X	
6	sanilaiaos Il cslaXoczniofiffo do salud, y b crl/fcas de	X		X		X	
7	DIMENSION 2: ORGANIZACIONAL Cmsdaraa que la eslrucstra orSanizacional d8l	Si	No	.Si	No	Al	No
8	MmKdTOJbdeMwDc Onsiesdeosy adapMesesmJdeemm*cn			X		X	
9	WoGxesdemaea los servicios que	X		X		X	
	El personal da sahd cuela cm el c'qupc u liuun'os en los			X			
	DIMENSION 3: DIRECCION Lets den deitad los espauos fis*xs nn (xindB la alencidn y la con»dora to	Si	No	Si	No	Si	No
10	Lacor»Jricacn nenbeservers eiihoopcrso d* salad vifanle la alla0n b cal/fce de	X		X		X	
				X		X	
11	Enelsen/coquerecoi0lealencidntheaunacaMccaciãnde El bab ap onovipogo absorbs dura'lies v prmarreraiaa en el servoo & ifMla su elencibn Gene una c ificac*ãn de	X		X			
13	Se se s fecho con su atencibn, po/b lanto. liene una	X		X		X	
17*	Ln aterc* n que reobd an b coisulla iixi oi uixJibo y			X		X	
18				X		X	
	DIMENSIONES 4: CONTROL	St	No	Si	No	Si	No
16	Uufa'lo suatolooi' lo «laron rotadesus cowslips y motives de consulta, lo caNica da	X		X		X	
	Considers que es bieri utilizado ol tien1j: o en e.I servlcio CPn#i@res quehs 8c8vdsdes Aa.sarrdtxafi enel services k*aon	X		X		X	
19	IB Crrsideias quois kahajaJo/os biin0ai» una0tonc0n htimmizala y lo veb»zs «ie						
20	Los remittance de le etencldn b consdwas d8						

Obsevaclonee (precaar el hay e'illclencie):

Opnl6n de aplicabilidad: Aplicable [Y] Aplicable despu4a de correglr [] No aplicble ()

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: SATISFACCION DEL PACIENTE

N	EXMENSIONE9 I lleins	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSION 1: I+UMA0							
	ConsToeras weBl>ublicw0n dciosoo»opa«tas de tufnos pal services u «Wes cs clara «wnls visbloy los iscletas de	X		X		X		
2	cslablecimcnlo6 salud as colsidwada de	X		X		X		
3	Conszlea que reatzaon un coireclg proceso ale {¥d008Ci0ñ 0ñ lds X1 wd0d0S Sdi&ri0S, lbc* lointo, lu calificación de	*		>				
	DIMENSION 2: T CNICO-CIENT FICO	SI	NO	Si	No	SI	Nu	
4	Con&dems que Ill esruclurn ixg8rs7w>on8l del	X		X		X		
5	Consider8s que bs Int:iajs<ñixes de sakd deserrg>eña'm sts l«rcones oe me«eiJ	X		X		X		
6	El §esonal de salud cuentB con el equipomemos en foe servicios y lv calitlcas de	X		X		X		
	DIMENSION 3: fxREccOu	SI	No	SI	No	SI	No	
7	En el ser¥ io quo rocit'i la alenci0n liars una	X		X		X		
8	El ¥abap m equfo que obser¥d duralae su {amaneficia en el sorvicb durante su atencibn tiene una califcacadn de	.		X		X		
9	con su atenci0n, por lo tanto, tiene una catécac n de	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Los Items planteados son suficientes para medir la variable satisfaccion del paciente

Objetivo de aplicabilidad: Aplicable (.) Aplicable despues de corregir (j) No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador:

Campos Cardenas Sandra Gisela

DNI: *40056370*

Especialidad del validador:

Maestra en Gestion de los servicios de la Salud.

Apellido y nombre del juez validador: / . @ * ' ! ? . ! . . . ! . . . ! / T ' (.....)

Especialidad del validador: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

ORCID:

Jesús María, 23 de Mayo del 2022


Firma, Experto validador
del Experto validador

DNI: 40056370 Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

Pañineacla: EJ fern co«esprda al corcep i kX'riko kimJa:b

Wlavarcta: Ei lion n zjxopsxlo pm rqrresenlu al corphtenle a omensdn NpaclMa dd conek»cio

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: GESTIÓN SANITARIA

N	DIMENSIONES / Ítem	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
DIMENSION 1: PMNIFKACIdN								
*	Coiiadofas qra la pubicacitn de bs ooncpwas de linos P' se cos lxeslado csclxammlo visi5lo ybs conderas			X		X		
2	La difusión de las actividades sanitarias del establecimiento de salud es considerada de	X		X		X		
7	Cns«lera qierealiznron un a:xfcc1opx0cosodob:tarieaci0n en lds acb'nddd0s smilaias, p«xkitanb. b calB:-aci0n de	X		X		X		
<	Conderas que ice lvnbnbes y laeas an bs ser'iaos de sdrd ia'e' caidad, jo b wio_ace8\cacadn do	X		X		X		
5	Conderas que est0n defindos dar0mente bso oliv0s sar*4aros dd estabeci« onto do salud. y lo calficas de	?		X		X		
DIMENSION 2: ORGANIZACIONAL								
G	Conderas quo la ostructufa ogmizcional de egaiecmnnlo Wsahdes					X		
7	Conderas que los lrbeljad0res de salud desem'efiwoi sus fUnao«es de lnmca	X		X		X		
6	El espacio y la calidad de lacat el a\$upo einsHmog en los	X		X		X		
9	Está bien definido los espacios físicos en be ser cos quo brinda la atención y lo considera de	X		X		X		
	La comunicación en los servicios entre el personal de salud dtcatlto la lncdn la calibre de	X		X		X		
DIMENSION 3: DIRECCIÓN								
NJ	El sw#icio qa recibid l nalcitbn acneunacalifica dii Ju g			X		X		
12	El trabepeneqripoqu0obsoxv0 duraitB su{aimarar0a an d solveduka1 la sualencibte'neunR celifcecd nde	X		X		X		
*8	9X l(0SMSJttfifio COC BU dIBfiooh. (Xlllg tffifio. USg L' lB	X		X		X		
	cdificeon de	X		X		X		
*4	El bempo de esqera pre'ia e su aieixk'n la cal4ca de	X		X		X		
J9	!aMnbn quem dedon la consulta fuente dibe y apaJaNe y b calificarfe,							
DIMENSION 4: CONTROL								
1s	Otxanei su elenci n Omsror nola de sus Jdoslias y mbos d(+ constlla b GalificaJo	X		X		X		
17	Cnsdera quo OS forz0 utilizaJo el liarrgo en é servJco					X		
JO	Coi1s6l# as que las eséadaJes rrolledas en el ser'oo					X		
19	' Conderas que bs lrahajal Pfos hrindm ixia alenc0n htxilani2ad0 y la vakiras de	X		X		X		
20	L Psrcs dddos dela6tenodflAl 9ld0£fi9 kg							

Obaarvaclonea (preclcar cl l say euflicioncia):

Los ítems planteados en encuestas para evaluar la:
dimensiones de la variable Gestión Sanitaria

Opieiidn de aplicabilidat: Aplicable () Aplicable de apu4a de r:orraglr () No aplicable ()



ESCUOLA DE POSTGRADO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: SATISFACCION DEL PACIENTE

N	Descripción de ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		si	no	si	no	si	no	
	DIMENSION 1: ACCESO							
1	Consideras que la publicación de los programas de turnos en el sitio web es adecuada y			X		X		
2	La difusión de actividades sanitarias en el establecimiento de salud es adecuada de	X		X		X		
	Considera que realizaron un correcto proceso de planeación en las actividades sanitarias, por lo tanto, la calificación de	X		X		X		
	DIMENSION 2: TÉCNICO-CIENTÍFICO	si	no	si	no	si	no	
4	Consideras que el nivel de organización del	X		X				
5	desempeñan sus funciones de	X		X		X		
6	El personal de salud cumple con los estándares en los servicios y los califica de	X		X		X		
	DIMENSION 3: CALIDAD							
7	En el servicio que recibes la atención tiene una	X		X				
	una calificación de							
9	Se siente satisfecho con su atención, por lo tanto, tiene una calificación de	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Los ítems planteados son suficientes para evaluar las dimensiones de la variable satisfacción del paciente

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador:

Especialidad del validador:

Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud

Apellidos y nombres del juez validador: Atoche Florencia Dayana

ORCID: or: ⁹ Maestría en Gestión de los S 1052
dad del valid:

Chosillos 23 de Mayo del 2022


Firma del Experto validador

DN 10529225 Mg. en Gestión de los Servicios
Especialidad Salud.

No4a: Sufr. Jencia, se dice sufr. denob. cuando be loos paolea0a aa a%cwes ea n%eJk la dinxristn

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: GESTION SANITARIA

N	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	Nn	SI	Nu	.SI	No	
DIMENSION 1: PLANIFICACION								
1	Consideras que la publicacion de los cronogramas de turnos por servicios prestado es claramente visible y los consideras	X		X		X		
2	de			X		X		
3	La dkjsi@ de las aclvdades cank1rlas de establecimiento de salud es concUda ate	X		X		X		
4	Corodera que calza on un ciclo poco de planeacion	X		X		X		
5	Col+adpa* Mpa lcs luwns y larens er les semeos de Salud Wren clarKtao, jxx k ranio. lo cificadon de	X		X		X		
6	Consideras que el de fidedos clearrarle he obJotivos	X		X		X		
DIMENSDN 2: ORGANIZACIONA1								
7	Consideras Rio la otructura organizasofial del	X		X		X		No
8	Con*deras idle be iraWpdores a sald & m iyoflarob *ve	X		X		X		
9	Elposonddo a4udcumwco» *Leg oemsumxte» bs	X		X		X		
10	Ests ben elefiniAi los espasas llsicos m los swacios quo	X		X		X		
11	La cenwllfac in en bs servicios entre el personal nesaliid	X		X		X		
DIMENSION 3: DIRECCION								
12	En el servicio i#Je reciNd ie atal zd+i two una cal8cacdl do			X		X		
13	Er lra bqe m e#tiipo die observe dtirnte su permwencia ai			X		X		
14	El lbmo4ee, seewiaa u#RenNd lo diwcade	X		X		X		
DIMENSION 4: CONTIOL								
15	Agarabley califica de sus molestias y motivos de consulta, lo califica de	X		X		X		
16				X		X		
17	Consdora quo as boi«#zado H tempo en el seMco	X		X		X		
18	Consdeas qw las aoodMos cNsaruDdu oi) d sovco	X		X		X		
19	*ConskleroS qixi los PI#jqadofes lx nrlm una atecdn	X		X		X		
20	humanizada y lu ydixas d0							
20'	Los resultados de la aloncibn lo cwidd:ras 0e							

Oboarvaciones {preciear el hay a suficiencia):

Opni6ndeapllcabilidad: Apllcable j Apllcablodespreiádecorregrl[] No aplicable l]



SATISFACCIÓN DEL PACIENTE MIDE LA VARIABLE: CERTIFICACIÓN DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE

N	E MENSIONES 7 Items	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
		SI	No	SI	No	SI	No	
	DIMENSION 1: INFORMACIÓN							
1	Como se muestra en la publicación de los cronogramas de los servicios prestados es clara y comprensible y los consideras de	<		X		X		
2	La información de las actividades sanitarias es clara y comprensible y los consideras de	X		X		X		
3	Como se muestra en la publicación de los cronogramas de los servicios prestados es clara y comprensible y los consideras de	X		X		X		
	DIMENSION 2: TRABAJO							
4	Consideras que la estructura organizacional del					X		
5	Consideras que los trabajadores de salud	X		X		X		
6	El personal de enfermería y otros miembros del equipo de salud	X		X		X		
	DIMENSION 3: DIRECCIÓN							
7	En el servicio que recibí la atención es de buena calidad	X		X		X		
8	La atención en el servicio durante su estancia es de buena calidad			X		X		
9	Como se muestra en la publicación de los cronogramas de los servicios prestados es clara y comprensible y los consideras de			X		X		

Observaciones (precisar si hay pertinencia):

Los ítems planteados son suficientes para medir la variable Satisfacción del paciente.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador:

DNI: 07289595

Estadística del validador:

Apellido y nombre del evaluador: ...

Especialidad del evaluador: ...

ORCID: 0000-0001-7882-1041

Simone B

Forma del Experto evaluador

DNI: 07284598 MAESTRO DE GESTIÓN EN SALUD

Especialidad

*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Naa: Se declara. se da su validez cuando se han realizado los mismos procedimientos para la validación



CERTIFICACION DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: GESTION SANITARIA

N°	DIMENSION 1: PLANIFICACION	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
	DIMENSION 1: PLANIFICACION							
1	Consideras que la programación de los servicios prestados es adecuada y visible para los usuarios			X		X		
2	La definición de las actividades sanitarias es clara y precisa	X		X		X		
3	Consideras que se realiza un correcto proceso de planificación	X		X		X		
4	Consideras que se tienen en cuenta los servicios de salud de la comunidad	X		X		X		
1	Consideras que están definidos claramente los objetivos sanitarios del establecimiento de salud y las actividades	X		X		X		
	DIMENSION 2: ORGANIZACIONAL							
6	El personal de salud cuenta con el equipo e insumos necesarios para brindar los servicios	X		X		X		
7	El personal de salud cuenta con el equipo e insumos necesarios para brindar los servicios	X		X		X		
8	El personal de salud cuenta con el equipo e insumos necesarios para brindar los servicios	X		X		X		
9	Existe una comunicación entre los servicios de salud durante la atención de los usuarios	X		X		X		
10	La comunicación entre los servicios de salud durante la atención de los usuarios	X		X		X		
11	El tiempo de espera para la atención de los usuarios	X		X		X		
12	El tiempo de espera para la atención de los usuarios	X		X		X		
13	El tiempo de espera para la atención de los usuarios	X		X		X		
14	El tiempo de espera para la atención de los usuarios	X		X		X		
15	El tiempo de espera para la atención de los usuarios	X		X		X		
16	El tiempo de espera para la atención de los usuarios	X		X		X		
	DIMENSIONES 4: CONTROL							
18	Consideras que las actividades desarrolladas en el servicio de salud son adecuadas y visibles para los usuarios	X		X		X		
19	Consideras que se están utilizando al tiempo en el servicio de salud	X		X		X		
20	Los resultados de la atención los consideras de	X		X		X		

Observaciones (preclarar al hay suficiencia):

Los ítems evaluados son suficientes para evaluar la variable Gestión Sanitaria

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) No aplicable ()



CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: SATISFACCIÓN DEL

N	DIMENSIONES / Items	relección		Relección		tardad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: HUMANO							
2	La difusión de las actividades sanitarias del	X		X		X		
3	Considera que realizaron un correcto proceso de planeación en las actividades sanitarias. por lo tanto							
	DIMENSIÓN 2: TÉCNICO-CIENTÍFICO							
5	Consideras que los trabajadores de salud desempeñaron sus funciones de manera	X		X		X		
6	El personal de salud cuenta con el equipo e insumos en los servicios y los califica de	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: DIRECCIONAL							
7	En el servicio que recibió la atención tiene una calificación de	X		X		X		
8	El personal de salud que permaneció en el servicio durante su atención tiene una calificación de	X		X		X		
9	El personal de salud que recibió su atención tiene una calificación de							

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Los ítems evaluados son suficientes para evaluar la variable Satisfacción del paciente

Optimidad de aplicación: Aplicable (X) No aplicable []

Apellido y nombre del evaluador:

Daniela García de Ulloa Lisbeth Rosella

DNI: *40644701*

Función del evaluador:

Maestro / Magister en Gestión de los Servicios de la Salud

Apellidos y nombres del juez validador: Dávila García de Olivera Lisseth Rosella

Especialidad del validador: Maestro/Magíster en gestión de los Servicios de la Salud

ORCID:

Dávila García
Firma del Experto validador
Lisseth Rosella Dávila García de Olivera
DNI: 40644707 Maestro/Magíster en gestión de los Servicios de la Salud
Especialidad

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Tabla 1.

Expertos de validaron el cuestionario de Gestión Sanitaria

Expertas	Grado	Suficiencia	Aplicabilidad
Karen Vanessa Velásquez Almendra	Magíster	SI	Aplicable
Sandra Gisela Campos Cárdenas	Magíster	SI	Aplicable
Dayana Atoche Floraano	Magíster	SI	Aplicable
Sonia Simadn Aldana	Magíster	SI	Aplicable
Lisseth Roselle Dávila Gerciede Olivera	Magíster	SI	Aplicable

Detalle: Anexo S. Formato de validación de Instrumento

Expertos de validaron el cuestionario de Satisfacción del paciente

Expertos	Grado	Suficiencia	Aplicabilidad
Karen Vanessa Velasquez Almendra	Magíster	SI	Aplicable
Sandra Gisela Campos Cárdenas	Magíster	SI	Aplicable
Dayana Atoche Floreano	Magíster	SI	Aplicable
Sonia Simeón Aldana	Magíster	SI	Aplicable
Lisseth Rosella Dávila Garcia de Olivera	Magíster	SI	Aplicable

Detalle: Anexo 5. Formato de validación de instrumentos

Anexo 6: Características generales de la muestra

Edad	Frecuencia	Porcentaje
60 - 64	54	36.0
65 - 69	48	32.0
70 - 75	23	15.3
76 - 80	16	10.7
81 - 85	9	6.0
Total	150	100.0

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	94	62.7
Masculino	56	37.3
Total	150	100.0

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Casado(a)	94	62.7
Conviviente	47	31.3
Divorciado(a)	6	4.0
Viudo(a)	3	2.0
Total	150	100.0

Condición civil	Frecuencia	Porcentaje
Independiente	35	23.3
Dependiente	24	16.0
Jubilado	91	60.7
Total	150	100.0

Anexo 7: Base de datos del SPSS

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	EDAD	Numérico	3	0	Edad	{1, 60 - 64}...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
2	SEXO	Numérico	2	0	Sexo	{1, Femenin...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
3	ESTADOCI...	Numérico	2	0	ESTADO CIVIL	{1, Soltero(a...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
4	CONDICIÓN...	Numérico	2	0	CONDICIÓN LA...	{1, Independ...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
5	I1	Numérico	2	0	Consideras que...	{0, Muy mal...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
6	I2	Numérico	2	0	La difusión de l...	{0, Muy mal...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
7	I3	Numérico	2	0	Considera que r...	{0, Muy mal...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
8	I4	Numérico	2	0	Consideras que...	{0, Muy mal...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
9	I5	Numérico	2	0	Consideras que...	{0, Muy mal...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
10	I6	Numérico	2	0	Consideras que...	{0, Muy mal...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
11	I7	Numérico	2	0	Consideras que...	{0, Muy mal...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
12	I8	Numérico	2	0	El personal de ...	{0, Muy mal...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
13	I9	Numérico	2	0	Está bien defini...	{0, Muy mal...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
14	I10	Numérico	2	0	La comunicació...	{0, Muy mal...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
15	I11	Numérico	2	0	En el servicio q...	{0, Muy mal...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
16	I12	Numérico	2	0	El trabajo en eq...	{0, Muy mal...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
17	I13	Numérico	2	0	Se siente satisf...	{0, Muy mal...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
18	I14	Numérico	2	0	El tiempo de es...	{0, Muy mal...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
19	I15	Numérico	2	0	La atención qu...	{0, Muy mal...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
20	I16	Numérico	2	0	Durante su ate...	{0, Muy mal...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
21	I17	Numérico	2	0	Considera que ...	{0, Muy mal...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
22	I18	Numérico	2	0	Consideras que...	{0, Muy mal...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
23	I19	Numérico	2	0	Consideras que...	{0, Muy mal...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
24	I20	Numérico	2	0	Los resultados ...	{0, Muy mal...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
25	P1	Numérico	2	0	El trato recibido...	{0, Muy mal...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
26	P2	Numérico	2	0	La vestimenta o...	{0, Muy mal...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
27	P3	Numérico	2	0	La información ...	{0, Muy mal...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
28	P4	Numérico	2	0	La entrega de ...	{0, Muy mal...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
29	P5	Numérico	2	0	El tiempo de es...	{0, Muy mal...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
30	P6	Numérico	2	0	La duración de ...	{0, Muy mal...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
31	P7	Numérico	2	0	La limpieza y el...	{0, Muy mal...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
32	P8	Numérico	2	0	La iluminación ...	{0, Muy mal...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
33	P9	Numérico	2	0	La ventilación d...	{0, Muy mal...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
34	Planificación	Numérico	1	0	Planificación	{1, Deficient...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
35	Organización	Numérico	3	0	Organización	{1, Deficient...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
36	Dirección	Numérico	3	0	Dirección	{1, Deficient...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
37	Control	Numérico	3	0	Control	{1, Deficient...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
38	GESTIÓN...	Numérico	3	0	GESTIÓN SANI...	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
39	Humano	Numérico	3	0	Humano	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
40	TécnicoCien...	Numérico	3	0	Técnico - Cienti...	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
41	Entorno	Numérico	3	0	Entorno	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
42	SATISFAC...	Numérico	3	0	SATISFACCIÓN...	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
43	GESTIÓN...	Numérico	2	0	GESTIÓN SANI...	{1, Deficient...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
44	SATISFAC...	Numérico	2	0	SATISFACCIÓN...	{1, Insatisfe...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada

	EDAD	SEXO	ESTADOCIVIL	CONDICIÓNLA BORAL	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7
1	5	1	2	3	4	4	4	4	4	4	3
2	2	1	2	3	3	4	4	4	4	3	3
3	1	1	2	1	3	2	3	3	4	2	
4	1	2	4	1	4	4	4	4	4	4	
5	1	1	4	1	3	1	1	3	1	2	
6	1	2	2	1	0	1	2	0	1	2	
7	1	1	5	2	4	4	4	4	3	3	
8	3	1	3	3	3	3	3	3	0	1	
9	1	2	2	1	3	3	3	3	1	1	
10	1	1	2	2	4	4	4	4	3	3	
11	5	1	2	3	4	3	3	4	2	2	
12	1	2	3	1	3	3	3	3	3	3	
13	1	1	3	1	3	4	4	4	2	2	
14	1	1	3	2	3	3	4	4	1	2	
15	1	1	2	1	3	3	3	3	2	2	
16	1	1	2	1	1	4	4	4	1	1	
17	1	1	3	2	4	4	3	3	3	3	
18	4	1	2	3	4	3	3	1	1	1	
19	1	1	3	1	4	4	3	3	3	3	
20	2	1	3	3	4	4	3	3	3	3	
21	1	1	2	1	3	3	3	3	3	2	
22	2	1	2	3	2	2	2	3	1	1	



	#EDAD	#SWO	#ESTADOC?IB	BOND	NIA	11	12	13	14	15	16	17
31	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
40	1	2	3	2	0	0	4	4	0	4		

@ EDAD @ SEXO @ ESTADOCIVIL CONDICIONLA @ 11 12 13 14 15 16 17

	@ EDAD	@ SEXO	@ ESTADOCIVIL	CONDICIONLA	@ 11	12	13	14	15	16	17
61	1	1	2	2	3	2	2	3	3	3	3



Anexo 8: Confiabilidad de los instrumentos

CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE OPINIÓN SOBRE GESTIÓN SANITARIA

Alfa de Cronbach	N de elementos
,879	20

Interpretación:

Para Hernández-Sampieri et al., (2018), la confiabilidad es el grado en que un instrumento realiza resultados consistentes y coherentes, ello desarrolla resultados iguales al repetirse continuamente en el mismo individuo o objeto. Por ello, para una adecuada confiabilidad oscila entre 0,7 y 0,95. Por lo tanto, el cuestionario de opinión sobre Gestión Sanitaria posee una adecuada confiabilidad debido a que el resultado está dentro de lo establecido con un índice de fiabilidad 0,879.

VARIABLE DE GESTION SANITARIA

2	1	1	1	2	1	1	2
3	1	2	1	3	1	3	2
4		2	2	4	2	2	3
5		3	2	5	2	3	2
6	2	3	2	6	3	3	2
7	3	3	3	7	3	3	2
8				8	3	3	2
9				9	3	3	2
10	4	3	4	10	4	3	4
11	3	2	2	11	3	3	2
12	2	3	2	12	3	3	2
13	3	2	2	13	2	3	4
14				14			
15				15			
16	3	3	3	16	3	3	3
17	3	3	3	17	3	2	3
18				18	3	3	2
19	3	3	2	19	3	3	2
20				20	2	3	2
21				21	3	3	3
22	3	3	3	22	3	3	3
23	2	2	2	23	3	3	3
24				24			
25				25			
26				26			
27				27			
28				28			
29				29			
30				30			
31				31			
32				32			
33				33			
34				34			
35				35			
36				36			
37				37			
38				38			
39				39			
40				40			
41				41			
42				42			
43				43			
44				44			
45				45			
46				46			
47				47			
48				48			
49				49			
50				50			

VARIABLE DE GESTION SANITARIA

	V9	V10	V11	V12		V13	V14	
1	1	3	1		1	3		1
2	1	3	1		2	3		4
3	1	3	1		3	3		
4	2	2	2		4	2	2	
5					5			
6					6			
7					7			
8					8			
9	3	3	3		9	3	3	
10					10	4	3	4
11					11		2	
12	4	3	4		12	2	3	
13	3	3	3		13	3	3	
14	3	3	3		14	3	3	
15					15	4	3	3
16	3	2			16	3	2	3
17					17	3	2	3
18	3	3	3		18	3	3	3
19					19			
20					20			
21	3	3	3		21	3	2	3
22					22			
23					23			
24	2	2	3		24	2	2	4
25	2	2			25	2	2	
26	1	2	3		26	2	2	
27	2	2	3		27	2	2	4
28					28			
29					29			
30					30			
31					31			
32					32			
33					33			
34					34			
35					35			
36					36			
37					37			
38					38			
39					39			
40					40			
41					41			
42					42			
43					43			
44					44			
45					45			
46					46			
47					47			
48					48			
49					49			
50					50			

VARIABLE DE GESTION SANITARIA

1	1	3	1
2	1	3	1
3	1	4	1;
5	2	2	2
7	3	2	3
8	3	3	3
12	*	4	4
14	3	3	3
15	1	1	3
16	3	2	3
17	3	2	2
18	2	3	3
19	2	2	3
22	3	3	3
23	3	3	3
30	3	2	3

CDNFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE OPINIÓN SOBRE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de	
<u>Cronbach</u>	<u>N de elementos</u>
,775	9

Interpretación:

Para Hernández-Sampieri et al. (2018), la confiabilidad es el grado en que un instrumento realiza resultados consistentes y coherentes al repetirse continuamente en el mismo individuo u objeto. Por ella, para una adecuada Confiabilidad oscila entre 0,7 y 0,95. Por lo tanto, el Cuestionario de opinión sobre Satisfacción del paciente posee una adecuada Confiabilidad debido a que el resultado está dentro de lo establecido con un índice de fiabilidad de 0,775.

VARIABLE DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 25%;">3</td><td style="width: 25%;">2</td><td style="width: 25%;">2</td><td style="width: 25%;">3</td></tr> <tr><td>15</td><td>4</td><td>4</td><td>3</td></tr> <tr><td>19</td><td>3</td><td>4</td><td>3</td></tr> <tr><td>25</td><td>2</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>27</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr> </table>	3	2	2	3	15	4	4	3	19	3	4	3	25	2			27	2	2	2	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 25%;">3</td><td style="width: 25%;">2</td><td style="width: 25%;">2</td><td style="width: 25%;">2</td></tr> <tr><td>15</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td></tr> <tr><td>19</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>25</td><td>3</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>27</td><td>3</td><td>3</td><td>1</td></tr> </table>	3	2	2	2	15	4	3	2	19	3	3	3	25	3	2	2	27	3	3	1	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 100%;">3</td></tr> <tr><td>15</td></tr> <tr><td>16</td></tr> <tr><td>25</td></tr> <tr><td>27</td></tr> </table>	3	15	16	25	27
3	2	2	3																																												
15	4	4	3																																												
19	3	4	3																																												
25	2																																														
27	2	2	2																																												
3	2	2	2																																												
15	4	3	2																																												
19	3	3	3																																												
25	3	2	2																																												
27	3	3	1																																												
3																																															
15																																															
16																																															
25																																															
27																																															

Anexo 9: BAREMACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

PUNTAJE DE GESTIÓN SANITARIA

PUNTAJE DE VARIABLE GESTIÓN SANITARIA:

NIVEL	BUENO (3)	ACEPTABLE (2)	DEFICIENTE (1)
Gestión Sanitaria (1-20)	61-80	41-60	< 40
D1: Planificación (1-5)	16-20	10-15	< 9
D2: Organización (6-10)	16-20	10-15	< 9
D3: Dirección (11-15)	16-20	10-15	< 9
D4: Control (16-20)	16-20	10-15	< 9

Fuente: Cárdenas (2018)

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE GESTIÓN SANITARIA

DIM	INDICADORES	N°	ITEMS	INSTRUMENTO
Planificación	Estrategias	1	Consideras que la publicación de los cronogramas de turnos por servicios prestado es claramente visible y los consideras de	Cuestionario Índices: Muy malo Malo Regular Bueno Muy bueno
		2	La difusión de las actividades sanitarias del establecimiento de salud es considerada de	
		3	Considera que realizaron un correcto proceso de planeación en las actividades sanitarias, por lo tanto, lo calificación de	
	Planteamiento de metas	4	Consideras que las funciones y tareas en los servicios de salud tienen claridad, por lo tanto, lo calificación de	
		5	Consideras que están definidos claramente los objetivos sanitarios del establecimiento de salud, y lo calificas de	
Organización	Estructura	6	Consideras que la estructura organizacional del establecimiento de salud es	
		7	Está bien definido los espacios físicos en los servicios que brinda la atención y lo considera de	
	Administración de recursos humanos	8	El personal de salud cuenta con el equipo e insumos en los servicios y los calificas de	
		9	Consideras que los trabajadores de salud desempeñaron sus funciones de manera	
Dirección	Comunicación	10	La comunicación en los servicios entre el personal de salud durante la atención lo califica de	
		11	En el servicio que recibió la atención tiene una calificación de	
	Motivación	12	La atención que recibió en la consulta fue entendible y agradable y lo califica de	
		13	Se siente satisfecho con su atención, por lo tanto, tiene una calificación de	
	Liderazgo	14	El tiempo de espera previa a su atención lo califica de	
		15	El trabajo en equipo que observó durante su permanencia en el servicio durante su atención tiene una calificación de	
Control	Normas	16	Consideras que los trabajadores brindan una atención humanizada y lo valoras de	
	Medidas	17	Considera que es bien utilizado el tiempo en el servicio	
		18	Consideras que las actividades desarrolladas en el servicio fueron	
	Evaluación	19	Durante su atención tomaron nota de sus molestias y motivos de consulta, lo califica de	
		20	Los resultados de la atención lo consideras de	

PUNTAJE DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

PUNTAJE DE VARIABLE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE:

NNE	SATISFACCIÓN (3)	SATISFECHO (2)	INSATISFECHO (1)
Satisfacción del paciente (1-9)	28-36	19-27	< 18
D1: Humano (1-3)	10-12	6-9	< 5
D2: Técnico-Científico (4-6)	10-12	6-9	< 5
D3: Entorno (7-9)	10-12	5-9	< 5

Fuente: Cárdenas (2018)

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

DIM	INDICADORES	Nº	ÍTEM	INSTRUMENTO
Humano	Entrega oportuna y adecuada de medicamentos	1	El medicamento recibido por el médico, tiene una calificación de	Cuestionario Índices: Muy malo Malo Regular Bueno Muy bueno
	Personal correctamente uniformado	2	La vestimenta o uniforme del médico, tiene una calificación de	
	Datos concretos y entendibles al paciente.	3	La información brindada por el médico, tiene una calificación de	
Técnico Científico	Abastecimiento de medicamentos	4	La entrega de medicamento en el hospital, tiene una calificación de	
	Tiempo de espera	5	El tiempo de espera para la atención, tiene una calificación de	
	Duración de la consulta médica	6	La duración de la consulta médica, tiene una calificación de	
Entorno	Limpeza y orden de los lugares y servicios higiénicos	7	La limpieza y el orden de los ambientes y los baños del hospital, tiene una calificación de	
	Luminosidad de los ambientes	8	La iluminación de los ambientes del hospital, tiene una calificación de	
	Ventilación de las áreas	9	La ventilación de la sala de espera del hospital, tiene una calificación de	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, AREVALO IPANAQUE JANET MERCEDES, 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 Y LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR EN UN HOSPITAL GERIÁTRICO, LIMA, 2022", cuyo autor es ORELLANA AGUILAR CANDRY ARAZELY, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y 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, 07 de Agosto del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
AREVALO IPANAQUE JANET MERCEDES DNI: 40288982 ORCID 0000-0002-2205-0522	Firmado digitalmente por: JAREVALOI el 16-08- 2022 07:25:30

Código documento Trilce: TRI - 0397896