

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

ESCUELA DE POSGRADO



**GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y CALIDAD DE SERVICIO
DESDE LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO EN EL CENTRO DE
VACUNACIÓN DE UNA CLÍNICA DE LIMA, 2020**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN
GESTIÓN ESTRATÉGICA EMPRESARIAL**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER
ORELLANA VASQUEZ MARISOL**

LIMA – PERÚ

2023

**GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y CALIDAD DE SERVICIO
DESDE LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO EN EL CENTRO DE
VACUNACIÓN DE UNA CLÍNICA DE LIMA, 2020**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

ASESOR

Dr. Yolvi Javier Ocaña Fernández

MIEMBROS DEL JURADO

Dr. Roberto Martin Gamarra López

Presidente

Dr. Eliezer Rodríguez Ramírez

Secretario

Mg. Germán Alexander Terán Sánchez

Vocal

DEDICATORIA

A Luis Patricio y Luis Mariano, mis amados hijos, a mis padres por su apoyo incondicional y a ti, que creíste siempre en mis capacidades y en que lo lograría cuando ni yo lo hacía.

AGRADECIMIENTO

A mis docentes y en especial a mi asesor de tesis por su ayuda, paciencia y dedicación.

ÍNDICE

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la realidad problemática	1
1.1.1 Formulación del problema	1
1.1.2 Problema general	2
1.1.3 Problemas específicos	3
1.2 Objetivos de la investigación	3
1.2.1 Objetivo general	3
1.2.2 Objetivos específicos	3
1.3 Justificación e importancia de la investigación	4
1.3.1 Justificación	4
1.3.2 Importancia	5
1.4 Limitaciones en la Investigación	5
1.5 Delimitación del área de Investigación	5
CAPÍTULO II: MARCO TEORICO	6
2.1 Antecedentes de la investigación	6
2.2 Bases teóricas	10
2.3 Marco conceptual	12
2.4 Formulación de la hipótesis	14
2.4.1 Hipótesis general	14
2.4.2 Hipótesis específicas	14
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	15
3.1 Diseño metodológico	16
3.1.1 Tipo de investigación	16
3.1.2 Nivel de Investigación	16
3.1.3 Diseño	16
3.1.4 Método	16
3.2 Población y muestra	17
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.3.1 Técnicas	18
3.3.2 Instrumentos	18
3.4 Técnicas para el Procesamiento de la información.	21
3.5 Aspectos éticos	25
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	27
4.1 Resultados	27
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	37
5.1. Discusión	37
5.2. Conclusiones	43
5.3. Recomendaciones	45

FUENTES DE INFORMACIÓN	46
Referencias Bibliográficas	
ANEXOS	54
ANEXO 1 Matriz de consistencia	
ANEXO 2 Instrumentos de toma de datos	
ANEXO 3 Base de datos	
ANEXO 4. Screenshots del análisis de datos.	
ANEXO 5: Entrevista a licenciada de centro de vacunación	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.	
Tabla 1	Operacionalización de la variable Gestión administrativa	15
Tabla 2	Operacionalización de la variable Calidad de atención.	16
Tabla 3	Confiabilidad del instrumento mediante el Coeficiente de Kuder Richardson – KR20	19
Tabla 4	Validadores del instrumento que mide la gestión administrativa	19
Tabla 5	Confiabilidad del instrumento mediante el Coeficiente de Alfa de Cronbach	20
Tabla 6	Validadores del instrumento que mide la gestión administrativa.	20
Tabla 7	Frecuencias de los niveles de la variable Gestión administrativa y sus dimensiones evaluadas a usuarios del centro de vacunación de una clínica de Lima, 2020.	23
Tabla 8	Frecuencias de los niveles de la variable Calidad de servicio y sus dimensiones evaluadas a usuarios del centro de vacunación de una clínica de Lima, 2020.	24
Tabla 9	Cruce de las frecuencias de los niveles de la variable gestión administrativa y Calidad de servicio evaluadas a usuarios del centro de vacunación de una clínica de Lima, 2020	25
Tabla 10	Prueba Rho de Spearman para medir la relación de los niveles de la variable gestión administrativa y Calidad de	

	servicio evaluadas a usuarios del centro de vacunación de una clínica de Lima, 2020	26
Tabla 11	Prueba Rho de Spearman para medir la relación de los niveles de la variable gestión administrativa y las dimensiones de la Calidad de servicio evaluadas a usuarios del centro de vacunación de una clínica de Lima, 2020.	27
Tabla 12	Prueba Rho de Spearman para medir la relación de los niveles de las dimensiones de la variable gestión administrativa y la variable Calidad de servicio evaluadas a usuarios del centro de vacunación de una clínica de Lima, 2020	29

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.	
Figura 1	Procedimiento de toma de datos	21
Figura 2	Distribución de los niveles de la variable Gestión administrativa y sus dimensiones en usuarios del centro de vacunación de una clínica. Lima, 2020	23
Figura 3	Distribución de frecuencias de los niveles de la variable Calidad de servicio y sus dimensiones evaluadas a usuarios del centro de vacunación de una clínica de Lima, 2020	24
Figura 4	Distribución de los cruces de las frecuencias de los niveles entre la variable gestión administrativa y la Calidad de servicio evaluadas a usuarios del centro de vacunación de una clínica de Lima, 2020	25

RESUMEN

La experiencia que busca el usuario de una prestadora de salud ha variado a lo largo de los años, la pandemia incrementó el deseo del paciente por una atención diferenciada e integral. La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la gestión administrativa y la calidad de servicio en el centro de vacunación de una clínica de Lima. El tiempo de estudio fue durante la pandemia del Covid-19 mediante una investigación cuantitativa, donde se encuestó a 58 usuarios externos. Para establecer la relación entre las variables, se utilizó una metodología correlacional que también permitió determinar el nivel de dependencia o independencia entre las dimensiones de las variables de estudio. El diseño fue correlacional y se empleó la prueba Rho de Spearman para relacionar las variables (0.05). El estudio concluyó que hubo una relación significativa e inversa entre la gestión administrativa y la atención centrada en el usuario. Se determinó una relación significativa e inversa entre la planificación y la calidad de servicio. Asimismo, no hubo relación significativa entre la organización y la calidad de servicio desde la percepción del usuario. De igual manera, no se encontró relación significativa entre la dirección y la calidad de servicio desde la percepción del usuario. Por último, no se determinó relación significativa entre el control y la calidad de servicio. Como recomendaciones del estudio, a los investigadores en ciencias y gestión pública en salud se les recomienda ahondar en los temas de dirección, organización y control, pudiendo dilucidar aspectos más específicos como niveles de influencia en la gestión y vínculos con la efectividad en el cumplimiento de la misión de la entidad.

Palabras clave: Gestión de la salud, Garantía de Calidad de los Servicios de cuidado de Salud, seguridad y Eficacia.

ABSTRACT

The experience that a user of the health care provider is looking for has changed over the years, the pandemic increased the wish of the patient for receiving a comprehensive and different care. The objective of this research was to determine the relationship between administrative management and quality of service in the vaccination center of a clinic in Lima. The time of study was during the Covid-19 pandemic through a quantitative research, where 58 external users were surveyed. To establish the relationship between the variables, a correlational methodology was used, and this also allowed determining the level of dependence or independence between the dimensions of the study variables. The design was correlational and Spearman's Rho test was used to relate the variables (0.05). The study concluded that there was a significant and inverse relationship between administrative management and user-centered care. A significant inverse relationship was found between planning and service quality. Likewise, there was no significant relationship between organization and service quality as perceived by the user. Similarly, no significant relationship was found between management and service quality as perceived by the user. Finally, no significant relationship between control and service quality was found. It is recommendable for researchers in health sciences and public health management to delve deeper into the topics of management, organization and control, in order to elucidate more specific aspects such as levels of influence in management and links with the effectiveness in the fulfillment of the entity's mission.

Key Words: Health Management, Quality Assurance of Health Care, Safety, Effectiveness.

INTRODUCCIÓN

Hace más de 20 años, cuando se aludía el tema de salud, lo único que se vinculaba era la presencia de personal calificado con un alto nivel de efectividad en la recuperación de la salud de los pacientes. Con el paso de los años, las expectativas de lo que se espera recibir de un prestador de servicios de salud es distinto ya que, más allá de recibir atención en las enfermedades o males que podrían aquejar eventualmente a las personas, se espera tener un trato diferenciado, además de un componente preventivo o salubrista que se recibe con agrado por muchas más personas, esperando recibir un servicio de manera integral.

En esa perspectiva, Pavón-León y Gogeoascoechea (2004) hablaron acerca de los diversos mecanismos con los que cuenta la administración y cómo, al ser aplicados a los sistemas de salud, suman al desarrollo de una visión integral y que permite a su vez un mejor aprovechamiento de recursos llevando a las organizaciones a crecer con eficiencia. En esa línea, destacaron que también es común ver excelentes médicos que, al ser invitados a realizar gestión en salud, evidencian su poca experiencia y preparación en dicho campo y, al otro lado de la moneda se observa excelentes directivos, con poca o nula experiencia en sistemas asistenciales de salud, lo que hace pensar que no es que el médico sea incapaz de realizar acciones de gestión sino que es más probable que el problema se vincule a las competencias que estos profesionales adquieran en su formación básica, por lo que resultaría sumamente importante empoderar administrativamente al médico, para que logre integrar los dos aspectos fundamentales de los sistemas de salud en el Perú.

Inmersos en el contexto actual, donde la COVID-19 llegó para cambiar por siempre los sistemas de salud, el sector servicios y, en especial, su subsector salud, esta situación de crisis ha puesto sobre la mesa, una vez más, la importancia de la efectividad de la gestión administrativa, como base, para que las organizaciones puedan afrontar los desafíos actuales y, consigan

sus objetivos de la manera más eficiente. Al respecto, Adhanom (2020) comentó cómo la pandemia ha puesto al desnudo realidades como: la necesidad urgente de que los países destinen mayor parte de su presupuesto en fortalecer sus sistemas de salud, especialmente aquellos de atención primaria, considerando además que, hacerlo es la mejor defensa frente a crisis de salud por el ataque del SarsCoV-2.

La población mundial tiene muchas expectativas por encontrar en sus sistemas de salud la atención segura y oportuna que garantice la solución integral a sus problemas y por ende les permita vivir más años con calidad de vida. Con respecto a la esperanza de vida, la OMS (2020) indicó que las mejores cifras se registraron en países de bajos ingresos en donde se incrementó en un 21% entre los años 2000 y 2016 en comparación con los países de mejores ingresos en donde el aumento fue únicamente 4% en los recientes tres años, en base al 2020.

Más allá de la pandemia y sus efectos actuales, desde hace más de 50 años el subsector salud venía enfrentando cambios y desafíos, siendo común que las instituciones prestadoras de salud destinaran la mayor parte de sus presupuestos hacía la construcción de infraestructura, situación que no es negativa, sin embargo ahora es imprescindible que orienten esfuerzos para entregar un servicio de calidad y diferenciado como valor agregado a sus pacientes y que se constituyera a la vez como una ventaja competitiva frente a otras instituciones del mismo mercado que tienen como objetivo la común búsqueda de generación de valor, para ello, la realización del proceso de planeamiento estratégico, con la meta de optimizar la gestión administrativa resulta vital, sin embargo, aún se observa que sigue siendo el problema principal.

Según Cabo (2020) los sistemas sanitarios son un conjunto de elementos que se relacionan y contribuyen a la salud en varios aspectos a lo largo de nuestra vida y éste es uno de los indicadores más importante para analizar el estado de bienestar de una sociedad y su nivel de progreso. En su

definición mencionó también que, al estudiar los sistemas de salud de un país, lo que se analiza es el modelo de gestión para asegurar brindar una prestación de salud eficaz, efectiva, eficiente y de calidad. En esa perspectiva, entonces lo más probable es que en el Perú la problemática se oriente hacia el modelo de gestión que aún no ha evolucionado lo suficiente para superar sus propias trabas dentro del mismo. Una de las explicaciones de esto la proporcionó el propio Cabo (2020), al hacer una comparación de lo que sucedía en Latinoamérica con relación a España afirmando que la crisis del modelo de salud es a causa del elevado gasto en salud en contraste con las disminuciones del crecimiento económico de los países, sugiriendo que se debería realizar la ejecución formal de un reordenamiento de los servicios con base en la creación y mejora de la estructura de salud actual bajo la probabilidad de que el COVID-19 haya llegado para quedarse más tiempo de lo que se piensa.

Giraldo (2010) mencionó que “en el sector salud, la nueva normalidad no puede ser igual a la vieja anormalidad” (Giraldo, 2010, pp. 128) para referirse a los cambios que el sector hospitalario ha sufrido desde inicios de la pandemia en marzo y cómo han gestionado esa crisis poniendo en marcha lo indispensable para atender a los pacientes. Estos cambios tuvieron como base la gestión administrativa en salud que permitió la expansión de servicios, actualización y educación de personal, generación de conocimiento e incremento del talento humano entre otros, aspectos que en el Perú ya empezaron a implementarse, aunque quizás con menor velocidad que algunos vecinos países de la región, empero, el subsector salud actualmente cuenta con un Plan Estratégico Institucional que se viene ejecutando desde el 2019 como pilar estratégico para la mejora de la gestión de la cartera y, a pesar que las modificaciones hechas han cambiado sustantivamente el plan, éste no ha perdido la direccionalidad hacia el fortalecimiento del recurso humano.

Al respecto, Oré (2017) mencionó que la gestión de la salud implica un auténtico cambio de todo el personal asistencial y, que es éste, quien debe asumir el liderazgo de tareas administrativas que garanticen el logro de los objetivos de la institución que colocan al paciente como centro de todas las actividades médicas y administrativas. Habla también sobre lo vital que resulta que ese personal sea capacitado y logre desarrollar las competencias necesarias para una eficiente gestión administrativa, con lo que queda más que evidenciado que el camino que ha decidido emprender el ministerio de salud peruano sería el mejor

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La clínica donde se realizó la presente investigación es una de las cuatro clínicas de Lima certificada como Centro de Vacunación Internacional. Esta condición le aporta *per se*, una ventaja competitiva diferencial frente a las demás clínicas de la capital peruana, las mismas que ofertan vacunas, asegurando que en ellas se cumplan los requisitos que solicitan los entes reguladores expertos además de contar con la categoría internacional, que les permite emitir el carné de vacunación contra fiebre amarilla con validez internacional que es requisito para ingresar a varios países en el mundo. Pese a esa gran fortaleza, su equipo de liderazgo no hace diferencia en la estrategia del centro de vacunación (Medicina preventiva) y la estrategia para los otros tipos de medicina que oferta la clínica, siguiendo con el mismo enfoque de gestión administrativa de hace más de 25 años, lo que ha permitido que, de los 180 nacimientos mensuales promedio que existían en la clínica el 2019 únicamente inicien o continúan con el esquema de vacunación solamente un 44% de niños además de haber tomado, la desacertada decisión de no renovar su convenio con el MINSA que les permitía proveer vacunas gratuitas además de generar mayor flujo de pacientes para vacunación durante el 2020.

1.1.1 Formulación del problema

La situación antes descrita, además de la pandemia y un equipo humano del centro de vacunación con poca claridad sobre lo que se espera de ellos, ha motivado una alta rotación en el equipo, el mismo que muestra claros indicios de desmotivación, sintiéndose no empoderado, poco capacitado, siendo peor que ellos mismos transmiten su poca motivación a los pacientes que acuden ellos, para que finalmente, la experiencia de vacunación sea percibida por

ellos como regular o mala. Por lo antes expuesto, nació la necesidad de investigar y entender ¿cuál es la relación que existe entre gestión administrativa y calidad de servicio en el centro de vacunación de una clínica de Lima?, esperando aportar con algo en la dilucidación de esta problemática.

1.1.2. Problema general

¿Qué relación existe entre gestión administrativa y calidad de servicio desde la percepción del usuario en el centro de vacunación de una clínica de Lima

1.1.3. Problemas específicos

Problema específico 1

¿Qué tipo de relación existe entre gestión administrativa y seguridad y eficacia desde la percepción del usuario en el centro de vacunación de una clínica de Lima?

Problema específico 2

¿Qué tipo de relación existe entre gestión administrativa y atención centrada en el paciente desde la percepción del usuario en el centro de vacunación de una clínica de Lima?

Problema específico 3

¿Qué tipo de relación existe entre planificación y calidad de servicio desde la percepción del usuario en el centro de vacunación de una clínica de Lima?

Problema específico 4

¿Qué relación existe entre organización y calidad de servicio desde la percepción del usuario en el centro de vacunación de una clínica de Lima?

Problema específico 5

¿Qué relación existe entre dirección y calidad de servicio desde la percepción del usuario en el centro de vacunación de una clínica de Lima?

Problema específico 6

¿Qué relación existe entre control y calidad de servicio desde la percepción del usuario en el centro de vacunación de una clínica de Lima?

1.2. Objetivos de la investigación

1.2.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la gestión administrativa y la calidad de servicio en el centro de vacunación de una clínica de Lima.

1.2.2 Objetivos específicos

Objetivo específico 1

Determinar qué relación existe entre gestión administrativa y seguridad y eficacia en el centro de vacunación de una clínica de Lima.

Objetivo específico 2

Determinar qué relación existe entre gestión administrativa y atención centrada en el paciente en el centro de vacunación de una clínica de Lima.

Objetivo específico 3

Determinar qué relación existe entre planificación y calidad de servicio desde la percepción del usuario en el centro de vacunación de una clínica de Lima.

Objetivo específico 4

Determinar qué relación existe entre organización y calidad de servicio desde la percepción del usuario en el centro de vacunación de una clínica de Lima.

Objetivo específico 5

Determinar qué relación existe entre dirección y calidad de servicio desde la percepción del usuario en el centro de vacunación de una clínica de Lima.

Objetivo específico 6

Determinar qué relación existe entre control y calidad de servicio desde la percepción del usuario en el centro de vacunación de una clínica de Lima.

1.3 Justificación e importancia de la investigación

1.3.1 Justificación

El estudio se realiza con el propósito de demostrar la relación que existe entre la gestión administrativa y calidad de servicio desde una perspectiva de la necesidad de gestionar la calidad en ese centro de servicio asistencial de salud, con la finalidad de proveer información de base que permita a los gestores disponer de elementos de juicio para tomar y ejecutar mejores decisiones.

Desde el punto de vista de la justificación práctica, las conclusiones de la presente investigación podrán ayudar al equipo de liderazgo y gestión a entender los resultados actuales de indicadores de gestión medidos en el centro de vacunación, así como ser considerados como pilares estratégicos dentro del futuro planeamiento estratégico donde se involucre al personal como principal capital que debería ser considerado como el mejor activo de la clínica. En esa perspectiva, el trabajo permitirá visualizar las falencias actuales de tal manera que, sirva de guía para subsanarse en una fase posterior de gestión institucional.

Desde la perspectiva de la justificación metodológica, también podrá ser de utilidad para la jefatura del centro de vacunación con el objetivo de proponer al equipo de liderazgo y gestión de dicha clínica un plan estratégico de mejora o implementar tácticas que permitan una mejor percepción de los usuarios del centro de vacunación sin la necesidad de esperar un proceso de planeación estratégico formal y, finalmente podrá proveer de información a otros investigadores para que continúen realizando pesquisas en este rubro.

1.3.2 Importancia

Las conclusiones del estudio podrán ser consideradas información valiosa y relevante para la realización de un Plan estratégico que sirva como soporte e impulse a una mejor gestión administrativa en dicha clínica, pudiendo también servir de ejemplo de gestión para poder replicarse en centros de salud análogos.

1.4 Limitaciones en la investigación

Dentro de las limitaciones del estudio se indica que esta investigación usará un cuestionario que se aplicará a los padres de los niños vacunados por lo que la primera limitación es contar con la autorización de ellos para el envío del mismo por los canales seleccionados y la segunda limitación sería la coyuntura actual ya que únicamente nos permite relacionarnos con la población de la muestra de manera remota. Asimismo, recolectará datos de fuentes primarias a través del cuestionario respondido virtualmente y el lugar donde conseguiré la información es el centro de vacunación de una clínica de Lima.

1.5 Delimitación del área de investigación

La investigación se realizó a los usuarios de un centro de vacunación de una clínica de Lima, durante la pandemia en el año 2020

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Antecedentes Internacionales

Respecto a los antecedentes internacionales, Gregor (2020) en su tesis acerca del estudio de la satisfacción de los usuarios en función de eficiencias destacadas de la gestión de la Calidad de un servicio asistencial enfocó fundamentalmente el modo de afectación negativa en las que las dimensiones de la calidad mostraron mayor impacto, destacando la tangibilidad, fiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía, concluyendo que la calidad de servicio revelaba una gestión pobre administrativamente hablando que visibiliza la carencia de planeamiento estratégico organizacional.

En esa misma perspectiva, Mendoza (2018) realizó una investigación acerca de la gestión administrativa en su influencia en la calidad de atención asistencial a los usuarios de un centro de asistencial de tecnología médica de una universidad ecuatoriana, concluyendo que acorde con estudios evaluados se evidenció que los tiempos de demora para la atención es el mayor problema identificado en los centros asistenciales. Asimismo, respecto a la gestión administrativa, su correcta implementación resultaría determinante en el proceso de servicio a los usuarios externos, los mismos que considerarían eficiente en la medida que el personal muestre sus capacidades y competencias, realizando sus funciones apropiadamente.

Por otro lado, en China, Li, et al (2020) hicieron un interesante análisis de la calidad de la atención primaria proporcionando bastante énfasis en fortalecer la coordinación entre las entidades de atención primaria y los hospitales referenciales para garantizar una mejor calidad de atención, además de la necesidad de mejorar la gestión de la calidad en un contexto nuevo de pandemia.

En esa línea, Zaid et al (2020) en Palestina realizó un análisis de impacto de la gestión de la calidad total y la percepción de la calidad de

servicio en entidades de atención pública, encontrando que existe un impacto directo de la primera variable sobre la segunda, lo que revelaría la necesidad de incidir en el fortalecimiento del primero para la consecución de la segunda. Este último estudio, fue refrendado por Martins et al. (2020), quienes evidenciaron las relaciones entre la calidad y los mecanismos de gobernanza de las entidades prestadoras de salud, hallando relaciones directas entre estas variables, evidenciando que donde la gestión no era formalmente realizada, los servicios de salud eran percibidos por los usuarios como de mala calidad.

Por otra parte, Arévalo et al. (2018) en su investigación acerca de la calidad de servicio relacionado con la satisfacción de los usuarios de un centro de salud, evidenciaron que a pesar que el nivel de satisfacción se encontraba en el nivel “*Muy bueno*” debido a una sustantiva mejora en la calidad de los servicios de atención; en comparación con años anteriores, resultó clave que el equipo de trabajo se alinea correctamente a los estándares de calidad para lo cual, en la conclusión señaló que la principal deficiencia se vinculó con la decisión del personal.

Aunado a lo anterior, Payares, Berdugo, Caridad y Navarro (2017) en su estudio acerca del marketing interno en función de la calidad de servicio brindado por las MYPEs del sector salud, señalaron que la gestión de la calidad debería empezar por la consulta a los trabajadores y los modos como éstos se articulan a los eslabones de los servicios que brinda un prestador de servicios de salud al cliente externo, enfocando la calidad desde estos mismos enfoques, priorizando las dimensiones: confianza, fiabilidad, responsabilidad, capacidad de respuesta y tangibilidad.

Finalmente, sumando a lo anterior, Sabogal y Vargas (2017), en su tesis respecto a la gestión administrativa que buscaba fortalecer un programa formativo de salud, concluyeron que es importante la implementación de una estrategia de gestión que potencie el desempeño gerencial de las personas

que coordinan los programas ejecutorios, con la finalidad de brindar una mejor calidad en la atención.

Antecedentes Nacionales

En una visión nacional, Aliaga Díaz y Alcas Zapata (2021) propusieron determinar el nivel de influencia de la gestión administrativa en la calidad de atención expresada en los niveles de satisfacción de usuarios de una entidad de salud pública especializada en atención de partos, logrando determinar significancia en esa influencia.

Aunado a lo anterior, el MINSA (2019) analiza que el sistema de salud peruano se caracteriza por una gran fragmentación y segmentación, así como por una falta de integración horizontal tanto en la definición de responsabilidades como en la prestación de los servicios. Está conformado por: “el Ministerio de Salud (MINSA), el Seguro Social de Salud (EsSalud), los servicios de las municipalidades, las sanidades de las fuerzas armadas y la Policía Nacional del Perú, los servicios privados y/o clínicas, las universidades y la sociedad civil organizada” (MINSA, 2019). Haciendo énfasis en el sector privado, este está constituido por diversas IPRESS lucrativas y no lucrativas, de menor a mayor complejidad, distribuidas en todo el territorio nacional, pero con alta concentración en Lima Metropolitana y otras ciudades (MINSA, 2019). Por último, el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (Renipress) cuenta un total de **23,897 Ipress**, entre hospitales, centros, postas de salud y servicios médicos de apoyo, con el **60.5 %** de ellas en el sector privado (Rodríguez, 2021). Esto demuestra la tendencia en crecimiento de la privatización del sector salud.

Por otro lado, Quispe (2019) en su tesis sobre la gestión administrativa y la calidad de servicio en una entidad pública, concluyó que hubo una relación directa y estadísticamente significativa entre estas dos variables, acorde con la información recopilada de los encuestados. En sus conclusiones adicionales, confirmó una relación directa entre la variable gestión y las tres dimensiones de la segunda variable que eligió trabajar.

Asimismo, en Lima, Sánchez-Ortiz (2019) en su trabajo considero la variable de gestión aunque lo vinculó con la planeación estratégica que se realizaba en un Centro de Salud Militar, concluyendo que la planeación estratégica es una importante herramienta para la gestión administrativa siempre y cuando sea un proceso dinámico donde los actores desempeñen un rol activo en relación a la provisión de información empataada con la implementación y ejecución de acciones correctivas importantes en la ruta de la mejora continua.

En el año inmediato anterior, Callohuanca (2018) realizó una tesis de posgrado teniendo como variable nuevamente a la gestión administrativa, pero, buscando la incidencia en el posicionamiento mercantil de una institución pública. Acá se concluyó que esta gestión influye directamente en el posicionamiento mercantil de la entidad y destaca la relevancia de la misma para la toma de decisiones informadas por parte de los gestores. Es importante el destaque del planeamiento vinculándolo con el aprovechamiento de las herramientas disponibles en las organizaciones inteligentes, optimizando la efectividad de la gestión y el control como mecanismo de medición necesario en un entorno cada vez más competitivo y complejo.

Por su lado, Bao-Condor et al. (2020) realizaron un trabajo correlacional entre la gestión administrativa y la calidad de servicio, pero desde la perspectiva de los usuarios en una entidad pública, logrando comprobar la hipótesis de relación entre estas dos variables. De manera análoga, Barrera Izuiza y Ysuiza Shupingahua (2018) realizaron un trabajo similar a los autores anteriormente vistos, demostrando también una relación positiva o directa en los trabajadores encuestados. Esta situación resulta interesante porque proveería información consistente en el proceso de contratación de hipótesis de este trabajo, posteriormente.

Sumando a lo anterior, Zavala (2017) hizo un trabajo donde la variable calidad del servicio de salud se la vinculó con la satisfacción de los usuarios externos en un centro de salud confirmando su nexos y ratificando la relevancia

de la calidad en la percepción de los usuarios, que ven con credibilidad y confianza a sus centros de atención en salud.

En ese mismo año, Flores (2017) cruzó esas mismas variables pero en el contexto de un hospital público referencial del Callao, logrando demostrar también un nexo alto y positivo entre esos factores, brindando más pistas de lo que ya se tenía previsto como resultado esperado para este trabajo. En el año anterior, Larrañaga (2016) ejecutó su investigación en donde tomó la misma variable de gestión y la vinculó con la calidad de servicio de los usuarios, encontrando también relaciones importantes entre ambas variables, destacando la gran importancia de contar con personas formadas en gestión para liderar los procesos y la administración de estas entidades prestadoras de servicios a una colectividad que juzga constantemente el servicio que recibe.

Finalmente, Paredes (2016) logró demostrar un nexo entre esas mismas variables en el contexto de un hospital regional del norte peruano (Chiclayo) y, aunque no tuvieron los niveles que otros investigadores habían evidenciado, se aceptó la hipótesis de investigación, brindando mayor evidencia para la ejecución del presente trabajo.

2.2 Bases teóricas.

2.2.1 Variable “Gestión administrativa”

Raffino (2020), indicó que la gestión administrativa es un conjunto de acciones realizadas para mejorar lógicamente la gestión de la organización. Es por ello que, la buena gestión proporciona una mejor capacidad para coordinar y controlar eficazmente las actividades y, al mismo tiempo, prevenir problemas y lograr objetivos específicos. (Raffino, 2020, p. 34). Por otro lado, Quiroga (2020) la conceptualiza funcionalmente, atribuyéndole una estructura dentro de la organización, como un área, con responsabilidades en la coordinación de los recursos administrativos de las entidades, para lo cual necesita ejecutar acciones de organización de las necesidades, de recursos y procesos para administrarlos de la manera más efectiva. En esa perspectiva, para Corvo

(2018) este tipo de gestión administrativa reúne formas, mecanismos y acciones que requieren de recursos humanos, recursos materiales y financieros que garanticen el logro de las metas de las entidades. Corvo (2018) añadió que esta gestión es imprescindible en las entidades siendo clave dentro de las mismas, pues es la base para la ejecución y fortalecimiento de tareas para cumplir acorde con objetivos y metas planteadas contribuyendo a la supervivencia y crecimiento de la organización. Este mismo autor coincide en señalar acciones específicas, como: planificación, organización, dirección y control.

2.2.2 Variable “Calidad de Servicio”

Avedis Donabedian (1984), reconocido como el “padre de la calidad de la atención en salud”, definió la calidad como un tipo de cuidado que es esperado por los pacientes, maximizando el bienestar del mismo. Después de considerar el balance de ingresos-egresos, se interrelacionan todas las partes del proceso de atención en la búsqueda de ese punto de equilibrio que refleja la concepción final de calidad de atención. Por otra parte, Berry et al. (1988) señalaron que calidad de servicio es un concepto que deriva de la propia definición de la palabra entendiéndose en base al nivel de satisfacción del usuario del servicio. Al respecto, Ahmed y Parasuraman (1994) indicaron que dicha satisfacción se podría lograr mediante la provisión de bienes intangibles y tangibles, clasificando a la salud dentro de la categoría de intangible. Estos mismos autores determinaron las perspectivas básicas de este concepto, siendo estas la calidad como excelencia; como valor y también como el nivel de la satisfacción de lo esperado (expectativas) por parte de los clientes, consumidores o usuarios del servicio.

Murray y Frenk (2000) mencionaron la existencia de distintos conceptos para la definición de la calidad asociada a salud, pero en todos ellos, siempre el indicador principal es la satisfacción del usuario. Desde la óptica de los que reciben la atención, receptionar una cálida y atención pronta, así como buena y cómoda infraestructura, reflejada en las instalaciones de la entidad

prestadora de salud, competitividad del personal médico, y la imagen institucional, se constituyen en determinantes atributos que proveen un valor que conocemos como calidad. Por otra parte, desde la visión del prestador de los servicios en salud, podría sesgar el valor de la calidad en componentes tecnológicos, científicos y técnicos, involucrados en este proceso, así como el *expertise* de los especialistas y la disponibilidad de tecnología de punta. Finalmente, para los que pagan el servicio de salud prestado, el nexo entre el costo asignado y la efectividad del procedimiento en aliviar/prevenir las enfermedades constituye la particularidad más valorada.

Refiriendo a la calidad como un todo o total, las características, funciones, ausencia de falencias de un servicio prestado o deficiencias en el rendimiento de algún bien producido no es permisible, porque de otra manera se lograría satisfacer las necesidades y expectativas de los consumidores o usuarios. Es allí en donde, la conceptualización de la calidad involucra un atisbo de nivel subjetivo, pues cada individuo tiene su apreciación personal o su juicio de valor particular acerca del producto o servicio en cuestión (Goetsch y Davis, 1997). Entonces, en términos concretos cada actor o entidad involucrado dentro de la conceptualización presenta diferente percepción, lo que se traduce en el énfasis que le brinda durante las fases de implementación, construcción y ejecución de los servicio en salud (Dahlgard et al., 2002).

2.3 Marco conceptual

2.3.1 Teorías base de administración

Respecto a las teorías base, de acuerdo con la teoría de la Administración científica de Frederick Winslow Taylor (1911) en su célebre texto "*Scientific management*" propuso su teoría basados en otras investigaciones acerca del incremento de la eficiencia de los procesos en función del tiempo y el movimiento. Relacionando la teoría Administrativa con sus cuatro principios enunciados anteriormente, la teoría de Taylor fue una de las pioneras en

brindar sistematicidad a estos cuatro principios, pudiéndose observar la organización de las tareas empleando recursos de la entidad eficientemente, con sólida base científica y de planificación. Por otra parte, la teoría clásica de la administración según Henry Fayol (1916) en su texto “*Administration industrielle et générale*” brindó detalles de su clásica teoría de la administración, poniendo enfoque en la estructuración y en la funcionabilidad que tienen las organizaciones precisando que, son básicamente seis funciones principales las que las entidades deben asegurar cumplimiento. Estas funciones se traducen en administrativas, propiamente dichas, las técnicas, las financieras, las comerciales, las de seguridad y, finalmente, las contables.

En base a estas teorías base, un poco más contemporáneo, Raffino (2020) indicó que la gestión administrativa reúne actividades que se realizan para una óptima y racional dirección organizacional, y tomando lo manifestado por las teorías sustantivas propuestas, la racionalidad se traduciría en la ejecución de las cuatro fases de la administración pero de manera inteligentemente deliberada, apuntando hacia la mejora continua de la entidad, teniendo la prioridad de capitalizar el talento humano, como principal motor de cambio y evolución organizacional (Raffino, 2020).

2.3.2 Dimensiones de la calidad en el sector salud

Las dimensiones de la calidad en los contextos de salud contempladas para esta tesis fueron: seguridad y eficacia y atención centrada en el paciente. En ese sentido y revisando conceptos relacionados verificamos que la efectividad se refiere a la experiencia técnica inherente a los técnicos y profesionales que brindan los servicios, asimismo, se vincula a las habilidades que este personal tiene para proveer información e interrelacionarse con sus pares y también con sus pacientes (Dahlgard et al., 2002; Donabedian, 1986). Por su parte, la seguridad es importante en todas las intervenciones asistenciales, tanto si es de índole preventiva, tipo diagnóstico o terapéutica, debiendo ejecutarse sin causar ninguna lesión adicional que pueda evitarse (Donabedian, 1986; Flores, 2017). La eficiencia, en esa línea se comprende como el conjunto de

características que hacen buena y rápida la atención brindada al paciente, ampliando el concepto hacia la reducción del menoscabo al prestador del servicio, pues este deberá utilizar óptimamente los recursos disponibles (Dahlgaard et al., 2002). La equidad, es un concepto vinculado con la justicia y el derecho supremo de igualdad para recibir un trato digno sin condicionar en absoluto la situación que el paciente presente (Evans, 2002; Goetsch y Davis, 1997). Por último, la atención enfocada en el usuario hace mención a que toda atención brindada debería llevarse a cabo con todo el respeto posible, atendiendo las necesidades y respetando los valores y preferencias de cada usuario, pero sin disminuir la tecnicidad del tratamiento o procedimiento, acorde como corresponda (Berry et al., 1988; Donabedian, 1986; Goetsch y Davis, 1997).

2.4. Formulación de la hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Existe relación entre la gestión administrativa y la calidad de servicio en el centro de vacunación de una clínica de Lima.

2.4.2 Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Existe relación entre la gestión administrativa y la seguridad y eficacia en el centro de vacunación de una clínica de Lima.

Hipótesis específica 2

Existe relación entre la gestión administrativa y la atención centrada en el paciente en el centro de vacunación de una clínica de Lima.

Hipótesis específica 3

Existe relación entre la planificación y la calidad de servicio desde la percepción del usuario en el centro de vacunación de una clínica de Lima.

Hipótesis específica 4

Existe relación entre la organización y calidad de servicio desde la percepción del usuario en el centro de vacunación de una clínica de Lima.

Hipótesis específica 5

Existe relación entre la dirección y calidad de servicio desde la percepción del usuario en el centro de vacunación de una clínica de Lima.

Hipótesis específica 6

Existe relación entre el control y la calidad de servicio desde la percepción del usuario en el centro de vacunación de una clínica de Lima.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico.

3.1.1 Tipo de investigación

El presente trabajo corresponde a una investigación básica. Acorde con las definiciones de Bernal (2006), este tipo de investigación permite incrementar el conocimiento sobre alguna temática específica, brindando evidencias o corrigiéndolas en la búsqueda de la verdad.

3.1.2 Nivel de investigación

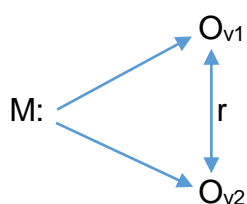
El presente trabajo es descriptivo correlacional porque describirá la realidad medida en un momento específico (transversal), y será correlacional porque pretende medir el nivel de nexo o asociación entre dos variables (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018)

3.1.3 Diseño de la investigación

Acorde con Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), esta investigación correspondió a un diseño correlacional, debido a que se busca determinar el nivel de relación entre las variables Gestión administrativa y Calidad de servicio, determinándose el nivel e intensidad de este nexo.

3.1.4 Método

El esquema fue el siguiente:



Donde:

M: Muestra de encuestados

O_{v1}: Medición de la variable Gestión administrativa

O_{v2}: Medición de la variable Calidad de servicio

r: Coeficiente de correlación (Coeficiente r Spearman)

3.2 Población y muestra.

3.2.1 Población.

La población fue conocida gracias a los registros de atención actualizada del centro de vacunación de la clínica donde se propuso como escenario de estudio. En ese contexto, se registró un 60% de capacidad en base a 68 atenciones por semana.

Criterios de inclusión

- Que registre atención en el centro de vacunación mínimamente seis meses antes.
- Que desee participar voluntariamente de la toma de datos.

3.2.2 Muestra.

En base al dato anterior de la población, el tamaño de muestra se estimó así:

$$\frac{Z^2 * p * q * N}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

n = Muestra

N = Población

Z = Valor de distribución (Z normal = 1.96 al 95% de confianza)

e = Margen de error muestra (0.05)

p = probabilidad de acierto (50% = 0.5)

q = probabilidad de no aceptación (50% = 0.5)

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 68}{0.05^2 * (68 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{65.3072}{1.1279}$$

$$n = 57.90$$

Con esto, el tamaño estimado de la muestra fue de 58 personas atendidas durante una semana en el centro de vacunación de una clínica de Lima.

El tipo de muestreo fue No probabilístico intencional, debido fundamentalmente a la poca participación voluntaria de estas personas, razón por la cual no se empleó ninguna técnica de elección aleatoria. Este muestreo es una alternativa cuando no se dispone de muchas condiciones para emplear un muestreo aleatorio. El alcance que tiene solamente involucrará a los sujetos analizados (Box et al., 2005).

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1 Técnicas

Para la realización de este trabajo se la encuesta la cual permite recoger información directa de un gran grupo de personas simultáneamente, manteniendo el anonimato de los participantes (Del Cid et al., 2007).

Acorde con Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), la encuesta constituye un método efectivo de recojo de información en una población – muestra definidas previamente. Cumplen una gran variedad de propósitos y pueden realizarse de distintas maneras. Son ampliamente empleadas en el ámbito de la investigación de las ciencias sociales y gestión sanitaria.

3.3.2 Instrumentos

Para la ejecución del trabajo, se emplearon cuestionarios como instrumentos de recolección de datos, los mismos que constaban de premisas o cuestionamientos que fueron preparados especialmente para dicho fin, tomando como base otros instrumentos validados en trabajos de investigación anteriores. según Prellezo y García (2003), por definición, un cuestionario es un instrumento que pasó un proceso de estandarización que brinda el refrendo para que sea empleado en la fase de recojo de datos mientras se realiza el trabajo de campo. Fundamentalmente es una herramienta de amplio uso en las investigaciones cuantitativas. Asimismo, se entrevistó a licenciadas de distintos centros de vacunación para saber su perspectiva sobre la relación entre las variables (**Ver Anexo 5**).

Para la toma de datos de la variable 'Gestión administrativa' se tomó en cuenta autores previos, los mismos que brindaron luces a la investigadora a fin de estructurar un cuestionario acondicionado a la realidad del centro de vacunación de la clínica privada de Lima, donde se realizó la toma de datos. La ficha técnica del cuestionario está a continuación, mientras que el instrumento *in extenso* se encuentra en el **Anexo 2**.

Variable: *Gestión Administrativa*.

Nombre del instrumento: Escala de medición de la percepción de la gestión administrativa (EPGA).

Autores base:(Díaz y Lozano, 2018; Gallegos, 2016; Gomez, 2016; Guillen, 2017)

Ítems: 10

Respuestas: Dicotómica (0 = No; 1 = Si)

Baremación: De 00 hasta 03 puntos = Baja; De 04 hasta 06 puntos = Regular; De 07 hasta 10 puntos = Alta

Confiabilidad: 0.894 [Coeficiente de Kuder Richardson – KR20] (**Ver Anexo 4**)

Tabla 3

Confiabilidad del instrumento mediante el Coeficiente de Kuder Richardson – KR20.

<i>Estadísticas de fiabilidad</i>	
[KR20]	N de elementos
,894	10

Validación: Juicio de expertos. Tipo de validación: Validez de Contenido (Detalle **Anexo 5**).

Tabla 4

Validadores del instrumento que mide la gestión administrativa.

Validador(a)	Grado académico	Veredicto final
Mg. Carmen Díaz Mujica	Magister– Cirujano Dentista	Válido
Dr. Jorge Díaz Dumont	Doctor – Metodólogo Estadístico	Válido
Dra. Juana Y. Díaz Mujica	Doctora – Licenciada en Obstetricia	Válido

Variable: *Calidad de atención.*

Nombre del instrumento: Escala de medición de la percepción de la calidad de atención (EPCA).

Autores base: (Borré. Yeis Miguel y Vega, 2014; De Ramirez-Sánchez et al., 1998; Messarina, 2016)

Ítems: 16

Respuestas: Ordinal ((5) Muy de acuerdo; (4) De acuerdo; (3) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo; (2) En desacuerdo; (1) Muy en desacuerdo)

Baremación: De 16 hasta 37 puntos = Baja, De 38 hasta 58 puntos = Media; De 59 hasta 80 puntos = Alta

Confiabilidad: 0.957 [Coeficiente Alfa de Cronbach] (**Ver Anexo 4**)

Tabla 5

Confiabilidad del instrumento mediante el Coeficiente de Alfa de Cronbach.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,957	16

Validación: Juicio de expertos. Tipo de validación: Validez de Contenido (Detalle **Anexo 5**).

Tabla 6

Validadores del instrumento que mide la gestión administrativa.

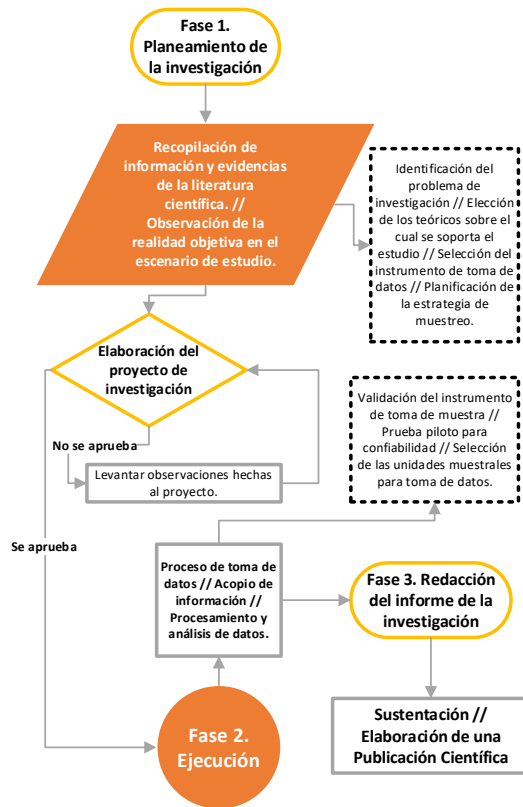
Validador(a)	Grado académico	Veredicto final
Mg. Carmen Díaz Mujica	Magister– Cirujano Dentista	Válido
Dr. Jorge Díaz Dumont	Doctor – Metodólogo Estadístico	Válido
Dra. Juana Y. Díaz Mujica	Doctora – Licenciada en Obstetricia	Válido

3.4 Técnicas para el procesamiento de la información

Para la fase de toma de datos se procedió entregando personalmente los formatos de los cuestionarios con los ítems correspondientes a los indicadores propuestos para la medición de las variables. El tiempo de toma de datos fue entre 10 a 18 minutos por persona. Previamente se les informó y se les pidió su participación voluntaria. Las personas que no decidieron responder, obviamente, no se les consignó sus respuestas.

Si bien es cierto que los encuestados fueron usuarios, no obstante, se pidió el permiso correspondiente a la entidad y, si bien ésta no otorgó el permiso para que se tome el nombre de la entidad como parte de la presentación del informe de investigación, SI autorizó que internamente se pueda hacer la toma de datos correspondientes. En términos generales, el procedimiento se resume en la figura siguiente:

Figura 1. Procedimiento de toma de datos.



Nota: Elaboración propia

3.4.1 Método de análisis de datos

Se usó la herramienta estadística IBM-SPSS® V25 y MS Excel®. Para la presentación de resultados de la investigación se emplearon las estadísticas descriptivas, lo que permitió hacer la presentación de las tablas de frecuencia y gráficas respectivas. Para el contraste de las hipótesis, fue necesario emplear una prueba de correlación, la misma que, acorde con el tipo de variables que se analizaron, correspondió a la prueba de Rho Spearman, a un nivel de significación de 0.05 (Equivalente al 5% que es complemento del 95% de confianza).

La regla de decisión fue:

Si: p (significancia de los datos) $< 0.05 \rightarrow$ El contraste será significativo.
Por lo tanto, debe rechazarse la hipótesis nula.

Para los casos en la que se admitió que el contraste fuera significativo, la escala del coeficiente de correlación para determinar el nivel de relación se hizo en base a la escala 4 de Martínez et al. (2009)

- 0 – 0,25: Escasa o nula
- 0,26-0,50: Débil
- 0,51- 0,75: Entre moderada y fuerte
- 0,76- 1,00: Entre fuerte y perfecta 5

En términos metodológicos, el método empleado en este estudio fue el hipotético deductivo, el mismo que, en términos de Bernal (2006) es un camino o procedimiento seguido por el investigador en la realización de sus actividades científicas. Se soporta en la lógica de inferencia de lo general, se llega a especificidades, teniendo como argumento válido la demostración de la hipótesis de investigación.

3.4.2 Identificación de variables

Las variables por analizar en la presente investigación se han dividido en independiente (X) y dependiente (Y):

X: Gestión administrativa

Y: Calidad de atención

3.4.3 Definición operacional

En este ítem se descompone las variables en sus dimensiones respectivas, incluyendo la precisión de los indicadores, del cual se desprendieron los instrumentos de toma de datos.

Tabla 1

*Operacionalización de la variable: **Gestión administrativa.***

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles y Rangos	Medida
D1: Planificación	Planeamiento percibido en la visión institucional. Cronogramas de atención a los usuarios	1-3			
D2: Organización	Estructura organizacional percibida Organización interna.	3 – 4		De 00 hasta 03 puntos = Baja	
D3: Dirección	Niveles jerárquicos percibidos Presencia de autoridad en los procedimientos Percepción de la efectividad de la dirección	5-7	(1) Si (0) No	De 04 hasta 06 puntos = Regular De 07 hasta 10 puntos = Alta	Politómica Ordinal
D4: Control	Mecanismos de control percibidos Protección de derechos de los usuarios por parte de las autoridades	8-10			

Tabla 2*Operacionalización de la variable: **Calidad de atención.***

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles y Rangos	Medida
D1: Seguridad y eficacia	Aspecto del personal.	11-20	(5) Muy de acuerdo	De 16 hasta 37 puntos = Baja	Politómica Ordinal
	Comunicación hacia el paciente		(4) De acuerdo		
	Información técnica y seguridad en la atención		(3) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		
D2: Atención centrada en el usuario	Condiciones físicas de las instalaciones	21-26	(2) En desacuerdo	De 59 hasta 80 puntos = Alta	
	Cordialidad en la atención		(1) Muy en desacuerdo		
	Predisposición del profesional que brinda la atención.				
	Calidez en la atención				
	Fidelidad				

3.5 Aspectos éticos

Conociendo los principios básicos que brindan la rectoría a la investigación científica en salud, los mismos que brindan las directrices de amor a la verdad, objetividad del análisis y sobre todo, respeto a los sujetos de análisis en virtud del principio de confidencialidad (Benítez, 2008), para esta investigación se respetó incondicionalmente la identidad de los participantes, así como también las respuestas de los mismos dentro de los cuestionarios de toma de datos. Por otra parte, basado en el principio de las buenas prácticas en la investigación (Del Castillo y Rodríguez, 2018), tampoco se falseó información

ni para la descripción de los resultados ni para la fundamentación de la investigación.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos.

Variable Gestión administrativa y dimensiones.

Tabla 07

Frecuencias de los niveles de la variable Gestión administrativa y sus dimensiones evaluadas a usuarios del centro de vacunación de una clínica de Lima, 2020.

Variable /Dimensiones	Mala		Regular		Buena	
	n	%	N	%	n	%
D1: Planificación	50	86.2	8	13.8	0	0.0
D2: Organización	53	91.4	4	6.9	1	1.7
D3: Dirección	45	77.6	3	5.2	10	17.2
D4: Control	55	94.8	3	5.2	0	0.0
Gestión administrativa	56	96.6	2	3.4	0	0.0

Fue notorio observar que el nivel con la mayor frecuencia de todas fue el 'Mala' el mismo que para la variable Gestión administrativa fue de un dominante 96.6% de un total de 58 encuestados. En el caso de las dimensiones se vio que hubo esa misma predominancia en la dimensión 1 (Planificación), 2 (Organización) y 4 (control) con un 86.2, 91.4 y 94.8% respectivamente. Por otra parte, para la dimensión 3 se vio el menor porcentaje de todos un 77.6% observando el mayor porcentaje en la categoría 'Buena' con un 17.2% del total.

Figura 02. Distribución de los niveles de la variable Gestión administrativa y sus dimensiones en usuarios del centro de vacunación de una clínica. Lima, 2020.

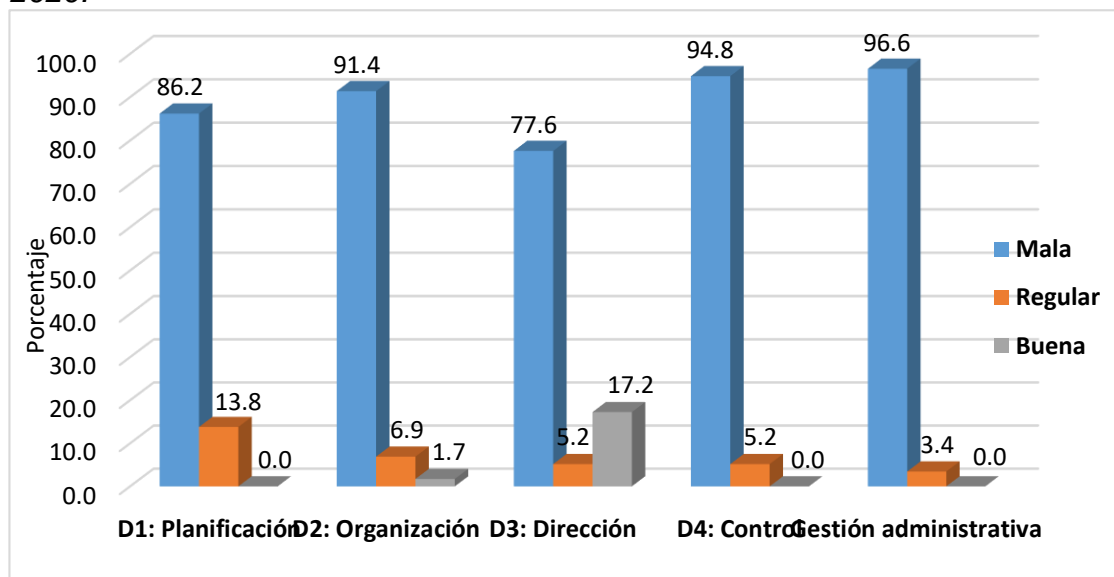


Tabla 08

Frecuencias de los niveles de la variable Calidad de servicio y sus dimensiones evaluadas a usuarios del centro de vacunación de una clínica de Lima, 2020.

Variable /Dimensiones	Baja		Media		Alta	
	n	%	n	%	n	%
D1: Seguridad y Eficacia	0	0.0	4	6.9	54	93.1
D2: Atención centrada en el usuario	6	10.3	37	63.8	15	25.9
Calidad de servicio	0	0.0	14	24.1	44	75.9

Para el caso de la variable Calidad de servicio y sus dimensiones la distribución de las frecuencias no fue uniforme. Así, en el caso de la variable hubo una elevada asiduidad de respuestas en la categoría 'Alta' con un 75.9% de un total de 58 personas evaluadas. Ese nivel fue seguido por la categoría 'Media' que tuvo un 24.1%. En el caso de la dimensión 1 (Seguridad y efectividad) la frecuencia dominante fue 'Alta' calidad de servicio con un 93.1%. Empero, para la dimensión 2 (Atención centrada en el usuario) hubo

una predominancia del nivel 'Media' calidad de servicio (63.8%), mientras que el nivel 'Alta' calidad se manifestó en un 25.9% y la 'Baja' calidad en un 10.3%, como también se aprecia en la siguiente figura de distribución de frecuencias.

Figura 03. Distribución de frecuencias de los niveles de la variable Calidad de servicio y sus dimensiones evaluadas a usuarios del centro de vacunación de una clínica de Lima, 2020.

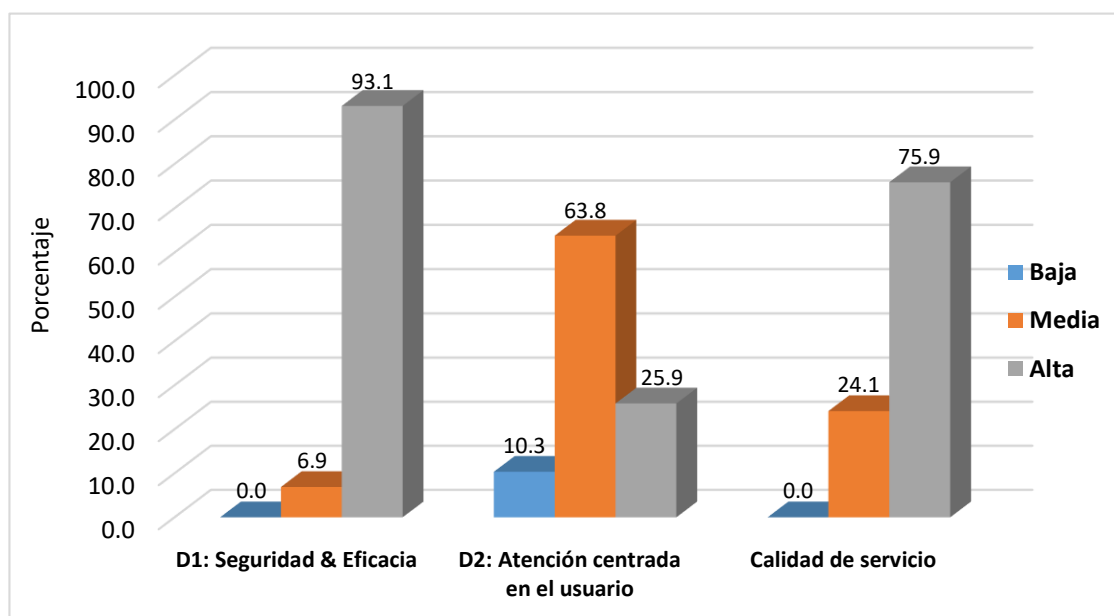


Tabla 09.

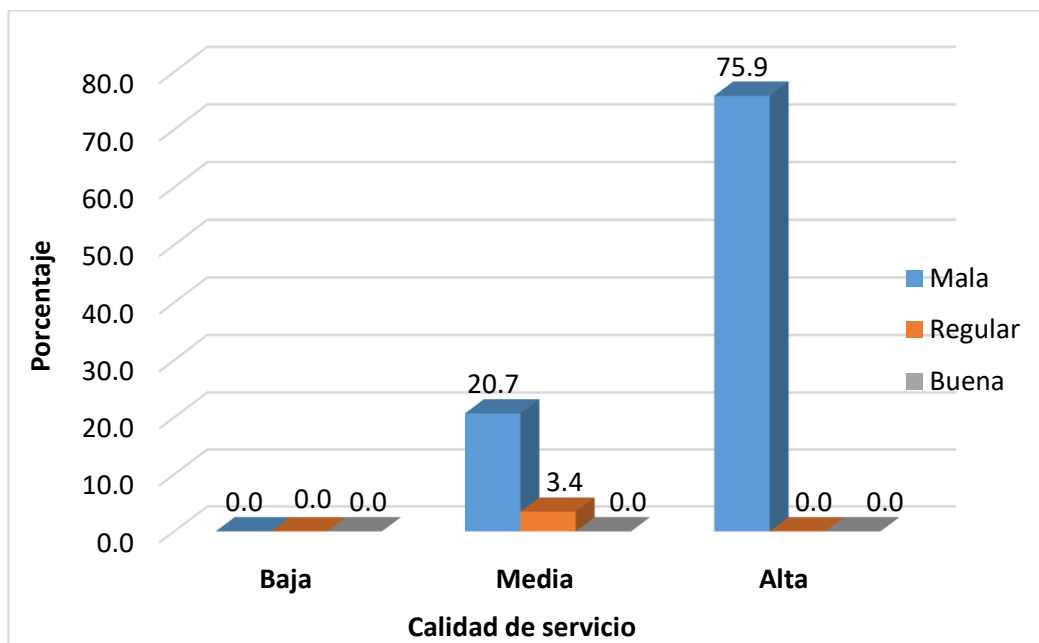
Cruce de las frecuencias de los niveles de la variable gestión administrativa y Calidad de servicio evaluadas a usuarios del centro de vacunación de una clínica de Lima, 2020.

Calidad de servicio	Gestión administrativa					
	Mala		Regular		Buena	
	n	%	n	%	n	%
Baja	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Media	12	20.7	2	3.4	0	0.0
Alta	44	75.9	0	0.0	0	0.0

Fue evidente que los cruces con mayores frecuencias solamente se observaron entre la categoría 'Mala' gestión con la 'Media' (20.7%) y 'Alta' (75.9%) de la calidad de servicio. Esto revela que muy probablemente la relación sea inversamente proporcional. Solamente hubo un 3.4% de

frecuencias que coincidieron entre la categoría 'Media' de la calidad de servicio y 'Regular' de la Gestión Administrativa. El detalle se aprecia mucho mejor en la siguiente figura.

Figura 04. Distribución de los cruces de las frecuencias de los niveles entre la variable gestión administrativa y la Calidad de servicio evaluadas a usuarios del centro de vacunación de una clínica de Lima, 2020.



4.2. Resultados inferenciales.

Hipótesis general.

Ha: Existe relación entre gestión administrativa y calidad de servicio en el centro de vacunación de una clínica de Lima.

Ho: No existe relación entre gestión administrativa y calidad de servicio en el centro de vacunación de una clínica de Lima.

Tabla 10

Prueba Rho de Spearman para medir la relación de los niveles de la variable gestión administrativa y Calidad de servicio evaluadas a usuarios del centro de vacunación de una clínica de Lima, 2020.

		Gestión administrativa	Calidad de servicio
Rho de Spearman	Gestión administrativa	Coefficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	-,335*
		N	58
	Calidad de servicio	Coefficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	
		N	58

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Se observó que la significancia obtenida fue menor que el valor previsto ($p=0.010 < 0.05$) por lo que hay evidencia para rechazar la hipótesis nula y afirmar que existe relación entre gestión administrativa y calidad de servicio en el centro de vacunación de una clínica de Lima. Con esa aceptación se observó que el valor del coeficiente de correlación ($r = -0.335$) indicó una relación inversa y de nivel débil (Martínez et al. 2009). Interpretándose que, a mayor calidad de servicio, entonces la gestión administrativa va en retroceso. Por lo que podría asumirse que las condiciones de calidad son independientes de la gestión administrativa de esta clínica.

Hipótesis específicas:

Planteamiento de las hipótesis

HE1.1. Existe relación entre la gestión administrativa y la seguridad y eficacia desde la percepción del usuario en el centro de vacunación de una clínica de Lima.

HE1.0. No existe relación entre la gestión administrativa y la seguridad y eficacia desde la percepción del usuario en el centro de vacunación de una clínica de Lima.

HE2.1. Existe relación entre la gestión administrativa y la atención centrada en el usuario desde la percepción del usuario en el centro de vacunación de una clínica de Lima.

HE2.0. No existe relación entre la gestión administrativa y la atención centrada en el usuario desde la percepción del usuario en el centro de vacunación de una clínica de Lima.

Tabla 11

Prueba Rho de Spearman para medir la relación de los niveles de la variable gestión administrativa y las dimensiones de la Calidad de servicio evaluadas a usuarios del centro de vacunación de una clínica de Lima, 2020.

		Gestión administrativa	D1: Seguridad y Eficacia	D2: Atención centrada en el usuario	
Rho de Spearman	Gestión administrativa	Coefficiente de correlación	1.000	-,321*	-,345**
		Sig. (bilateral)		.014	.008
		N	58	58	58
	D1: Seguridad y Eficacia	Coefficiente de correlación		1.000	,292*
		Sig. (bilateral)			.026
		N		58	58
	D2: Atención centrada en el usuario	Coefficiente de correlación			1.000
		Sig. (bilateral)			
		N			58

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Se observó que tanto la medición de la relación entre la variable Gestión Administrativa con la D1: Seguridad y Eficacia y la D2: Atención centrada en el usuario de la Variable Calidad de servicio tuvieron significancias menores del nivel propuesto ($[p_1 = 0.014 \text{ y } p_2 = 0.008] < 0.05$) por lo tanto hubo suficiente evidencia para rechazar las hipótesis nulas 1 y 2, pudiendo afirmar que existe relación entre la gestión administrativa y la seguridad y eficacia desde la percepción del usuario en el centro de vacunación de una clínica de Lima. Así como también existe relación entre la gestión administrativa y la atención centrada en el usuario desde la percepción del usuario en el centro de vacunación de una clínica de Lima. Con la aceptación de estos contrastes se analizaron los coeficientes de correlación observando que para el primero contraste fue de $r_1 = -0,321^*$ y $r_2 = -0,345^{**}$ siendo ambos inversos y encontrándose en el nivel débil, acorde con Martínez et al. (2009). Este resultado ratifica una independencia de los componentes de la calidad de servicio con respecto a la gestión administrativa.

Continuando con los contrastes de las siguientes hipótesis específicas se tuvieron los siguientes planteamientos:

HE3.1. Existe relación entre la planificación y la calidad de servicio desde la percepción del usuario en el centro de vacunación de una clínica de Lima.

HE3.0. No existe relación entre la planificación y la calidad de servicio desde la percepción del usuario en el centro de vacunación de una clínica de Lima.

HE4.1. Existe relación entre la organización y la calidad de servicio desde la percepción del usuario en el centro de vacunación de una clínica de Lima.

HE4.0. No existe relación entre la organización y la calidad de servicio desde la percepción del usuario en el centro de vacunación de una clínica de Lima.

HE5.1. Existe relación entre la dirección y la calidad de servicio desde la percepción del usuario en el centro de vacunación de una clínica de Lima.

HE5.0. No existe relación entre la dirección y la calidad de servicio desde la percepción del usuario en el centro de vacunación de una clínica de Lima.

HE6.1. Existe relación entre el control y la calidad de servicio desde la percepción del usuario en el centro de vacunación de una clínica de Lima.

HE6.o. No existe relación entre el control y la calidad de servicio desde la percepción del usuario en el centro de vacunación de una clínica de Lima.

Tabla 12

Prueba Rho de Spearman para medir la relación de los niveles de las dimensiones de la variable gestión administrativa y la variable Calidad de servicio evaluadas a usuarios del centro de vacunación de una clínica de Lima, 2020.

		Calidad de servicio	D1: Planificación	D2: Organización	D3: Dirección	D4: Control	
Rho de Spearman	Calidad de servicio	Coeficiente de correlación	1.000	-.475**	.020	-.002	.132
		Sig. (bilateral)		.000	.883	.990	.324
		N	58	58	58	58	58
	D1: Planificación	Coeficiente de correlación		1.000	.242	.037	-.093
		Sig. (bilateral)			.067	.783	.485
		N		58	58	58	58
	D2: Organización	Coeficiente de correlación			1.000	.001	-.072
		Sig. (bilateral)				.997	.593
		N			58	58	58

D3: Dirección	Coeficiente de correlación			1.000	-.125
	Sig. (bilateral)				.351
	N			58	58
D4: Control	Coeficiente de correlación				1.000
	Sig. (bilateral)				
	N				58

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Se observó que solamente se cumplió la regla de decisión en el contraste entre la calidad de servicio y la dimensión planificación de la variable gestión administrativa ($p_3 = 0.000 < 0.05$) existiendo evidencia para rechazar la tercera hipótesis nula y afirmar que existe relación entre la planificación y la calidad de servicio desde la percepción del usuario en el centro de vacunación de una clínica de Lima. Con esta significancia obtenida se visualizó el coeficiente de correlación, el mismo que fue igual a -0.475, valor negativo que revela nuevamente una relación inversa, aunque de nivel débil (acorde con la escala 4 de Martínez et al. 2009). Este resultado parcial ratifica lo anteriormente señalado lo que se interpretaría como un problema vinculado con la planificación como proceso de la gestión administrativa.

En los demás contrastes no se evidenció significancia estadística. Todos los valores de significancia obtenidos fueron mayores a 0.05 [$p_4 = 0.883$; $p_5 = 0.990$; $p_6 = 0.324$].

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Discusión

En el contraste de la hipótesis general se evidenció una relación significativa e inversa entre la gestión administrativa y la calidad de servicio en el centro de vacunación de la clínica de Lima elegida para la ejecución del trabajo de investigación. Esta relación inversa resulta interesante debido a que esto implicaría admitir que a medida que la gestión es percibida como menos eficiente entonces la calidad del servicio resultaría mejor o viceversa, lo que trastocaría los preceptos teóricos señalados por Raffino (2020) cuando señaló que la gestión administrativa es la base donde se fortalece la calidad de atención, empero, desde una perspectiva del usuario, implicaría que el análisis desde donde ellos lo ven resultaría de esta manera y, en consecuencia, ellos no serían tan conscientes de lo que se hace como parte de las labores del gerenciamiento o dirección de la clínica, en contraste con lo que percibirían los trabajadores de la misma entidad de salud, en donde definitivamente se esperaría que ambas variables tengan relación directa o positiva. Por otra parte, esta afirmación se ve reflejada en muchos trabajos consultados en los antecedentes de la investigación Aliaga Díaz y Alcas Zapata (2021); Bao-Condor et al. (2020); Quispe (2019) y Barrera Isuiza y Ysuiza Shupingahua (2018) en donde la relación fue directa y significativa, pero el común denominador de todas ellas es la unidad de análisis fueron trabajadores de las entidades en lugar de usuarios del servicio, como se propuso en este trabajo. Como reflexión final este estudio deja la puerta abierta a la necesidad de explorar puntos de vista de los distintos actores, de un entorno de salud, y al mismo tiempo deja la importancia de conocer que en realidad, los usuarios no tienen suficiente información acerca de los procesos administrativos, y muy probablemente, esa ignorancia sea la causa principal

de los desatinos y desafortunados choques con el personal al momento de la atención o prestación del servicio.

En la hipótesis específica se hizo notorio que hubo una relación significativa e inversa entre la gestión administrativa y la seguridad y eficacia desde la percepción del usuario de ese mismo centro de vacunación lo que, además de incrementar lo mencionado en el párrafo anterior, deja traslucir que la percepción del usuario externo no vincula la seguridad y eficacia en la gestión sino que lo hace directamente con el *expertis* del personal, así como también lo que para ellos, desde su percepción, sería la infraestructura y equipamiento durante el proceso de prestación del servicio, situación que Arévalo (2018) fundamentó muy bien cuando describió que el usuario se basa solamente en el cumplimiento de los estándares y que el servicio sea tal como se estipula en los mismos, desentendiéndose absolutamente de cualquiera otra variable como por ejemplo el tiempo, que es tomado como un factor determinante en el proceso de prestación del servicio de salud (Rodríguez, 2020). Este resultado lleva a discernir sobre la necesidad de hurgar un poco más acerca de la seguridad y eficacia como parte del estándar que el ministerio de salud ha impuesto para obligatorio cumplimiento por las entidades que brindan el servicio de vacunación a nivel nacional, sobre todo en el contexto actual de pandemia.

En la hipótesis específica dos, se encontró una relación significativa e inversa entre la gestión administrativa y la atención centrada en el usuario desde la percepción del usuario en este mismo centro de vacunación, situación que nuevamente trastoca los preceptos y posiciones de los principales teóricos como Raffino (2020); Quiroga (2020) y Corvo (2018), quienes señalaron que la prioridad de la gestión administrativa se centra en la

calidad atención al usuario, en donde las exigencias del usuario serían las directrices sobre las cuales se elaborarían las estrategias de gestión y marketing, sobre todo en aquellas entidades prestadoras de salud del sector privado. Por otra parte, investigadores como Zavala (2017); Flores (2017) y Paredes (2016) no concuerdan con la posición de esta tesis, aunque, debe aclararse también que, en todos esos casos, los sujetos de análisis correspondieron al staff en lugar de los usuarios como se ha planteado desde el comienzo en este trabajo de investigación. Nuevamente, es necesario señalar que debería hurgarse con mayor fineza el tema de la atención centrada en el usuario externo o en cliente, como un proceso de dilucidación de la percepción -y las fortalezas de la misma- en este mismo grupo humano.

Por su parte, cuando se invirtieron las correlaciones, tomando la variable calidad de servicio y correlacionándola con las dimensiones de la variable gestión administrativa, se tuvo que en la tercera hipótesis específica se determinó una relación significativa e inversa entre la planificación y la calidad de servicio desde la percepción del usuario en ese mismo centro de vacunación de la clínica privada de Lima elegida para dicho fin. Resultado que ratifica nuevamente lo obtenido en los primeros contrastes. Sin duda alguna, se evidencia aquí que el usuario externo no tiene nociones de la relevancia de la gestión administrativa como el principal soporte en la provisión de los servicios de salud, como lo señaló Raffino (2020). No obstante, desde una perspectiva pragmática, obviamente se podría comprender que el proceso de planificación no necesariamente debe ser comprendida por los usuarios, a diferencia de los trabajadores de planta y que si, por su misma condición, reconocen y valoran estas actividades como un soporte más como un brazo ejecutor de la provisión del servicio al usuario externo, como también lo

señalaron algunos investigadores en sus conclusiones (Sabogal y Vargas, 2017; Sánchez Ortiz, 2019; Callohuanca, 2018).

Por su lado, en la cuarta hipótesis específica no se determinó relación significativa entre la organización y la calidad de servicio desde la percepción del usuario en el centro de vacunación de una clínica de Lima. Este resultado resultó interesante porque no aportó evidencia de algún nexo entre las variables analizadas, lo que, si bien no necesariamente revelaría que no haya relación entre las mismas en un contexto distinto al estudiado, provee de indicios para señalar que probablemente la percepción que los usuarios externos no contempla tampoco a la organización como parte del análisis de la calidad de atención. Indudablemente que, la calidad se reduciría solamente a la recepción del servicio sin involucrar aspectos de organización que difícilmente es percibido por el ciudadano de a pie, como lo precisaron muy bien Martins et al (2020) y Berdugo, Caridad y Navarro (2017). Lo que dejaría un resquicio de duda para futuras pesquisas, en donde podría ahondarse la temática vinculando quizás la organización como parte de la estructura jerárquica y laboral de la entidad.

Para la quinta hipótesis, tampoco se encontró relación significativa entre la dirección y la calidad de servicio desde la percepción del usuario en este mismo centro de vacunación. Lo que si refleja un poco de extrañeza por parte de la investigadora debido a que en muchas ocasiones se ha escuchado la direccionalidad de los comentarios de quejas de los usuarios hacia la efectividad que el director de turno de la entidad provee a la institucionalidad de la ejecución de las funciones propias de la provisión de servicios de salud (Zaid et al., 2020). Sin embargo, en términos reales, este resultado aporta evidencia para discernir que, en realidad, la atribución de las

responsabilidades de una mala atención, en última instancia se responsabilizaría al director y, por el contrario, esta mala atención de modo directo se atribuiría al prestador que tiene contacto con el usuario que recibe el servicio. En ese sentido, el resultado si resulta relevante puesto que, en el imaginario de gestión, los gestores en salud tienen como punto de base referencial la opinión del usuario y, lo empoderan de tal manera que, al final se adopta la teoría de Taylor (1911) y Fayol (1916) centrando la gestión en el usuario, cuando sería necesario cambiar la mirada y orientarla hacia la opinión del trabajador como parte activa de la efectividad en el cumplimiento de los estándares de calidad de atención previsto por el Minsa y por sus unidades supervisoras.

Finalmente, en la sexta hipótesis específica no se determinó una relación significativa entre el control y la calidad de servicio desde la percepción del usuario en el centro de vacunación de una clínica de Lima, resultado se relaciona fuertemente con lo señalado en la discusión de la quinta hipótesis en el párrafo anterior y es que, en términos reales, el control es una medida que si bien es percibida por el usuario externo (sobre todo a través de las supervisoras de SuSalud), más se lo ve como un proceso coercitivo y condicionado a la necesidad de solicitar ayuda en el caso de que el usuario externo no tenga o no sienta que se le atiende como él o ella lo requiere o esperaría y, es que como señalaron Murray y Frenk (2000), hay muchos modos de asociar la calidad en salud y depende sobre todo del modo y enfoque en que se provea el servicio, dependiendo sobremanera del profesional que tenga a su cargo la atención en ese momento. Y justamente, ese es un aspecto relevante de la calidad de servicio en salud, en la cual se centra el análisis que hicieron tanto Berry et al. (1988); Ahmed y Parasuraman

(1994) y finalmente el más destacado tratadista en calidad de salud, Donabedian, (1986).

5.2 Conclusiones

Primera: Ha concluido el presente estudio y se alcanzó el objetivo general de la investigación, que era determinar la relación entre la gestión administrativa y la calidad de servicio en el centro de vacunación de una clínica de Lima, obteniéndose un coeficiente de correlación de $p=0.010$ y $r= -0,335$, lo que supone que existe una relación significativa e inversa. Es decir, el usuario puede considerar que la clínica ofrece una excelente gestión sin importar que la gestión administrativa sea deficiente o viceversa.

Segunda: El mismo tipo de relación mencionada anteriormente también la obtuvieron las siguientes correlaciones: (1) gestión administrativa y la seguridad y eficacia desde la percepción del usuario con un $p_1 = 0.014$; $r_1 = -0,321$, (2) gestión administrativa y atención centrada en el usuario, con un $p_2 = 0.008$; $r_2 = -0,345$ y (3) planificación y calidad de servicio desde la percepción del usuario con un $p_3 = 0.000$; $r_3 = -0,475$. Esto demuestra que el usuario considera que recibe una buena atención, pero no depende directamente de la gestión de la clínica a la que asista, sino del trato del equipo de inmunizaciones.

Tercera: No obstante, no hubo relación significativa entre las siguientes correlaciones: (1) la organización y la calidad de servicio desde la percepción del usuario en el centro de vacunación de una clínica de Lima con un $p_4= 0.883$, (2) la dirección y la calidad de servicio desde la percepción del usuario en el centro de vacunación de una clínica de Lima con un $p_5= 0.990$ y (3) control y la calidad de servicio desde la percepción del usuario en el centro de vacunación de una clínica de Lima con un $p_6= 0.324$. Esto demuestra que el usuario o no tiene conocimiento de la gestión detrás de una clínica o esta misma no demuestra las teorías de

administración en su gestión y solo se enfoca en lo técnico y comercial.

Cuarta: En base a nuestro segundo instrumento de recolección de datos, la entrevista a licenciadas de centros de vacunación (Anexo 5), se determinó que la gestión se relaciona con la calidad de atención que percibe el usuario, sin embargo, el usuario solo mide su nivel de satisfacción de atención en base al precio de venta de la vacuna y pocas veces del servicio que ofrece del licenciado/a.

5.3 Recomendaciones

- Primera:** Se recomienda al personal directivo de centro de vacunación de la clínica de Lima, que tenga en cuenta la relevancia de contrastar la opinión y percepción de los usuarios, pero para conocer la calidad de atención en salud de manera directa, dándole crédito solamente hasta el nivel en el cual el paciente tuvo contacto.
- Segunda:** Se recomienda al personal del centro de vacunación de la clínica privada de Lima que soliciten un programa de capacitación en procesos de gestión administrativa con la finalidad de desarrollar capacidades de gerenciamiento y, tener la oportunidad de ascender en el futuro dentro de sus entornos laborales.
- Tercera:** Se recomienda al personal que diseña y monitorea los procesos de provisión del servicio de salud en base a los estándares provistos por el Ministerio de Salud peruano, que tengan en cuenta que la percepción del usuario interno no llega a visualizar la gestión administrativa, por lo tanto, las estrategias de gestión no solamente deben considerar los puntos de vista de los usuarios, sino que también deben de contemplar las percepciones del trabajador.
- Cuarta:** A los investigadores en ciencias de la salud y gestión pública en salud se recomienda ahondar en los temas de dirección, organización y control que podrían proveer mayores luces en el gerenciamiento, pudiendo dilucidar aspectos más específicos como niveles de influencia en la gestión y vínculos con la efectividad en el cumplimiento de la misión de la entidad.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- Adhanom, T. (2020). *La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia - OPS/OMS* | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
- Arévalo, C., Diez Canseco, O. M., y Palacios, J. A. (2018). *Diagnóstico de la calidad del proceso de atención administrativa en el Hospital de la Solidaridad de Mirones* [Pontificia Universidad Católica del Perú]. In Pontificia Universidad Católica del Perú. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/13073>
- Aliaga Díaz, S., y Alcas Zapata, N. (2021). Análisis de la gestión administrativa y la calidad del servicio en la atención de los partos humanizados en un hospital nacional de Lima. *INNOVA Research Journal*, 6(1), 18–30. <https://doi.org/10.33890/innova.v6.n1.2021.1490>
- Bao-Condor, C. L., Marcelo-Armas, M. L., Gutierrez-Solorzano, M. B., Bardales-Gonzales, R. V., Corcino-Barrueta, F. E., y Huamanyauri-Cornelio, W. (2020). Gestión administrativa y calidad de servicio percibida por usuarios de una escuela de posgrado, Huánuco-Perú. *Gaceta Científica*, 6(2), 104–114. <https://doi.org/10.46794/GACIEN.6.2.787>
- Barrera Isuiza, A. M., y Ysuiza Shupingahua, M. A. (2018). Gestión administrativa y calidad de servicio de la Municipalidad Provincial de Alto Amazonas, Loreto 2018. *Revista Gobierno y Gestión Pública*, 5(1), 91–110. <https://doi.org/10.24265/iggp.2018.v5n1.06>
- Benítez, I. (2008). Ética de la investigación científico-médica desde la perspectiva de la atención primaria de salud Ethics of medical and

scientific research from the primary health care. *Acta Médica Del Centro*, 4, 25–37. <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v34n3/spu12308.pdf>

Bernal, C. A. (2006). *Metodología de la Investigación. Para administración, economía, humanidades y ciencias sociales* (2nd ed.). Pearson Educación, S.A.

Borré. Yeis Miguel, y Vega, Y. (2014). Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. *Ciencia y Enfermería*, 20(3), 81–94. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532014000300008>

Box, G. E., Hunter, J. S., y Hunter, W. G. (2005). *Statistics for Experimenters. Design, innovation and discovery* (2th ed). Willey-Intersciencie - John Wiley y Sons, Inc.

Cabo, J. (2020). Sistemas de salud y reformas sanitarias en España, Canadá y EEUU. <https://www.gestion-sanitaria.com/sistemas-salud-reformas-sanitarias-espana-canada-EEUU.html>

Callohuanca, J. O. (2018). *Gestión administrativa y su incidencia en el posicionamiento en el mercado de la Institución Educativa Grupo La Paz* [Universidad Nacional Federico Villarreal]. <https://bit.ly/31WuOf9>

Corvo, H. (2018). *Administrative Management: Functions and Processes*. <https://www.lifeder.com/gestion-administrativa/>

Dahlgaard, J. J., Kristensen, K., y Gopal K. Kanji. (2002). *Fundamentals of Total Quality Management*. Taylor y Francis Group.

De Ramirez-Sánchez, T. J., Nájera-Aguilar, P., y Nigenda-López, G. (1998). Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Salud Pública de México*, 40(1), 03–12. <https://doi.org/10.1590/S0036-36341998000100002>

- Del Castillo, D., y Rodríguez, T. N. (2018). La ética de la investigación científica y su inclusión en las ciencias de la salud. *Acta Médica Del Centro*, 12(2), 213–227. <http://www.revactamedicacentro.sld.cu>
- Del Cid, A., Méndez, R., y Sandoval, F. (2007). *Investigación. Fundamentos y metodología*. Pearson Educación, S.A.
- Díaz, E. G., y Lozano, P. (2018). *Sistema de control interno y gestión administrativa de la unidad de gestión educativa local – Bagua* [Universidad César Vallejo]. In Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/26511>
- Donabedian, A. (1983a). Quality, Cost, and Clinical Decisions. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 468(1), 196–204. <https://doi.org/10.1177/0002716283468001013>
- Donabedian, A. (1983b). Quality assessment and monitoring: Retrospect and Prospect. *Evaluation y the Health Professions*, 6(3), 363–375. <https://doi.org/10.1177/016327878300600309>
- Donabedian, A. (1986). Quality Assurance in Our Health Care System. *American Journal of Medical Quality*, 1(1), 6–12. <https://doi.org/10.1177/0885713X8600100104>
- Evans, J. R. (2002). Total Quality Management. *Infor - Ottawa*, 40(4), 364–367. <https://bit.ly/31VsW5M>
- Fayol, H. (1916). *Administration industrielle et générale*. Remila Eds.
- Flores, D. E. (2017). *Gestión administrativa y la calidad de servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión-Callao, 2016* [Universidad César Vallejo]. In Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/6174>

- Gallegos, J. A. (2016). *Gestión administrativa y la ejecución presupuestal en el Instituto Nacional de Oftalmología. Cercado de Lima. 2014* [Universidad César Vallejo].
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/8536>
- Giraldo, A. (2010). La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Revista Hacia La Promoción de La Salud*, 15(1), 128–143. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126693010>
- Goetsch, D. L., y Davis, S. B. (1997). *Introduction to total quality: Quality Management for Production, Processing* (2th ed.). Columbia Edits.
- Gomez, H. (2016). *Gestión administrativa y desempeño laboral de los trabajadores de la unidad de gestión educativa local de Ilo - 2016* [Universidad César Vallejo]. In Universidad César Vallejo.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/20657>
- Gregor, S. F. (2020). *Satisfacción del Usuario y Eficiencia de la Gestión de Calidad del Servicio del Centro de Salud “Alfonso Oramas González” en Durán* [Universidad Tecnológica Empresarial de Guayaquil].
<http://biblioteca.uteg.edu.ec/xmlui/handle/123456789/1114>
- Guillen, P. P. (2017). *Gestión administrativa y gestión de talento humano según el personal de la Dirección Regional de Educación de Lima Metropolitana, Lima 2016* [Universidad César Vallejo]. In Universidad César Vallejo.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/18379>
- Hernández Sampieri, R., y Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: las tres rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill.
- Martínez, R. M., Tuya, L. C., Martínez, M., Pérez, A., y Cánovas, A. M. (2009). El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman,

caracterización. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8(2), 1–19.
<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1531>

Martins, S. A. da S., Machado, M. C., Queiroz, M. M., y Telles, R. (2020). The relationship between quality and governance mechanisms: A qualitative investigation in healthcare supply-chain networks. *Benchmarking*, 27(3), 1085–1104. <https://doi.org/10.1108/BIJ-03-2019-0114>

Mendoza, A. A. (2018). *Gestión administrativa y su incidencia en la innovación de las medianas empresas comerciales de la ciudad de Manta – Ecuador* [Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://bit.ly/3s88DgC>

Messarina, P. (2016). Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Trujillo, 2015. *UCV - SCIENTIA*, 8(2), 119–123.
<https://bit.ly/3EVJIGi>

Ministerio de Salud (2019). *Análisis de situación de Salud del Perú 2019*. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC). chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcgkclefindmkaj/https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf

Larrañaga, K. O. (2017). *Gestión administrativa y calidad de servicio en Sedapal – Comas 2016* [Universidad César Vallejo]. <https://bit.ly/322OT2T>

Li, X., Krumholz, H. M., Yip, W., Cheng, K. K., De Maeseneer, J., Meng, Q., Mossialos, E., Li, C., Lu, J., Su, M., Zhang, Q., Xu, D. R., Li, L., Normand, S. L. T., Peto, R., Li, J., Wang, Z., Yan, H., Gao, R., ... Hu, S. (2020). Quality of primary health care in China: challenges and

recommendations. *The Lancet*, 395(10239), 1802–1812.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30122-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30122-7)

Oré, A. (2017). *Gestión y desempeño en un Hospital de Essalud, Cañete, Lima, 2017* [Universidad del Pacífico]. In Repositorio de la Universidad del Pacífico - UP. <http://repositorio.up.edu.pe/handle/11354/1968>

Paredes, M. E. (2016). *La gestión administrativa y la satisfacción del usuario externo del área de nutrición del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo, 2015* [Universidad Señor de Sipán]. In Repositorio Institucional - USS. <http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/3101>

Pavón-León, P., y Gogeoascoechea, M. del C. (2004). La importancia de la administración en salud. *Revista Médica de La Universidad Veracruzana*, 4(1), 1–4.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2004/muv041d.pdf>

Payares Karen, Berdugo, A., Caridad, M., y Navarro, E. (2017). Endomarketing y calidad de servicio interno en las pequeñas y medianas empresas del sector salud. *Revista ESPACIOS*, 38(57), 10–22. <https://www.revistaespacios.com/a17v38n57/17385732.html>

Peña, M. M. (2018). *Gestión administrativa y calidad del servicio del usuario en la municipalidad distrital de San Marcos, Huari. Ancash* [Universidad César Vallejo]. In Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/14850>

Prellezo, J. M., y García, J. M. (2003). *Investigar. Metodología y técnicas del trabajo científico*. Editorial CCS.

Quispe, C. (2020). *Gestión administrativa y calidad de servicio en la Municipalidad de El Agustino, 2019* [Universidad César Vallejo]. In

Repositorio Institucional - UCV.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/43122>

Quiroga (2020) Atención al usuario en instituciones públicas.
<https://bit.ly/3oOAHDM>

Raffino, M. E. (2020). *Gestión en Administración*. Ateneo edits.

Rodriguez, J. (2021). *¿La salud en el Perú está privatizada?* [Conexión ESAN]. <https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/la-salud-en-el-peru-esta-privatizada#:~:text=El%20Registro%20Nacional%20de%20Instituciones,ellas%20en%20el%20sector%20privado>.

Sabogal, C. I., y Vargas, J. (2017). *Gestión administrativa para el fortalecimiento del Programa de egresados en la Universidad Nacional de Colombia* [Universidad Libre].
<https://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/11778>

Sánchez-Ortiz, L. (2019). *Gestión administrativa en el Centro de Salud Militar, Rímac 2019* [Universidad César Vallejo].
<https://repositorio.ucv.edu.pe/browse?type=authoryvalue=Sánchez Ortiz, Ladislao>

Taylor, F. W. (1911). *Scientific management*. In *Scientific Management* (Vol. 1). Routledge Taylor y Francis Group.
<https://doi.org/10.4324/9780203498569/SCIENTIFIC-MANAGEMENT-FREDERICK-WINSLOW-TAYLOR>

Zaid, A. A., Arqawi, S., Al Shobaki, M. J., Arqawi, S. M., Mwais, R. M. A., y Abu-Naser, S. S. (2020). The Impact of Total Quality Management and Perceived Service Quality on Patient Satisfaction and Behavior Intention in Palestinian Healthcare Organizations. *Technology Reports*

of *Kansai University*, 62(3), 221–232.
<https://www.researchgate.net/publication/341043587>

Zavala, M. A. (2018). *Calidad del servicio de salud y su relación en la satisfacción del usuario externo en el Centro de Salud Paiján, julio – setiembre 2017* [Universidad César Vallejo]. In Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/11826>

ANEXOS.

ANEXO 1: Matriz de consistencia

Título: Gestión administrativa y calidad de servicio desde la percepción del usuario en el centro de vacunación en una clínica de Lima, 2020

Autor: Orellana Vásquez, Marisol

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
<p>Problema General:</p> <p>¿Qué relación existe entre la gestión administrativa y la calidad de servicio desde la percepción del usuario en el centro de vacunación de una clínica de Lima?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>PE1. ¿Qué relación existe entre la Gestión administrativa y la seguridad y eficacia desde la percepción del usuario en el centro de vacunación de una clínica de Lima?</p> <p>PE2. ¿Qué relación existe entre la Gestión administrativa y la atención centrada</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar qué relación existe entre la gestión administrativa y la calidad de servicio en el centro de vacunación de una clínica de Lima.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>OE1. Determinar qué relación existe entre la gestión administrativa y la seguridad y eficacia en el centro de vacunación de una clínica de Lima.</p> <p>OE2. Determinar qué relación existe en la Gestión administrativa y la atención centrada en el paciente en el centro de</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe relación entre la gestión administrativa y la calidad de servicio en el centro de vacunación de una clínica de Lima</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>HE1. Existe relación entre la gestión administrativa y la seguridad y eficacia en el centro de vacunación de una clínica de Lima.</p> <p>HE2. Existe relación entre la Gestión administrativa y la atención centrada en el paciente en el centro de vacunación de una clínica de Lima.</p>	Variable 1, independiente: Gestión Administrativa (Cuestionario)				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
			I. Planificación	Misión y Visión	¿Ha observado Ud. que en la página web de la Clínica se encuentra consignada su visión?	SI/NO	
					¿Ha observado Ud. que en la página web de la Clínica se encuentra consignada su misión?	SI/NO	
				Objetivos	¿Ha observado Ud. si están definidos los objetivos de la clínica en la página web?	SI/NO	
		¿Ha observado Ud. si están definidos los objetivos del CV					

<p>en el paciente desde la percepción del usuario en el centro de vacunación de una clínica de Lima?</p> <p>PE3. ¿Qué relación existe entre la planificación y calidad de servicio desde la percepción del usuario en el centro de vacunación de una clínica de Lima?</p> <p>PE4. ¿Qué relación existe entre la organización y calidad de servicio desde la percepción del usuario en el centro de vacunación de una clínica de Lima?</p> <p>PE5. ¿Qué relación existe entre la dirección y la calidad de servicio desde la percepción del usuario en el centro de vacunación de una clínica de Lima?</p>	<p>vacunación de una clínica de Lima.</p> <p>OE:</p> <p>Qué relación existe entre calidad de servicio y planificación</p> <p>Calidad de servicio y liderazgo y gestión</p> <p>Claidad de servicio y control</p> <p>Calidad de servicio y dirección</p>			en la página web?		
		<p>II. Organización</p>	<p>Estructura organizativa</p>	¿Visualizó Ud. algún organigrama en el CV?	SI/NO	
				¿Diría Ud. que el personal del CV tiene claro cuál es su rol en él?	SI/NO	
		<p>III. Dirección</p>	<p>Liderazgo y Gestión</p>	¿Diría Ud. que el personal del CV se encuentra motivado con las funciones que realiza en el CV?	SI/NO	
				¿Diría Ud. que el personal del CV se encuentra comprometido con el logro de objetivos del CV?	SI/NO	
		<p>IV. Control</p>	<p>Resultados de gestión</p>	¿Diría Ud. que el equipo del CV se autogestiona y es capaz de tomar las decisiones necesarias para brindar una experiencia de	SI / NO	

PE6. ¿Qué relación existe entre el control y la calidad de servicio desde la percepción del usuario en el centro de vacunación de una clínica de Lima?					calidad a los pacientes?			
					¿Ha observado Ud. en la página web informes de autoevaluación del trabajo que se realiza en el CV?			
	Variable 2, dependiente: Calidad de Servicio (Cuestionario)							
	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos			
I. Seguridad y Eficacia	Atención del personal del CV	El personal del CV se encontraba uniformado y aseado.	Totalmente en desacuerdo	1				
		El personal del CV le brindó la información correcta y suficiente sobre el proceso para la compra y aplicación de vacunas en la clínica.	En Desacuerdo	2				
			Me fue indiferente	3				
			De acuerdo	4				
			Totalmente de acuerdo	5				

					<p>El personal del CV se mostró seguro al brindarle información sobre vacunas y enfermedades prevenibles por vacunación.</p>		
					<p>Fue informado sobre la procedencia, fecha de vencimiento y efectos adversos de la/las vacunas que le colocaría el personal del CV.</p>		
					<p>La enfermera que lo atendió se mostró segura durante todo el acto vacunal.</p>		
					<p>La enfermera que la atendió la mantuvo informada sobre los pasos del proceso vacunal y su desarrollo antes, durante y después del mismo.</p>		

					Quedó satisfecho con la atención recibida durante el acto vacunal.		
				Infraestructura del CV	El CV se encontraba aseado.		
					El CV se encontraba ordenado.		
					Se sintió segura durante su estancia en el CV.		
			II. Atención centrada en el paciente.	Filosofía de Servicio	El personal del CV se mostró cordial y atento para absolver sus dudas sobre el proceso de compra de vacunas.		
					El personal del CV se mostró tranquilo y dispuesto a resolver sus dudas sobre vacunas y enfermedades prevenibles por vacunación.		

					El personal del CV se identificó.		
					Su estadía en la clínica fue grata.		
					Volvería para atenderse al CV de la clínica.		
					Durante su estadía en el CV sintió que era lo más importante para el personal del mismo.		
Nivel - diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos		Estadística a utilizar			
<p>Nivel: Descriptivo Correccional.</p> <p>Diseño: No experimental transversal.</p>	<p>Población: usuarios del Centro de Vacunación de una clínica de Lima</p> <p>Tipo de muestreo: No probabilístico intencional.</p>	<p>Variable 1: Gestión Administrativa</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p>	<p>Variable 2: Calidad de Servicio</p> <p>Técnicas:</p>	<p>DESCRIPTIVA: Trabajaré con estadísticas tablas y frecuencias.</p> <p>INFERENCIAL: Se trabajará con prueba de hipótesis con Coeficiente de correlación de Spaerman</p>			

Método: Analítico sintético Hipótesis deductiva	Tamaño de muestra: 58	Encuesta Instrumentos: Cuestionario	
--	---------------------------------	--	--

ANEXO 2: Instrumentos de toma de datos

INSTRUCCIONES

La siguiente encuesta consta de 2 partes. Antes de realizar cada una de ellas encontrará las instrucciones.

PARTE I

A continuación Ud. encontrará una serie de preguntas relacionadas a la gestión administrativa de la clínica que pudieron ser puestas en evidencia antes, durante y después de su experiencia de vacunación en el Centro de vacunación de la clínica.

CV= Centro de Vacunación

Por favor lea detenidamente cada pregunta y responda SI o NO

N ^o	ITEM	SI	NO
1	¿Ha observado Ud. que en la página web de la Clínica se encuentra consignada su visión?		
2	¿Ha observado Ud. que en la página web de la Clínica se encuentra consignada su misión?		
3	¿Ha observado Ud. si están definidos los objetivos de la clínica en la página web?		
4	¿Ha observado Ud. si están definidos los objetivos del CV en la página web?		
5	¿Visualizó Ud. algún organigrama en el CV?		
6	¿Diría Ud. que el personal del CV tiene claro cuál es su rol en él?		
7	¿Diría Ud. que el personal del CV se encuentra motivado con las funciones que realiza en el CV?		
8	¿Diría Ud. que el personal del CV se encuentra comprometido con el logro de objetivos del CV?		
9	¿Diría Ud. que el equipo del CV se autogestiona y es capaz de tomar las decisiones necesarias para brindar una experiencia de calidad a los pacientes?		
10	¿Ha observado Ud. en la página web informes de autoevaluación del trabajo que se realiza en el CV?		

PARTE II

A continuación Ud. encontrará una serie de preguntas relacionadas a la calidad de servicio recibido durante su experiencia de vacunación en el Centro de vacunación de la clínica XXX.

Por favor lea detenidamente cada pregunta y responda de acuerdo a la siguiente escala de calificación cuantitativa marcando con una X en el recuadro de su respuesta.

1. Totalmente en desacuerdo

2. En Desacuerdo

3. Me fue indiferente

4. De acuerdo

5. Totalmente de acuerdo

N ^o	ITEM	1	2	3	4	5
11	El personal del CV se encontraba uniformado y aseado					
12	El personal del CV le brindó la información correcta y suficiente sobre el proceso para la compra y aplicación de vacunas en la clínica.					
13	El personal del CV se mostró seguro al brindarle información sobre vacunas y enfermedades prevenibles por vacunación.					
14	Fue informado sobre la procedencia, fecha de vencimiento y efectos adversos de la/las vacunas que le colocaría el personal del CV.					
15	La enfermera que lo atendió se mostró segura durante todo el acto vacunal.					
16	La enfermera que la atendió la mantuvo informada sobre los pasos del proceso vacunal y su desarrollo antes, durante y después del mismo.					
17	Quedó satisfecho con la atención recibida durante el acto vacunal					
18	El CV se encontraba aseado.					
19	El CV se encontraba ordenado.					
20	Se sintió segura durante su estancia en el CV.					
21	El personal del CV se mostró cordial y atento para absolver sus dudas sobre el proceso de compra de vacunas.					
22	El personal del CV se mostró tranquilo y dispuesto a resolver sus dudas sobre vacunas y enfermedades prevenibles por vacunación.					
23	El personal del CV se identificó.					
24	Su estadía en la clínica fue grata.					

25	Volvería para atenderse al CV de la clínica.					
26	Durante su estadía en el CV sintió que era Ud., el paciente era lo más importante para el personal del mismo.					

ANEXO 3.- Base de datos.

Sujts	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27
1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	5	5	5	3	4	4	4	5	5	4	5	5	5	1	4	4	4
2	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	4	4	4
3	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	2	4	4	4
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	2	2	4	5	2	4	5	4	4	2	2	2	2	3	4
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	5	3	3	4	5	3	4	5	5	4	3	3	1	3	4	4
6	1	1	1	1	2	1	2	2	0	0	5	5	1	2	4	4	1	4	4	4	4	2	1	3	1	4	2
7	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	3	4	4	1	4	3	4
8	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	5	5	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	1	4	3	4
9	2	2	0	0	0	0	0	1	1	0	5	5	3	3	4	5	3	3	5	5	4	3	3	1	1	3	2
10	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4
11	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	4	5	4	2	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	4	4	4
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	2	4	4	5	4	3	5	4	4	4	4	3	5	4	4
13	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	5	5	2	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	4	3	2
14	2	2	0	0	0	0	0	1	0	0	5	5	3	3	4	5	3	3	5	5	4	4	3	1	3	3	2
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	3	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	3	4	4	4
16	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5	5	3	2	4	5	4	4	4	5	4	4	4	1	4	3	4
17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	5	5	2	4	5	4	4	5	4	4	4	4	3	5	3	4
18	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	5	5	4	4	4	5	4	4	5	4	3	4	4	3	4	3	2
19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	4	4	4
20	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5	5	4	4	4	4	3	4	5	5	4	4	4	1	5	4	4
21	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	5	5	5	4	4	4	3	5	5	4	5	5	1	5	4	4
22	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	1	2	4	4	4	4	5	5	4	4	4	1	4	4	4
23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	4	4	2	4	5	4	4	4	5	4	4	4	1	4	3	2
24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	3	3	4	5	4	3	5	4	4	3	3	1	3	3	2
25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	5	4	3	4	5	4	4	5	4	4	4	4	3	4	3	2
26	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	5	3	3	4	5	4	3	5	4	4	3	3	3	3	3	4
27	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	4	4	4
29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	2	2	4	4	4	3	5	4	3	2	2	1	2	3	4

30	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	1	4	4	4
31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	4	3	4	4	4	4	5	5	4	4	4	1	4	4	4
32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	3	4	3	2
33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	2	2	4	4	2	3	4	4	4	2	2	3	2	4	4
34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	4	4	4
35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	5	3	3	4	5	4	3	5	4	4	3	3	1	3	4	4
36	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	5	5	3	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	4	3	2
37	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	4	4	4
38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	4	3	4	5	4	5	5	4	4	4	4	1	4	4	4
39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	1	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	1	5	3	4
40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	4	4	4
41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	3	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	1	5	4	4
42	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	5	5	2	2	4	4	2	3	4	4	4	2	2	3	3	4	4
43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	4	3	4	4	4	5	5	4	4	4	4	1	4	4	4
44	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	1	4	3	4
45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	1	4	4	4
46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	5	5	4	5	4	5	4	4	4	5	5	1	5	4	4
47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	1	4	4	2
48	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	5	5	5	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	1	4	4	2
49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	1	4	4	4
50	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	2	2	4	4	4	3	5	4	4	2	2	1	2	4	4
51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	5	4	4
52	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	4	3	4	4	4	4	5	4	4	3	1	1	1	4	4
53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	1	5	4	4
54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	1	4	4	4
55	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	5	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	3	4	4	4
56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	1	1	4	4	1	3	5	4	4	1	1	3	1	4	4
57	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	2	2	4	5	2	4	5	4	4	2	2	3	1	4	4
58	2	2	0	0	0	0	2	2	0	0	5	5	2	3	4	5	2	3	5	4	4	2	2	1	1	4	4

ANEXO 4. Screenshots del análisis de datos.

Resumen de procesamiento de casos

Casos	Válido	N	%
		32	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	32	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Kuder	N de elementos
Richardson [KR20]	10
	,894

Fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

Casos	Válido	N	%
		32	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	32	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
	16
	,957

NONPAR CORR
/VARIABLES=Gestion_Administr Calidad_Servicio
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
/MISSING=FAIRWISE.

Correlaciones no paramétricas

Correlaciones

Rho de Spearman	Gestión administrativa	Coefficiente de correlación	Gestión administrativa	Calidad de servicio
			1,000	-,335 [*]
		Sig. (bilateral)		,010
		N	58	58
	Calidad de servicio	Coefficiente de correlación	-,335 [*]	1,000
		Sig. (bilateral)	,010	
		N	58	58

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

NONPAR CORR
/VARIABLES=Gestion_Administr D1_Seguridad_Eficacia D2_Atencion_usuario
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
/MISSING=FAIRWISE.

Correlaciones no paramétricas

Correlaciones

Rho de Spearman	Gestión administrativa	Coefficiente de correlación	Gestión administrativa	D1 Seguridad & Eficacia	D2 Atención centrada en el usuario
			1,000	-,321 [*]	-,345 ^{**}

IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

Correlaciones no paramétricas

NONPAR CORR
/VARIABLES=Gestion_Administr D1_Seguridad_Eficacia D2_Atencion_usuario
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
/MISSING=FAIRWISE.

Correlaciones no paramétricas

Correlaciones

Rho de Spearman	Gestión administrativa	Coefficiente de correlación	Gestión administrativa	D1: Seguridad & Eficacia	D2: Atención centrada en el usuario
			1,000	-.321*	-.345**
		Sig. (bilateral)		.014	.008
		N	58	58	58
D1: Seguridad & Eficacia		Coefficiente de correlación	-.321*	1,000	.292*
		Sig. (bilateral)	.014		.026
		N	58	58	58
D2: Atención centrada en el usuario		Coefficiente de correlación	-.345**	.292*	1,000
		Sig. (bilateral)	.008	.026	
		N	58	58	58

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).
** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

NONPAR CORR
/VARIABLES=Calidad_Servicio D1_Planificacac D2_Organizacac D3_Direccion D4_Contr
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
/MISSING=FAIRWISE.

IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

NONPAR CORR
/VARIABLES=Calidad_Servicio D1_Planificacac D2_Organizacac D3_Direccion D4_Contr
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
/MISSING=FAIRWISE.

Correlaciones no paramétricas

Correlaciones

Rho de Spearman	Calidad de servicio	Coefficiente de correlación	Calidad de servicio	D1: Planificación	D2: Organización	D3: Dirección	D4: Control
			1,000	-.475**	.020	-.002	.132
		Sig. (bilateral)		.000	.883	.990	.324
		N	58	58	58	58	58
D1: Planificación		Coefficiente de correlación	-.475**	1,000	.242	.037	-.093
		Sig. (bilateral)	.000		.783	.485	
		N	58	58	58	58	58
D2: Organización		Coefficiente de correlación	.020	.242	1,000	.001	-.072
		Sig. (bilateral)	.883	.067		.997	.593
		N	58	58	58	58	58
D3: Dirección		Coefficiente de correlación	-.002	.037	.001	1,000	-.125
		Sig. (bilateral)	.990	.783	.997		.351
		N	58	58	58	58	58
D4: Control		Coefficiente de correlación	.132	-.093	-.072	-.125	1,000
		Sig. (bilateral)	.324	.485	.593	.351	
		N	58	58	58	58	58

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* Tablas personalizadas.

*Descriptive_& Inferencial_Marisol_Results.spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* Tablas personalizadas.

```

CTABLES
/VLABELS VARIABLES=D1_Planificac D2_Organizac D3_Direccion D4_Contr Gestion_Administr
DISPLAY=LABEL
/TABLE D1_Planificac [COUNT F40.0] + D2_Organizac [COUNT F40.0] + D3_Direccion [COUNT F40.0] +
D4_Contr [COUNT F40.0] + Gestion_Administr [COUNT F40.0]
/CATEGORIES VARIABLES=D1_Planificac D2_Organizac D3_Direccion D4_Contr Gestion_Administr ORDER=A
KEY=VALUE EMPTY=INCLUDE
/CRITERIA CILEVEL=95.

```

Tablas personalizadas

		Recuento
D1: Planificación	Mala	50
	Regular	8
	Buena	0
D2: Organización	Mala	53
	Regular	4
	Buena	1
D3: Dirección	Mala	45
	Regular	3
	Buena	10
D4: Control	Mala	55
	Regular	3
	Buena	0
Gestión administrativa	Mala	56
	Regular	2
	Buena	0

* Tablas personalizadas.

*Descriptive_& Inferencial_Marisol_Results.spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

Buena 0

* Tablas personalizadas.

```

CTABLES
/VLABELS VARIABLES=D1_Seguridad_Eficacia D2_Atencion_Usuario Calidad_Servicio DISPLAY=LABEL
/TABLE D1_Seguridad_Eficacia [COUNT F40.0] + D2_Atencion_Usuario [COUNT F40.0] + Calidad_Servicio
[COUNT F40.0]
/CATEGORIES VARIABLES=D1_Seguridad_Eficacia D2_Atencion_Usuario Calidad_Servicio ORDER=A
KEY=VALUE EMPTY=INCLUDE
/CRITERIA CILEVEL=95.

```

Tablas personalizadas

		Recuento
D1: Seguridad & Eficacia	Baja	0
	Media	4
	Alta	54
D2: Atención centrada en el usuario	Baja	6
	Media	37
	Alta	15
Calidad de servicio	Baja	0
	Media	14
	Alta	44

* Tablas personalizadas.

```

CTABLES
/VLABELS VARIABLES=Calidad_Servicio Gestion_Administr DISPLAY=LABEL
/TABLE Calidad_Servicio BY Gestion_Administr [COUNT F40.0]
/CATEGORIES VARIABLES=Calidad_Servicio Gestion_Administr ORDER=A KEY=VALUE EMPTY=INCLUDE
/CRITERIA CILEVEL=95.

```

Tablas personalizadas

IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

- Registro
- Correlaciones no paramétrica
 - Título
 - Notas
 - Correlaciones
- Registro
- Correlaciones no paramétrica
 - Título
 - Notas
 - Correlaciones
- Registro
- Correlaciones no paramétrica
 - Título
 - Notas
 - Correlaciones
- Registro
- Tablas personalizadas
 - Título
 - Notas
 - Tabla 1
- Registro
- Tablas personalizadas
 - Título
 - Notas
 - Tabla 1
- Registro
- Tablas personalizadas
 - Título
 - Notas
 - Tabla 1

7CRITERIA CILEVEL=95.

Tablas personalizadas

		Recuento	
D1: Seguridad & Eficacia	Baja	0	
	Media	4	
	Alta	54	
D2: Atención centrada en el usuario	Baja	6	
	Media	37	
	Alta	15	
Calidad de servicio	Baja	0	
	Media	14	
	Alta	44	

* Tablas personalizadas.
CTABLES
/VARIABLES=Calidad_Servicio Gestion_Administr DISPLAY=LABEL
/TABLE Calidad_Servicio BY Gestion_Administr [COUNT F40.0]
/CATEGORIES VARIABLES=Calidad_Servicio Gestion_Administr ORDER=A KEY=VALUE EMPTY=INCLUDE
/CRITERIA CILEVEL=95.

Tablas personalizadas

		Gestión administrativa		
		Mala	Regular	Buena
		Recuento	Recuento	Recuento
Calidad de servicio	Baja	0	0	0
	Media	12	2	0
	Alta	44	0	0

ANEXO 5: Entrevista a licenciada de centro de vacunación

La siguiente entrevista se realizó en el mismo centro de vacunación el día 20 de junio del 2022. Las preguntas se encuentran en formato negrita bajo el rotulo “M” y a las respuestas le antecede la letra “L”.

M: Diga su nombre y a qué centro de vacunación pertenece y cantidad de años laborando.

L: Soy la licenciada Zárate, de la clínica ubicada en Miraflores (Anónimo por pedido de ella) y tengo laborando 13 años.

M: ¿El personal de inmunizaciones que tiene bajo su supervisión se encuentra capacitado? Cada cuánto se realizan las capacitaciones sobre nuevas vacunas y/o enfermedades?

L: Sí se encuentra capacitado, pero dentro de la institución le damos capacitación más enfocada en protocolos de seguridad, en temas de atención a los pacientes en general y distintos protocolos que son parte de la clínica. La capacitación específica de vacunas esperamos que la den los proveedores, o sea, nosotros tenemos un plan que se tiene que cumplir y que mínimamente eso sí le exigimos a cada proveedor (1 vez al mes). Para nosotros es mínimo 2 horas de capacitación al mes y todo lo adicional, ya depende de cada proveedor.

Sobre nuevas enfermedades, los interesados somos nosotros como el centro de vacunación, pero a la vez también los proveedores ya que ellos deben asegurarse que nosotros sepamos usar su vacuna.

M: Bajo su perspectiva, ¿cuál es el punto de dolor del centro de vacunación donde trabaja?

L: Existen dos puntos de dolor, desde la perspectiva de gestión, el dolor es que no está siendo un área tan rentable como la clínica quisiera que sea (y eso que actualmente solo manejamos vacunas del MINSA), sin embargo, no está habiendo una fidelización del paciente (o sea no cumple su esquema en la clínica). Por otro lado, desde la perspectiva del paciente, que lo medimos con el nivel de satisfacción, tampoco estamos llegando al nivel esperado (75% de satisfacción) pero, el motivo principal es por el alto precio de las vacunas. Entonces, consideraría tomar este último punto con “pinzas” ya que el precio no está directamente relacionado a la atención brindada del centro de vacunación. Sí me gustaría conocer más a fondo sobre lo que piensa el paciente sobre el servicio que se le brinda más allá del precio.

M: ¿Se capacita en calidad de atención a los/las enfermeras(os)? ¿En qué consiste esto?

L: Se capacita en protocolos de atención, pero desde el enfoque de que es lo mínimo que pide el MINSA y/o los organismos reguladores. La clínica nos capacita de manera proactiva pero siempre basado en la norma no hay un plan adicional.

M: ¿Cree que existe una relación entre la gestión del centro de vacunación y la calidad de servicio que se brinda al paciente?

L: Para mí sí. Históricamente, en los momentos en los que el porcentaje de satisfacción ha estado más elevado desde el punto de vista del usuario, ha sido cuando hemos tenido el convenio con el MINSA, ya que la vacuna era gratuita y algunas veces aprovechaban en comprar otras vacunas; pero igual sentían que en balance habían tenido una buena atención.