Artículo original

Gestión y calidad en servicios de salud no hospitalarios: evidencias desde centros de rehabilitación física en un distrito de Lima, Perú

Management and Quality in Non-Hospital Healthcare Services: Evidence from Physical Rehabilitation Centers in a District of Lima, Peru

Giorgia Casimiro Guerra[1*] https://orcid.org/0000-0003-2974-484X
Javier Francisco Casimiro Urcos[2] https://orcid.org/0000-0001-5372-2582
Aida Beatriz Orosco Naveros[2] https://orcid.org/0000-0001-7266-5683
Walther Hernán Casimiro Urcos[2] https://orcid.org/0000-0001-7876-0681

[1]Universidad Privada Norbert Wiener, Perú

[2]Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle, Perú

*Correo de correspondencia: giorgia.casimiro9626@gmail.com

RESUMEN

Objetivo: Identificar las relaciones existentes entre la gestión y la calidad de atención en centros de rehabilitación física en un distrito de Lima, Perú

Métodos: Se utilizó un diseño metodológico observacional, transversal y descriptivo-correlacional. La muestra se constituyó con 85 pacientes mayores de 65 años, con los usuarios regulares de tres centros específicos del distrito, escogidos por medio de un muestreo censal. Se utilizaron dos cuestionarios tipo Likert, que mostraron una alta confiabilidad interna de α = 0,942 y α = 0,948; respectivamente.

Resultados: Se encontraron correlaciones positivas y significativas entre todas las dimensiones de gestión administrativa y la calidad de atención: planeación (r=0,630), organización (r=0,616), dirección (r=0,604) y control (r=0,764). La

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

correlación global entre gestión administrativa y calidad del servicio fue alta (r=0,794; p<0,01), indicando una fuerte asociación.

Conclusiones: Existe una relación directa y significativa entre una gestión administrativa efectiva y la percepción de calidad en los centros estudiados, destacando particularmente la importancia del control administrativo. Asimismo, se subraya la necesidad de mejorar las estrategias administrativas como factor clave para optimizar la calidad de atención percibida por los usuarios.

Palabras clave: Gestión administrativa; calidad; atención en salud; terapia física; satisfacción del paciente.

ABSTRACT

Objective: To identify the relationships between management and quality of care in physical rehabilitation centers within a district of Lima, Peru.

Methods: An observational, cross-sectional, and descriptive-correlational methodological design was used. The sample consisted of 85 patients over the age of 65, who were regular users of three specific centers in the district, selected through a census sampling method. Two Likert-type questionnaires were applied, both demonstrating high internal reliability (α = 0.942 and α = 0.948, respectively).

Results: Positive and significant correlations were found between all dimensions of administrative management and quality of care: planning (r = 0.630), organization (r = 0.616), direction (r = 0.604), and control (r = 0.764). The overall correlation between administrative management and service quality was high (r = 0.794; p < 0.01), indicating a strong association.

Conclusions: There is a direct and significant relationship between effective administrative management and perceived quality in the studied centers, with

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

administrative control standing out as particularly important. The need to improve administrative strategies is also emphasized as a key factor in enhancing the quality of care perceived by users.

Keywords: Administrative management; quality; health care; physical therapy; patient satisfaction.

Recibido: 17/01/2025

Aprobado: 27/02/2025

Introducción

La gestión administrativa, particularmente los centros de terapia física, enfrenta muchos problemas y desafíos que impactan directamente la calidad de atención en centros de atención de salud; principalmente aquellos problemas vinculados con la con la planificación, organización, dirección y control de recursos. Por lo que la ineficacia en los procesos administrativos impacta directamente en la atención a pacientes sometidos a tratamiento.

La relación entre gestión administrativa y calidad de atención en centros de salud ha sido ampliamente estudiada, pero sus resultados son aún objeto de debate. Si bien se reconoce que una gestión eficiente puede mejorar los procesos internos, la asignación de recursos y la organización del trabajo, su impacto directo sobre la satisfacción del usuario no siempre es evidente ni uniforme. Al respecto, estudios precedentes han reportado asociaciones positivas entre prácticas de gestión y dimensiones como la disponibilidad de recursos o el cumplimiento de estándares clínicos, pero no así con la satisfacción del paciente, que en muchos casos mostró una relación nula. [1],[2] Este hallazgo cuestiona la idea de que una buena administración garantiza por

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

sí sola una experiencia satisfactoria para el usuario.

En efecto, la calidad de atención no depende únicamente de procesos administrativos, sino también de variables como el entorno físico, el trato interpersonal, y la percepción de seguridad y empatía, aspectos que son más difíciles de estandarizar desde la gestión. Además, los espacios terapéuticos emocionalmente acogedores tienen un peso importante en la satisfacción del paciente. [3] También, la tangibilidad, la confiabilidad y la capacidad de respuesta —que pueden ser gestionados, pero también dependen de la cultura organizacional— influyen decisivamente en la percepción del servicio en la atención de salud. [4],[5]

No obstante, cuando los sistemas de información en salud cuentan con soporte administrativo sólido, pueden mejorar la eficiencia y generar impactos positivos en la percepción del usuario. [6] Sin embargo, esto también depende del nivel de apropiación tecnológica del personal y del tipo de interacción con el paciente. Por tanto, se advierte que la gestión administrativa puede ser una condición necesaria para la calidad, pero no suficiente.

En América Latina, múltiples estudios muestran problemáticas generalizadas referente al tema. En tal sentido, la gestión administrativa en los servicios de salud de América Latina se encuentra limitada por una estructura institucional fragmentada, caracterizada por la tensión permanente entre intereses públicos y privados, que profundiza las brechas de acceso y calidad. No obstante, aunque la gestión pretende responder a estos desafíos, múltiples evidencias señalan que su eficacia es limitada y desigual, afectada por entornos políticos inestables y modelos económicos excluyentes. [7]

Uno de los aspectos más críticos es la precariedad que se percibe en la atención primaria, cuyo debilitamiento impide una respuesta equitativa a las necesidades sanitarias. En ese sentido, persiste aspectos como el bajo financiamiento público y la segmentación de subsistemas, factores que generan resultados

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

desiguales en salud. [8] La situación se agrava con errores clínicos sistemáticos: la administración de medicamentos presenta tasas de error elevadas, lo que evidencia fallas profundas en los procesos de atención. [9]

Por otro lado, la formación del personal sanitario continúa desvinculada de los problemas reales del territorio. Al respecto, las estrategias de gestión enfrentan obstáculos por la falta de pertinencia curricular y por la débil articulación entre investigación y práctica. [10] Esta desconexión refuerza una suerte de círculo vicioso donde las alternativas de solución que se proponen no logran transformar las condiciones estructurales.

En Perú, la gestión administrativa en salud, enfrenta una crisis estructural que imposibilita cumplir con los estándares internacionales de calidad, acceso y equidad en la atención médica. Pese a los avances normativos y las reformas orientadas a ampliar la cobertura, el sistema sigue marcado por profundas brechas que afectan su operatividad y eficacia. [11]

Entre los problemas más puntuales, se encuentra la infraestructura deficiente, donde más del 97 % de los establecimientos de la PNAS no cumplen con las condiciones adecuadas, y existe un déficit crítico de centros de salud, equivalente al 44 % del total requerido. [11] Esta realidad se agrava ante la escasez de personal calificado. [12]

Asimismo, el sistema de salud peruano presenta un alto grado de fragmentación, donde el acceso a la atención depende del tipo de seguro médico, el nivel socioeconómico y la región geográfica, lo que perpetúa desigualdades históricas. [12],[13] A pesar de los esfuerzos por ampliar la cobertura del Sistema Integral de Salud, la segmentación persiste y se posiciona como otro aspecto que limita la equidad en la atención. [14]

En términos de gobernanza, las políticas públicas continúan mostrando escasa articulación territorial y cultural, situación que limita su efectividad para garantizar un acceso equitativo. [15] La descentralización, aunque propuesta

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

como solución, requiere capacidades técnicas y presupuestarias que aún no se han consolidado. A esto se suma la insuficiencia presupuestaria crónica, que impide responder a las crecientes demandas de la población. (16)

En el distrito de Surquillo, Lima-Perú, los centros de atención en Terapia Física no son ajenos a las realidades antes mencionadas. Según el reporte de la guía de observación utilizada con el único fin de observar la problemática desde dentro; persisten desafíos vinculados tanto a la gestión administrativa como a la calidad del servicio brindado. A pesar del crecimiento de la demanda por servicios de rehabilitación y fisioterapia, muchos de estos establecimientos presentan deficiencias en la planificación estratégica, escasa capacitación del personal administrativo y ausencia de protocolos estandarizados que garanticen una atención eficiente y continua. Asimismo, se pudo observar retrasos en la atención, comunicación inadecuada entre el personal y los usuarios, así como ambientes físicos poco acondicionados para una atención digna y segura.

En su conjunto, estos factores no solo afectan la satisfacción del usuario, sino también comprometen la efectividad del proceso terapéutico. La falta de estudios empíricos sistemáticos en Surquillo dificulta la identificación de patrones y necesidades reales, lo que subraya la urgencia de generar evidencia local que permita elevar la gestión y mejorar la calidad en la atención.

Por ello, el presente estudio se propuso identificar las relaciones existentes entre la gestión administrativa y la calidad de atención en los centros de terapias físicas; a partir de analizar cómo se relacionan la gestión administrativa y la calidad de atención en centros de rehabilitación física en un distrito de Lima, Perú. e planteó como hipótesis, que existe una relación directa y significativa entre cada aspecto administrativo mencionado y la calidad de atención que sienten los pacientes.

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Métodos

Este estudio respondió a un enfoque cuantitativo, descriptivo-correlacional que permitió describir y analizar la relación entre las variables gestión administrativa y calidad de atención sin manipularlas y buscar una asociación estadística directa. [17] Asimismo, presentó un diseño no experimental, observacional y transversal que permitió analizar la situación real de los centros de atención del distrito objeto de estudio.

La población estuvo formada por pacientes de más de 65 años, de ambos sexos, los cuales son pacientes regulares de tres centros específicos en el distrito de Surquillo durante 2024 (Centro de Salud Villa Victoria Porvenir, Casa Hogar Santa Luisa de Marillac y Fisiocentro Municipal). Los criterios de inclusión contemplaron la edad avanzada, la asistencia regular y el consentimiento voluntario. No se tomaron en cuenta, aquellos pacientes que, aunque cumplían con los criterios anteriores, presentaban situaciones que podían interferir en precisión de los datos.

Se empleó un muestreo censal debido a la accesibilidad y tamaño manejable de la población, siendo la muestra final de 85 pacientes. Esta muestra permitió una precisión adecuada en los resultados obtenidos, así como una representatividad suficiente del contexto específico estudiado. Las características sociodemográficas incluyeron edades comprendidas entre los 65 y 100 años, con una media de 76,31 años, predominando ligeramente el sexo femenino con un 5,.3 % de la muestra.

Los instrumentos utilizados fueron dos cuestionarios estructurados adaptados y previamente validados por juicio de cinco expertos en el tema como sugiere la literatura especializada. [18] Cada cuestionario estuvo compuesto por 20 ítems medidos en una escala Likert de cuatro opciones de respuestas. El primero evaluó la Gestión Administrativa a través de cuatro dimensiones: planificación, organización, dirección y control. El segundo cuestionario abordó

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

la Calidad de Atención mediante tres dimensiones: evidencias físicas, fiabilidad e interacción personal. La confiabilidad de estos instrumentos se validó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo resultados muy elevados, específicamente 0,942 para la Gestión Administrativa y 0.948 para la Calidad de Atención, lo que confirmó una excelente consistencia interna. Además, la validez factorial fue confirmada por un análisis factorial exploratorio, obteniendo valores KMO de 0,853 y 0,818 respectivamente, junto con pruebas significativas de Bartlett ($p < 0.05$), demostrando así la robustez estadística de ambos instrumentos.

Los pacientes fueron contactados en los centros mencionados, explicándoles de manera clara los objetivos, beneficios y la privacidad del estudio. Al comenzar la recolección oficial de datos, se realizó una prueba piloto para asegurar que el instrumento fuera claro y efectivo, y que los encuestadores estuvieran bien capacitados. De igual manera, se añadieron controles extra, como la supervisión continua mientras se aplicaban los cuestionarios, para minimizar sesgos o errores humanos.

Se utilizó el software SPSS versión 29 para analizar los datos estadísticamente. Además, se aplicaron técnicas de análisis descriptivo para resumir y mostrar de manera clara las características generales de la muestra, al igual que los resultados en frecuencias como: los porcentajes, las medias, las desviaciones estándar y gráficos. Luego, se realizó un análisis inferencial usando el coeficiente de correlación de Spearman para evaluar las relaciones entre las dimensiones de gestión administrativa como lo son: (la planificación, la organización, la dirección y control) y la calidad de atención que se percibe, estableciendo un nivel de significancia estadística de $p<0.05$.

Por último, el estudio siguió cuidadosamente los principios éticos básicos que se encuentran en la Declaración de Helsinki. Además, se obtuvo el consentimiento explícito de cada participante, asegurando su autonomía y que fue voluntario en todo momento. Se mantuvo completamente la

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

confidencialidad y el anonimato, garantizando que ninguna información personal sensible se compartiera. [19]

Resultados

La tabla 1 muestra que la dimensión planeación destaca positivamente, con un 43,5 % de respuestas en nivel alto, lo que sugiere una buena estructuración en esta área. En cambio, las dimensiones control y dirección tienen la mayor proporción en el nivel medio o regular (54,1 % y 48,2 % respectivamente), este hecho refleja que, aunque funcionales, aún requieren mejoras. La organización, con un 44,7 % en nivel medio, también muestra una tendencia intermedia. Finalmente, el nivel bajo es más frecuente en control y organización (ambas con 21,2 %), señalando que en algunos centros existen debilidades importantes en estos aspectos. Estos resultados reflejan una gestión administrativa moderada con fortalezas en la planeación y oportunidades de mejora en control y organización.

Tabla 1. Frecuencia y porcentaje de la gestión administrativa

Nivel	Planeación	Organización	Dirección	Control
Bajo	13 (15,3 %)	18 (21,2 %)	16 (18,8 %)	18 (21,2 %)
Medio	35 (41,2 %)	38 (44,7 %)	41 (48,2 %)	46 (54,1 %)
Alt	37 (43,5 %)	29 (34,1 %)	28 (32,9 %)	21 (24,7 %)

Según la tabla 2, el 51,76 % consideró que la gestión fue media o regular, indicando que la mayoría percibió un desempeño administrativo moderado, con áreas que podían mejorarse. Un 34,12 % calificó la gestión como alta, lo que evidenció fortalezas en algunos aspectos de la administración. Sin embargo, el 14,12 % percibió la gestión como baja, reflejando deficiencias que podrían haber estado afectando la calidad del servicio ofrecido.

Tabla 2. Distribución de la variable en los centros estudiados

Gestión Administrativa	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Bajo	12	14,1 %
Medio	44	51,8 %
Alto	29	34,1 %
Total	**85**	**100,0 %**

Los resultados de la tabla 3, respecto a las evidencias físicas, muestra que la mayoría de los centros de salud evaluados se posicionan en un nivel medio o regular (50,6 %), seguido por un 34,1 % en alto, lo que sugiere una presentación física aceptable pero mejorable. En Fiabilidad, predomina el nivel alto con un 43,5 %, evidenciando que los usuarios perciben cumplimiento y confianza en los servicios recibidos. La Interacción Personal también presenta un alto desempeño (43,5 %), destacando el trato humano y la atención directa. Sin embargo, esta dimensión también muestra el porcentaje más alto en nivel bajo (20,0 %), lo que indica una variabilidad significativa en la calidad del trato recibido entre los centros.

Tabla 3. Frecuencia y porcentaje de la calidad de atención

Nivel	Evidencias Físicas	Fiabilidad	Interacción Personal
Bajo	13 (15,3 %)	8 (9,4 %)	17 (20,0 %)
Medio	43 (50,6 %)	40 (47,1 %)	31 (36,5 %)
Alto	29 (34,1 %)	37 (43,5 %)	37 (43,5 %)

En la tabla 4, sobre la calidad del servicio en los centros de terapia física, el 44,71 % calificó la calidad como alta, lo que reflejó una experiencia satisfactoria en una parte significativa de los usuarios. El 43,53 % la percibió como media o regular, indicando una atención aceptable, pero con aspectos a mejorar. Solo el 11,76 % consideró la calidad como baja, lo que evidenció un grupo reducido con niveles de insatisfacción.

Tabla 4. Distribución de la variable en los centros estudiados

Calidad de Servicio	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Bajo	10	11,8 %
Medio	37	43,5 %
Alto	38	44,7 %

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Total	85	100,0 %

En la tabla 5, el análisis de correlación de Spearman mostró una relación positiva y significativa entre la dimensión planeación y la calidad de servicio (r = 0,630; p < 0,01). Por lo que, a mayor percepción de una adecuada planeación administrativa, mejor fue la percepción de la calidad del servicio por parte de los pacientes. La significancia estadística evidenció que esta asociación no fue producto del azar, asimismo, respaldó la relevancia de la planeación como un factor clave para mejorar la calidad en los centros de atención de terapia física.

Tabla 5. Correlación entre planeación y calidad del servicio según Rho de Spearman

	Planeación	**Calidad de Servicio**
Planeación	1,000	,630**
Significancia (bilateral)	.	< 0,001
N	85	85
Calidad de Servicio	,630**	1,000
Significancia (bilateral)	< 0,001	.
N	85	85
Nota: La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).		

En la tabla 6, el análisis de correlación de Spearman evidenció una relación positiva y significativa entre la dimensión organización y la calidad de servicio (r = 0,616; p < 0,01). Por tanto, se apreció que una mejor percepción sobre la organización administrativa se asoció con una mayor valoración de la calidad del servicio brindado en los centros de atención. La fuerza de la correlación fue moderada, y su significancia estadística confirmó que no fue producto del azar. Por ello, se respalda la importancia de una organización efectiva como factor determinante para mejorar la experiencia y percepción de los pacientes respecto a la atención recibida.

Tabla 6. Correlación entre organización y calidad del servicio según Rho de Spearman

	Organización	**Calidad de Servicio**
Organización	1,000	,616**
Significancia (bilateral)	.	< 0,001

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

N	85	85
Calidad de Servicio	,616**	1,000
Significancia (bilateral)	< 0,001	.
N	85	85
Nota: La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).		

El análisis de Spearman (tabla 7) reveló una correlación positiva y significativa entre la dimensión dirección y la calidad del servicio (r = 0,604; p < 0,01). Esto indicó que una mejor percepción de las capacidades de dirección en los centros de atención estuvo asociada con una mayor valoración del servicio recibido. La correlación fue de magnitud moderada y estadísticamente significativa, lo que permitió afirmar que existió una relación consistente entre el liderazgo administrativo y la calidad percibida por los pacientes. Estos hallazgos respaldaron la necesidad de fortalecer el rol directivo como eje clave en la mejora de los servicios de terapia física.

Tabla 7. Correlación entre dirección y calidad del servicio según Rho de Spearman

	Dirección	**Calidad de Servicio**
Dirección	1,000	,604**
Significancia (bilateral)	.	< 0,001
N	85	85
Calidad de Servicio	,604**	1,000
Significancia (bilateral)	< 0,001	.
N	85	85
Nota: La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).		

El análisis de correlación de Spearman (tabla 8) evidenció una relación positiva y significativa entre la dimensión control y la calidad del servicio (r = 0,764; p < 0,01). Esta correlación fuerte indicó que una mejor percepción del control administrativo se asoció con una mayor valoración de la calidad del servicio por parte de los pacientes. La significancia estadística confirmó la consistencia de este resultado. Por tanto, se destaca la importancia de fortalecer los mecanismos de supervisión y seguimiento dentro de los centros de atención de terapia.

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Tabla 8. Correlación entre control y calidad del servicio según Rho de Spearman

	Control	**Calidad de Servicio**
Control	1,000	,764**
Significancia (bilateral)	.	< 0,001
N	85	85
Calidad de Servicio	,764**	1,000
Significancia (bilateral)	< 0,001	.
N	85	85
Nota: La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).		

En la tabla 9, el análisis de Spearman mostró una correlación positiva alta y significativa entre la gestión administrativa y la calidad de servicio (r = 0,794; p < 0,01). Esto indicó que, a mayor percepción de una adecuada gestión administrativa, mayor fue la valoración de la calidad del servicio por parte de los pacientes. La magnitud del coeficiente reflejó una asociación fuerte entre ambas variables, y su significancia estadística confirmó que esta relación no fue producto del azar. Estos hallazgos respaldaron la importancia de implementar una gestión administrativa eficiente como pilar fundamental para mejorar la calidad percibida en los servicios de terapia física.

Tabla 9. Correlación entre gestión administrativa y calidad del servicio según Rho de Spearman

	Gestión Administrativa	**Calidad de Servicio**
Gestión Administrativa	1,000	,794**
Significancia (bilateral)	.	< 0,001
N	85	85
Calidad de Servicio	,794**	1,000
Significancia (bilateral)	< 0,001	.
N	85	85
Nota: La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).		

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Discusión

Los resultados evidencian una correlación fuerte y significativa (r = 0,794, p < 0.01) entre la gestión administrativa y la calidad de atención percibida en los centros de terapia física del distrito de Surquillo. Estos resultados concuerdan con estudios precedentes que destacan cómo una buena gestión administrativa puede ser un dinamizador de mejora la calidad de los servicios de salud.

Hoekstra y otros, mostraron que los sistemas administrativos que se centran en la supervisión y en métricas de resultados mejoran considerablemente la calidad clínica que se percibe. [20] Estos autores destacan lo importante que es para los administradores equilibrar bien sus tareas administrativas y clínicas para obtener resultados que impacten positivamente en la experiencia del paciente. También, Iconaru y otros, señalan que una buena gestión de calidad está directamente relacionada con altos niveles de satisfacción del paciente. Destacan, además, la experiencia del personal y herramientas administrativas específicas como factores importantes que intervienen en la prestación de servicios de calidad en salud. [21]

La correlación moderada encontrada entre la dimensión planeación y la calidad del servicio (r = 0,630, p < 0.01) también coincide con los estudios propuestos por Abbas y otros, así como Aziz y colaboradores, quienes utilizaron el modelo SERVQUAL para demostrar que una buena planeación estratégica mejora aspectos como la empatía, la confiabilidad y la accesibilidad, que son clave para cómo los pacientes perciben la calidad. Estas investigaciones argumentaron que la planificación y prestación de servicios ceñidos a la situación socioeconómica y social de los pacientes, obtuvo un impacto significativo en la percepción de los pacientes. Además, atribuyeron gran relevancia al efecto

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

positivo que ejercen sobre los pacientes, una atención fiable, segura, con capacidad de respuesta, accesible, asequible, tangible y empática durante el proceso de atención de salud. [22],[23]

Iconaru y otros, así como Dionicio y colaboradores, también respaldan los hallazgos de este estudio, al subrayar la relevancia de la planificación del talento humano y las operaciones, y cómo ello, ayuda mucho a aumentar la satisfacción del usuario. [21],[24] Según sus evidencias, la relevancia de una planificación profesional integral que valore no solo los aspectos operativos, sino que esté alineada con las expectativas del paciente, es indicio de buena gestión que, además de mejorar la experiencia del paciente, ayuda a transformar la magnitud de esta asociación (gestión-calidad). De igual modo, podría transformar la complejidad del servicio brindado y lograr la satisfacción. [25]

En cuanto a la dimensión organización, se encontró una correlación positiva moderada con la calidad del servicio ($r = 0{,}616$, $p < 0.01$). Este resultado concuerda con lo encontrado en estudios anteriores, quienes afirmaron que una estructura organizacional clara y eficiente impacta de manera importante la percepción de calidad del paciente, afectando aspectos como la correcta distribución del personal y la disponibilidad rápida de recursos, además, una estructura organizacional clara ayuda a estandarizar y a disminuir las diferencias en la calidad del servicio. [21],[23],[26]. Asimismo, Khan y otros encontraron que la cultura organizacional, que abarca dimensiones como el apoyo, la jerarquía o la innovación, sirve como factor moderador entre el compromiso de los empleados y el desempeño clínico. Los hallazgos implican que los enfoques de liderazgo que fomenten el compromiso de los empleados y, al mismo tiempo, sean congruentes con el marco cultural de la clínica son esenciales para mejorar las métricas críticas del desempeño, incluidas la satisfacción de los pacientes y las tasas de eficacia del tratamiento. [27]

La dimensión dirección también presentó una correlación positiva moderada con la calidad del servicio ($r = 0.604$, $p < 0.01$). Al respecto, antecedentes

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

científicos consultados, también resaltan la importancia del liderazgo en la mejora de los servicios de salud. En ese sentido, destacaron que el liderazgo transformacional y transaccional mejora la calidad del servicio a través de una buena comunicación y la formación de metas comunes en el equipo. [28]. De igual manera, un buen liderazgo, independientemente del contexto, no solo mejora el trabajo del equipo de terapia, sino la manera en cómo los pacientes perciben la calidad del servicio. [29],[30]

Por último, la dimensión control mostró una fuerte relación con la calidad del servicio ($r = 0.764$, $p < 0.01$), reafirmando lo importante que resultan los sistemas efectivos de supervisión y control para mejorar la experiencia de los pacientes. Estos resultados están alineados con los de los estudios de Hoekstra y otros, así como Ramírez Altamirano y Orrego-Ferreyros, quienes destacaron que los sistemas de control interno que usan métricas específicas mejoran notablemente la percepción de la eficacia y seguridad en el servicio. [20],[31]. La coincidencia en estos resultados se debe al papel importante que tiene el control administrativo para mantener la calidad del servicio al estandarizarlo y reducir los errores. [21] Sin embargo, Abbas y otros, señalan que el grado de digitalización y automatización puede afectar cómo se percibe la efectividad de los sistemas de control, sugiriendo que es importante establecer mecanismos de supervisión que se ajusten al contexto particular de cada organización. [23]

Los resultados de esta investigación confirman y ayudan a entender mejor la importancia de una buena gestión administrativa para mejorar la calidad en los centros de terapia física. También, este estudio destaca la importancia de tener buenas estrategias de gestión, que incluyan una planificación clara, una organización bien definida, un liderazgo efectivo y controles rigurosos. De igual manera, estas prácticas de administración no solo mejoran mucho la experiencia del paciente, sino que también ayudan a la sostenibilidad a largo plazo de los servicios de atención. Sin embargo, se sugiere implementar programas de formación en administración avanzada de manera sistemática y

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

adoptar tecnologías de monitoreo continuo para garantizar una gestión eficiente y mantener la calidad en la atención a los pacientes.

Conclusiones

Los hallazgos de este estudio confirmaron una relación directa, significativa y estadísticamente significativa entre la gestión administrativa y la calidad percibida de los servicios en centros de terapia física objetos de estudio. Cada una de las dimensiones evaluadas —planeación, organización, dirección y control— mostró una influencia positiva en la percepción de los usuarios, siendo el control administrativo el componente más influyente. Esta evidencia no solo validó la hipótesis planteada, sino que también permitió comprender que, en contextos de atención terapéutica, la gestión eficiente trasciende lo operativo y se convierte en un factor estructural de la experiencia asistencial.

Más allá de los resultados estadísticos, la investigación reveló un hecho sustancial: una administración que prioriza la planificación coherente, la organización funcional, el liderazgo con propósito y el control riguroso, tiene el poder de transformar la calidad del servicio en términos tangibles para los usuarios, particularmente aquellos en situación de vulnerabilidad. Esta afirmación, implica la necesidad de que los gestores del sistema de salud, prioricen el valor potencial de un modelo administrativo que no radique únicamente en su eficiencia técnica, sino en su capacidad de generar bienestar y confianza.

En ese sentido, la evidencia de este manuscrito, aporta argumentos para enriquecer el debate sobre la gestión en salud en América Latina y reforzar la urgencia de diseñar políticas institucionales centradas en la calidad humana del servicio, la gestión inteligente, sensible y ética como punto de partida para una atención verdaderamente en salud verdaderamente cualificada.

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Referencias bibliográficas

1. Ward C, Maynard Phiri ER, Goodman C, Nyondo-Mipando AL, Malata M, Chimwaza Manda W, et al. What is the relationship between hospital management practices and quality of care? A systematic review of the global evidence. Health Policy Plan . 7 de marzo de 2024;40(3):409-21. Disponible en: https://doi.org/10.1093/heapol/czae112
2. Ward C, Maynard Phiri ER, Goodman C, Nyondo-Mipando AL, Malata M, Manda WC, et al. Is Hospital Management Associated with Quality of Care? A Systematic Review of the Global Evidence. SSRN. 2023; Disponible en: https://doi.org/10.2139/ssrn.4671836
3. Manca S, Bonaiuto M, Fornara F. Perceived Hospital Environment Quality Indicators: The Case of Healthcare Places for Terminal Patients. Buildings . 1 de enero de 2023 ;13(1):57. Disponible en: https://doi.org/10.3390/buildings13010057
4. Khoirunnisa S, Ramadhika A. Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Umum Bina Sehat. AKADEMIK: Jurnal Mahasiswa Ekonomi & Bisnis. 1 de mayo de 2024 ;4(2):727-35. Disponible en: https://doi.org/10.37481/jmeb.v4i2.796
5. Desy Resky S, Administrasi Rumah Sakit P, Teknologi dan Kesehatan Tri Tunas Nasional I, Tamangapa Raya J, Manggala K, Makassar K. Analisis Kualitas Pelayanan Tenaga Administrasi Rumah Sakit terhadap Kepuasan Pasien di Unit Instalasi Rawat Jalan di Rumah Sakit. Journal of Educational Innovation and Public Health . 30 de abril de 2024;2(2):134-48. Disponible en: https://doi.org/10.55606/innovation.v2i2.3127
6. Thuy Trang NT, Manh Tuan N. User's satisfaction with information system quality: An empirical study on the hospital information systems in Ho Chi Minh City, Vietnam. Ho Chi Minh City Open University Journal of Science. 16 de agosto de 2019;9(2):57-73. Disponible en: https://doi.org/10.46223/HCMCOUJS.econ.en.9.2.157.2019
7. Laurell AC, Giovanella L. Health Policies and Systems in Latin America. xford

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Research Encyclopedia of Global Public Health. 25 de junio de 2018; Disponible en: https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190632366.013.60

8. Yavich N, Báscolo EP. Current primary health care practices and research challenges in Latin America. Fam Pract. 1 de junio de 2016;33(3):205-6. Disponible en: https://doi.org/10.1093/fampra/cmw032
9. Assunção-Costa L, Costa de Sousa I, Alves de Oliveira MR, Ribeiro Pinto C, Fernandes Machado JF, Gomes Valli C, et al. Drug administration errors in Latin America: A systematic review. PLoS One . 1 de agosto de 2022;17(8):e0272123. Disponible en: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272123
10. Méndez deMartinez D, Duque Cardona S, Gómez Tabares GS, Carmona Ospina M, Sanchez Franco CI, Zapata Escobar AD, et al. Investigación en administración de servicios de salud. Invest Educ Enferm. 21 de mayo de 2015;2(1):27-37. Disponible en: https://doi.org/10.17533/udea.iee.22708
11. Morales Mijahuanca ME, Gonzales Dongo AJ, Ludeña Manco DC, Ludeña González GF, Cueva Quezada NI. Primer nivel de atención en salud y sus implicaciones para la política pública: Una revisión sistemática. Telos: Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales. 15 de enero de 2025;27(1):293-312. Disponible en: https://doi.org/10.36390/telos271.12
12. Gianella C, Iguiñiz-Romero R, Romero MJ, Gideon J. Good Health Indicators are Not Enough: Lessons from COVID-19 in Peru. Health Hum Rights . 1 de diciembre de 2020;22(2):317-9. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7762920/
13. Alcalde-Rabanal JE, Lazo-González O, Nigenda G. Sistema de salud de Perú. Salud Publica Mex. 2011;53(suppl.2):s243-54. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342011000800019&script=sci_abstract
14. Noy S. Peru: Slow, Steady Health Reform in a Weak State. En: Banking on Health. Palgrave Macmillan, Cham; 2017. p. 119-44. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-3-319-61765-7_5
15. Buendia Giribaldi AR, Cárdenas Farfán W, Villanueva Figueroa RE, Lescano López GS. Vista de Políticas públicas en Sistema Nacional de Salud en el Perú. Revista

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Venezolana de Gerencia. 2022;27(99):1280-91. Disponible en: https://doi.org/10.52080/rvgluz.27.99.27

16. Velásquez A, Suarez D, Nepo-Linares E. Reforma del sector salud en el Perú: derecho, gobernanza, cobertura universal y respuesta contra riesgos sanitarios. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 12 de agosto de 2016;33(3):546-55. Disponible en: https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.333.2338
17. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres C. Metodología de la investigación: Las rutas de la investigación cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES (Ed.), Mc Graw Hill; 2018 [citado 11 de julio de 2021]. 1-752 p. Disponible en: http://highered.mheducation.com/sites/1456260960/information_center_view0/index.html
18. Escobar-Pérez J, Cuervo-Martínez Á. Validez de Contenido y Juicio de Expertos: una aproximación a su utilización. Avances en Medición. 2008 [citado 6 de octubre de 2020];6:27-36. Disponible en: http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/7113/8574/5708/Articulo3_Juicio_de_expertos_27-36.pdf
19. World Medical Association Declaration of Helsinki. Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Clinical Review & Education . 2013 [citado 29 de mayo de 2021];310(20):2191-4. Disponible en: https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/DoH-Oct2013-JAMA.pdf
20. Hoekstra CJ, Ash JS, Steckler NA, Becton JR, Sanders BW, Mishra M. Priorities of Hybrid Clinician-Managers: A Qualitative Study of How Managers Balance Clinical Quality Among Competing Responsibilities. Phys Ther. 4 de mayo de 2021;101(5):1-9. Disponible en: https://doi.org/10.1093/ptj/pzab048
21. Iconaru EI, Chirlesan D, Tudor M, Ciucurel C. 610 Assessing quality management systems in physical therapy a cross-sectional analysis of service performance and patient satisfaction. Balneo and PRM Research Journal. 2023;14(4):1-12. Disponible en: https://bioclima.ro/Balneo610.pdf
22. Aziz S, Bhatti AU, Malik T, Yusuf Z. Assessment of Service Quality of public Physical therapy practice based on SERVQUAL model. THE THERAPIST (Journal

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

of Therapies &Amp; Rehabilitation Sciences) . 30 de junio de 2021;2:32-6. Disponible en: https://doi.org/10.54393/tt.v2i1.23

23. Abbas R, Asim H, Irfan SM. Service quality of physical therapy specialty. Rawal Medical Journal. 2019;44(2):421-3. Disponible en: https://www.rmj.org.pk/index.php?mno=301621

24. Dionicio P, Lin SF, Khasira M, Maan S, Van Dyke J, Liu J, et al. Factors associated with satisfaction with physical therapy services - a survey of patients with musculoskeletal pain at a federally qualified health center. Physiother Theory Pract. 1 de diciembre de 2024; Disponible en: https://doi.org/10.1080/09593985.2023.2292267

25. Saleh NEH, Hamdan Y, Shabaanieh A, Housseiny N, Ramadan A, Diab AH, et al. Global perceived improvement and health-related quality of life after physical therapy in Lebanese patients with chronic non-specific low back pain. J Back Musculoskelet Rehabil. 16 de noviembre de 2023 ;36(6):1421-8. Disponible en: https://doi.org/10.3233/bmr-220423

26. Morera-Balaguer J, Martínez-González M [a]C, Río-Medina S, Zamora-Conesa V, Leal-Clavel M, Botella-Rico JM, et al. The influence of the environment on the patient-centered therapeutic relationship in physical therapy: a qualitative study. Archives of Public Health. 1 de diciembre de 2023 ;81(1):1-10. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s13690-023-01064-9

27. Khan MU, Muhammad A, Feroz F, Jalil S, Fatima H, Sain, et al. Impact of Leadership Styles on Physical Therapy Clinic Performance: The Mediating Role of Employee Engagement and the Moderating Effect of Organizational Culture. Bulletin of Business and Economics (BBE). 1 de junio de 2024;13(2):1012-7. Disponible en: https://bbejournal.com/BBE/article/view/944

28. Hitch D, Lhuede K, Giles S, Low R, Cranwell K, Stefaniak R. Perceptions of leadership styles in occupational therapy practice. Leadership in Health Services. 15 de julio de 2020 ;33(3):295-306. Disponible en: https://doi.org/10.1108/LHS-11-2019-0074

29. Green-Wilson J, Clark D, Tschoepe B, Zeigler SL, Sebelski CA. Exploring the Concept of Leadership from the Perspective of Physical Therapists in the United

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

States. Physiotherapy Canada. 1 de diciembre de 2022 ;74(1):54-63. Disponible en: https://doi.org/10.3138/ptc-2020-0074

30. Sebelski CA, Green-Wilson J, Zeigler S, Clark D, Tschoepe B. Leadership Competencies for Physical Therapists: A Delphi Determination. Journal of Physical Therapy Education. 1 de junio de 2020 ;34(2):96-104. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1097/JTE.0000000000000130

31. Ramírez Altamirano MM, Orrego-Ferreyros LA. Administrative management and service quality in the dental offices within the context of an upper middle-income country. Cilar Budler L, editor. PLoS One. 11 de septiembre de 2024 ;19(9):e0307773. Disponible en: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0307773

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Giorgia Casimiro Guerra, Javier Francisco Casimiro Urcos, Walther Hernán Casimiro Urcos

Curación de datos: Giorgia Casimiro Guerra, Javier Francisco Casimiro Urcos, Aida Beatriz Orosco Naveros, Walther Hernán Casimiro Urcos

Análisis formal: Giorgia Casimiro Guerra, Javier Francisco Casimiro Urcos, Aida Beatriz Orosco Naveros, Walther Hernán Casimiro Urcos

Investigación: Giorgia Casimiro Guerra, Javier Francisco Casimiro Urcos, Aida Beatriz Orosco Naveros, Walther Hernán Casimiro Urcos

Metodología: Giorgia Casimiro Guerra, Javier Francisco Casimiro Urcos, Aida Beatriz Orosco Naveros

Investigación: Giorgia Casimiro Guerra, Javier Francisco Casimiro Urcos, Aida Beatriz

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Orosco Naveros, Walther Hernán Casimiro Urcos

Supervisión: Giorgia Casimiro Guerra

Redacción - borrador original: Giorgia Casimiro Guerra, Javier Francisco Casimiro Urcos, Aida Beatriz Orosco Naveros, Walther Hernán Casiro Urcos

Aprobación de la versión final: Giorgia Casimiro Guerra, Javier Francisco Casimiro Urcos, Aida Beatriz Orosco Naveros, Walther Hernán Casimiro Urcos

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES