



Gestión administrativa  
y atención de calidad:

Claves para la mejora  
de servicios en centros de

# TERAPIA FÍSICA

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



Gestión administrativa  
y atención de calidad:

Claves para la mejora  
de servicios en centros de

# **TERAPIA FÍSICA**

**Giorgia Casimiro Guerra  
Walther Hernán Casimiro Urcos  
Javier Francisco Casimiro Urcos  
Aida Beatriz Orosco Naveros**

Dirección Editorial: PhD. Jorge Luis León-González  
Diseño de portada y edición: DI. Yunisley Bruno-Díaz

ISBN: 979-8-9920482-6-1

DOI: <https://doi.org/10.64092/KYML7642>

© Giorgia Casimiro Guerra, 2025. All rights reserved

© Walther Hernán Casimiro Urcos, 2025. All rights reserved

© Javier Francisco Casimiro Urcos, 2025. All rights reserved

© Aida Beatriz Orosco Naveros, 2025. All rights reserved

La evaluación científica y metodológica de la obra se realizó a partir del método de Revisión por Pares Abierta (Open Peer Review).

Este libro es una publicación de acceso abierto con los principios de Creative Commons Attribution 4.0 International License, que permite el uso, intercambio, adaptación, distribución y transmisión en cualquier medio o formato, siempre que dé el crédito apropiado al autor, origen y fuente del material gráfico. Si el uso del material gráfico excede el uso permitido por la normativa legal deberá tener permiso directamente del titular de los derechos de autor.



## **SOPHIA EDITIONS**

8404 N Rome Ave, Tampa,  
Florida, USA

Email: [contact@sophiaeditions.com](mailto:contact@sophiaeditions.com)

Phone: +1 (813) 699-2557

<https://sophiaeditions.com/>

*“El desempeño del personal sanitario, su ética y habilidades interpersonales son determinantes para la calidad del cuidado”.*

(Donabedian, 1988)

# COMITÉ

## EDITORIAL

**PhD. Adalia Liset Rojas-Valladares**, Universidad Metropolitana, Ecuador

**PhD. Adrian Abreus-González**, Universidad de Cienfuegos, Cuba

**PhD. Adrian Ludet Arévalo-Salazar**, Western University, Canadá

**PhD. Alejandro Rafael Socorro-Castro**, Universidad Metropolitana, Ecuador

**PhD. Alina Rodríguez-Morales**, Universidad de Guayaquil, Ecuador

**PhD. Farshid Hadi**, Islamic Azad University, Irán

**PhD. Héctor Tecumshé-Mojica-Zárate**, Centro Regional Universitario Oriente- Universidad Autónoma Chapingo, México

**PhD. Esther Vega-Gea**, Universidad de Córdoba, España

**PhD. Hugo Freddy Torres-Maya**, Universidad de Cienfuegos, Cuba

**PhD. Juan G. Rivera-Ortiz**, Ana G. Mendez University, USA

**Dr. C. Ngo Hong Diep**, Thudaumot University, Vietnam

**PhD. Lázaro Salomón Dibut-Toledo**, Universidad del Golfo de California, México

**PhD. Luis Lizasoain-Hernández**, Universidad del País Vasco, España

**PhD. José Gervasio Partida-Seda**, Centro Regional Universitario Oriente- Universidad Autónoma Chapingo, México

**PhD. Luisa Morales-Maure**, Universidad de Panamá, Panamá

**PhD. Marily Rafaela Fuentes-Águila**, Universidad Metropolitana, Ecuador

**PhD. Maritza Librada Cáceres-Mesa**, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México

**PhD. Marta Linares-Manrique**, Universidad de Granada, España

**Dr. C. Seyyed Nasser Mousavi**, Islamic Azad University, Irán

**PhD. Mikhail Benet-Rodríguez**, Fundación Universitaria Cafam, Colombia

**PhD. Julio Cabero-Almenara**, Universidad de Sevilla, España

**PhD. Raúl Rodríguez-Muñoz**, Universidad de Cienfuegos, Cuba

**PhD. Rolando Medina-Peña**, Universidad Metropolitana, Ecuador

**PhD. Samuel Sánchez-Gálvez**, Universidad de Guayaquil, Ecuador

**PhD. Yadir Torres Hernández**, Universidad de Sevilla, España

## **01. Administración y salud: una relación estratégica para la eficiencia del servicio**

1.1. La administración como eje estratégico en el entorno sanitario .....	13
1.2. Funciones administrativas: pilar de la gestión efectiva .....	21
1.3. Enfoques modernos de las funciones administrativas .....	24
1.4. Rol de profesionales y organizaciones en la calidad de la atención en salud .....	28
1.5. Calidad de Servicios de Salud en Centros de Terapia Física .....	34



## **02. Evaluación de la calidad de atención y su efecto en la satisfacción del paciente en servicios de rehabilitación física en Surquillo**

2.1. Caracterización de los centros de atención de terapia física en el distrito de Surquillo, Perú .....	43
2.2. Calidad de atención en centros de terapia física de Surquillo: Un análisis de su influencia en la satisfacción del paciente ...	50
2.3. Relación entre la Gestión Administrativa y la Calidad de Atención de los centros de atención de Terapia Física del distrito de Surquillo, 2023 .....	53





8 | Gestión administrativa y atención de calidad: Claves para la mejora de servicios en centros de terapia física

# INTRODUCCIÓN



En la actualidad, la medición y evaluación de la gestión administrativa se han convertido en elementos fundamentales para comprender el desempeño de las organizaciones, tanto en el sector público como en el privado. Este proceso de evaluación permite identificar las causas subyacentes que explican por qué algunas instituciones alcanzan sus objetivos mientras otras enfrentan dificultades para lograrlos. En particular, en el ámbito de la administración pública, la medición de resultados es esencial para que los gobiernos implementen acciones de mejora orientadas a incrementar la eficiencia, eficacia y transparencia en la prestación de servicios (Alva, 2018).

En el sector salud, la gestión administrativa abarca un conjunto de procesos y actividades integrales que aseguran el funcionamiento eficiente y efectivo de las instituciones. Esto implica la planificación, organización, dirección y control de recursos humanos, financieros, materiales y tecnológicos, orientados a alcanzar los objetivos institucionales y responder a las necesidades de la población (Amaro, 1986). La calidad del servicio en los centros de salud, por su parte, se percibe desde la perspectiva del usuario y se evalúa a través de múltiples dimensiones, tales como accesibilidad, oportunidad, trato humano, competencia profesional y condiciones del entorno físico (Banco Mundial, 2020).

Ambos conceptos, gestión administrativa y calidad del servicio, están estrechamente vinculados. Una deficiente administración suele traducirse en baja calidad de atención, con consecuencias negativas como la insatisfacción de los usuarios, deterioro de la imagen institucional, disminución de la productividad y riesgos significativos para la seguridad del paciente (Bernal, 2000). En este sentido, diversos estudios regionales evidencian desafíos persistentes: un informe de la Organización Mundial de la Salud (2016), reveló





que un 57% de los usuarios en Latinoamérica enfrentan tiempos de espera prolongados, mientras que un 42% no se siente satisfecho con la información proporcionada por el personal de salud, y un 37% reporta haber pagado por servicios que deberían ser gratuitos (Sandoval, 2022).

El panorama regional es heterogéneo; según el Banco Mundial (2020), países como Venezuela, Honduras y Guatemala presentan los índices más bajos en calidad de servicio de salud, en contraste con Chile, Costa Rica y Uruguay, que destacan por sus mejores resultados. En Perú, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (Perú. Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2021) ha identificado brechas importantes en la atención primaria, señalando que el 32% de niños menores de cinco años no recibieron todas las vacunas del calendario nacional, y que un 27% de personas con enfermedades crónicas no accedió a los medicamentos requeridos (28). Complementariamente, un estudio del Instituto Nacional de Salud (2021), señaló que el 60% de los centros de salud públicos en Perú no cumplen con los estándares mínimos de calidad y que el 40% carece de sistemas de gestión de calidad operativos.

La capital peruana, Lima, concentra gran parte de estos retos debido a su alta densidad poblacional y la demanda creciente de servicios de salud. Los centros de rehabilitación física enfrentan problemas estructurales relacionados con infraestructura deficiente y falta de equipamiento adecuado, lo que limita la efectividad de los tratamientos ofrecidos. Asimismo, la ausencia de sistemas integrados para la gestión de información dificulta el seguimiento clínico y la coordinación interdisciplinaria (Condori et al., 2023).

En el distrito de Surquillo, estas problemáticas se acentúan. González et al. (2022), describen una gestión administrativa deficiente en centros de terapia física

locales, atribuida a la limitada capacitación del personal y a escasos recursos tecnológicos. Esta situación genera dificultades en la programación de citas y seguimiento terapéutico, con largas esperas y baja satisfacción del paciente. Además, la falta de actualización continua tanto para el personal administrativo como terapéutico limita la incorporación de nuevos conocimientos y prácticas basadas en evidencia, afectando la calidad del servicio (Morera et al., 2023).

La eficiencia administrativa es un factor determinante para la calidad de atención en estos centros. Una gestión deficiente no solo impacta negativamente en la satisfacción del paciente y los resultados terapéuticos, sino que también deteriora la moral y productividad del personal, incrementando riesgos de errores y reduciendo la efectividad del tratamiento (Miranda-Calderón & Rosabal-Vitoria, 2018).

Dada la importancia crítica de la calidad de atención en centros de terapia física para la recuperación y rehabilitación de los pacientes, mejorar la gestión administrativa puede contribuir a reducir tiempos de espera, optimizar recursos y elevar la satisfacción del usuario. Un sistema administrativo eficiente garantiza la atención oportuna y adecuada, aspecto clave para el éxito terapéutico.

En este libro se analiza detalladamente la relación entre la gestión administrativa y la calidad de atención en tres centros de terapia física, con especial énfasis en un estudio realizado en el distrito de Surquillo, Perú, en el año 2023. Estos centros son: Casa Hogar Santa Luisa de Marillac, Fisiocentro y Centro de Salud Villa Victoria Porvenir.

Este estudio no solo aporta un diagnóstico profundo sino que también puede servir como modelo replicable para otros distritos y regiones del país. Identificar y abordar





las debilidades administrativas permitirá diseñar políticas y prácticas que fortalezcan la calidad de los servicios de rehabilitación, beneficiando a un mayor número de pacientes y contribuyendo al fortalecimiento del sistema de salud pública. Además, promoverá el desarrollo profesional del personal, imprescindible para la mejora continua y sostenibilidad de los centros de atención.



# 01.

## **ADMINISTRACIÓN Y SALUD: UNA RELACIÓN ESTRATÉGICA PARA LA EFICIENCIA DEL SERVICIO**

### **1.1. La administración como eje estratégico en el entorno sanitario**

La gestión administrativa es el conjunto de procesos sistemáticos mediante los cuales se planifican, organizan, dirigen y controlan los recursos disponibles en una organización, con el propósito de alcanzar sus objetivos con eficiencia y eficacia. En contextos complejos como el sector salud, esta gestión permite coordinar funciones técnicas y humanas, facilitando la toma de decisiones, la mejora continua y el uso racional de los recursos. *“Administrar es planear, organizar, dirigir y controlar el uso de los recursos para alcanzar los*

*objetivos organizacionales de forma eficiente y eficaz*’.  
(Chiavenato, 2006)

Es el conjunto de procesos, políticas, y prácticas que una organización utiliza para planificar, organizar, dirigir y controlar sus recursos humanos, financieros y materiales. Además, en los centros de terapia física, esto abarca coordinar actividades diarias, manejar al personal, administrar los presupuestos y supervisar la calidad de los servicios ofrecidos.

Además, la gestión administrativa sanitaria contemporánea se enfrenta a nuevas demandas: la gobernanza clínica, la transparencia institucional y la incorporación de tecnologías emergentes. Una administración estratégica en salud requiere integrar modelos de gobernanza adaptativa y liderazgo colaborativo, donde la información clínica y administrativa se utilice como insumo clave para la toma de decisiones. Esto es especialmente relevante en centros de terapia física, donde el seguimiento individualizado del paciente y la gestión de los recursos terapéuticos deben estar interconectados.

En los sistemas de salud contemporáneos, la gestión administrativa no es un componente secundario, sino un pilar estratégico que sostiene el funcionamiento eficaz, equitativo y sostenible de los servicios sanitarios. A través de procesos organizativos, financieros y logísticos, la administración permite que los recursos humanos, materiales y tecnológicos estén disponibles y coordinados para brindar atención oportuna y de calidad a los usuarios.

La calidad de atención en los centros de terapia física está relacionada con la forma en que mejoran los servicios de salud las posibilidades de que los pacientes logren los resultados que esperan y si están alineados con el conocimiento profesional actual. Esto



incluye factores como la efectividad del tratamiento, la seguridad del paciente, el acceso, la equidad y la satisfacción del paciente (Organización Mundial de la Salud, 2024).

Los centros de terapia física son establecimientos de salud especializados en la rehabilitación y tratamiento de pacientes con condiciones físicas que afectan su movilidad y funcionalidad. Estos centros emplean terapias físicas, ejercicios y otros tratamientos para mejorar o restaurar la capacidad física de los pacientes (Bispo, 2021).

Una buena gestión administrativa en el ámbito de la salud implica más que llevar registros o manejar presupuestos: influye directamente en la calidad de la atención, la satisfacción del paciente, la eficiencia operativa y la sostenibilidad institucional. Desde la planificación y gestión del talento humano hasta la adquisición de insumos, la coordinación de agendas médicas y la evaluación de indicadores, cada acción administrativa impacta en la experiencia del paciente y en los resultados clínicos.

En este sentido, la gestión centrada en el paciente se ha convertido en un paradigma clave. Se requiere que los administradores sanitarios comprendan no solo las operaciones logísticas, sino también las trayectorias del paciente y su experiencia de servicio. Como señalan Lega et al. (2020), un modelo de gestión efectivo en salud debe promover la “alineación entre valores institucionales y las expectativas del paciente”, mediante indicadores de desempeño integrados y estrategias de mejora continua.

Además, en un contexto de creciente demanda, limitación de recursos y exigencias de transparencia, la profesionalización de la gestión administrativa se vuelve esencial. Esta debe estar alineada con los principios de



equidad, eficiencia y calidad, promoviendo una cultura organizacional centrada en el usuario y sustentada en la mejora continua.

En definitiva, sin una estructura administrativa sólida y bien gestionada, incluso los servicios clínicos más avanzados pueden verse comprometidos. Por ello, reconocer la administración como un pilar del servicio sanitario integral es clave para fortalecer los sistemas de salud y garantizar el derecho a una atención digna y eficiente.

La atención al paciente se refiere al servicio directo proporcionado por los profesionales de la salud a los pacientes, con los propósitos de prevenir, diagnosticar, tratar o rehabilitar enfermedades y discapacidades. En los centros de terapia física, la atención al paciente incluye la evaluación inicial, la planificación del tratamiento, la ejecución de terapias, y el seguimiento continuo del progreso del paciente (García Millán, 2009).

Mientras que el nivel de satisfacción del paciente es una medida subjetiva que refleja la percepción del paciente sobre la calidad del servicio que ha recibido. Además, en el contexto de la terapia física, puede incluir la evaluación del trato recibido por parte del personal, la eficacia del tratamiento, el tiempo de espera, la comodidad de las instalaciones, y la comunicación con los terapeutas.

A nivel internacional y nacional existen diferentes investigación relacionadas con este tema, que han sido utilizadas como sustento de nuestro estudio. Rokhmatun et al. (2023), realizaron una revisión sistemática y metaanálisis para estudiar la relación entre la administración en hospitales y la calidad de los servicios. Utilizaron artículos en inglés publicados entre 2009 y 2021, extraídos de Google Scholar, PubMed y Science Direct, y seleccionaron ocho estudios provenientes de



Asia, África, Europa y América del Norte. La calidad metodológica del estudio se fortaleció por el uso del software RevMan 5.3 y la aplicación de criterios estrictos de inclusión, lo que respalda su validez interna.

Sin embargo, debido a la heterogeneidad en los contextos geográficos y organizativos de los estudios incluidos, así como a la dependencia de publicaciones en inglés, la validez externa limitada, ya que los resultados no necesariamente se aplican a centros de salud de otras realidades, como los del Perú.

Por su parte, Wijayanti et al. (2022), en su estudio encontraron que ambas variables influyeron significativamente en la satisfacción del paciente. La aplicación de un modelo estadístico apropiado y el uso de instrumentos estructurados otorgan validez interna aceptable al estudio, aunque el coeficiente de determinación del 42% indica que existen otras variables no consideradas que afectan los resultados. Respecto a la externa, su generalización se ve limitada al contexto específico del centro de salud en estudio, aunque puede ofrecer indicios útiles para realidades similares.

Aliaga y Alcas (2020), exploraron la influencia de como la gestión administrativa y la calidad del servicio afectan los partos humanizados en un hospital público de Lima, utilizando un enfoque cuantitativo y transversal con instrumentos aplicados a 117 pacientes. Además, los resultados evidenciaron una influencia significativa entre las variables, respaldada por pruebas estadísticas. La validez interna se fortaleció por el uso de instrumentos con múltiples ítems y el análisis estadístico riguroso; sin embargo, la externa se reduce por la focalización en un solo hospital y una muestra limitada a dos meses, lo cual restringe la posibilidad de generalizar los hallazgos a otros contextos hospitalarios del país.



Al análisis anterior se agregan las aportaciones de Sandoval (2022), quien analiza cómo se relacionan la gestión administrativa y la calidad del servicio en el personal de la sala de operaciones de un hospital en Lima, utilizando una muestra de 31 personas. Además, los resultados indicaron insatisfacción con la gestión administrativa y su efecto desfavorable en la calidad del servicio. Aunque el estudio empleó cuestionarios estructurados, el reducido tamaño muestral y el enfoque en un solo servicio hospitalario afectan la validez interna, al limitar el control de sesgos y errores sistemáticos. Asimismo, la externa es escasa, debido a que los hallazgos solo reflejan la percepción de un grupo muy específico de trabajadores de salud.

Alva (2018), además investigó la relación existente entre la gestión administrativa y la calidad del servicio en el Hospital Regional de Pucallpa, mediante un estudio descriptivo correlacional con 52 trabajadores administrativos. Se encontró que ambas variables presentaban una percepción favorable donde existía una relación estadísticamente significativa entre ellas. La validez interna del estudio es aceptable, gracias al uso de instrumentos específicos para cada variable y al empleo del coeficiente Rho de Spearman. Aunque, la externa se encuentra limitada por el tamaño muestral y el enfoque exclusivo en personal administrativo, sin considerar la percepción de los usuarios.

También se tiene el caso de Chu y Donayre (2020), que estudiaron cómo la gestión administrativa se relaciona con la calidad del servicio al usuario en el centro de salud de Tabalosos, mediante una encuesta a 211 usuarios. El estudio llegó a la conclusión de que había una relación positiva y significativa entre las dos variables. La amplia muestra y el enfoque estadístico robusto mejoran la validez interna del estudio. Sin embargo, la externa puede verse restringida por el hecho de que el estudio

se circunscribe a un único centro de salud, lo que limita su aplicación a otros entornos con estructuras o demandas distintas.

Bustamante (2021), investigó como la relación entre la gestión administrativa y la calidad de atención en el Centro de Salud de Tacabamba-Chota, utilizando una muestra de 60 personas. Además, los resultados mostraron deficiencias en la gestión administrativa y su influencia negativa en la calidad de atención. Sin embargo, el uso de cuestionarios diferenciados y el análisis de correlación brindan una validez interna aceptable, aunque con limitaciones derivadas de percepciones subjetivas. Sin embargo, externa es restringida, ya que el estudio se enfocó exclusivamente en una zona rural específica, dificultando la generalización de sus hallazgos a otros contextos urbanos o regionales.

En el ámbito sanitario, se trata de un asunto relevante que abarca la gestión, coordinación, liderazgo y supervisión de los recursos dentro de las entidades de salud, con el fin de garantizar la efectividad y excelencia en la atención brindada. Varios autores han tratado este tema desde distintas maneras, ofreciendo ideas útiles sobre su importancia y los desafíos que presenta (Perú. Ministerio de Salud, 2023).

Por esta razón, la administración en el ámbito sanitario comprende las actividades que llevan a cabo los especialistas del área para conducir una entidad de manera estructurada y estratégica. Es una parte importante para brindar buenos servicios de salud (Perú. Ministerio de Salud, 2023).

La función fundamental del profesional de la salud en la gestión administrativa contribuye a las políticas de salud pública y a la administración del sistema de salud, y estas competencias son esenciales para lograr los objetivos institucionales.





La gestión administrativa según Amaro (2007), es una actividad esencial dentro de cualquier empresa. A través de la colaboración de especialistas, como directores, consultores, gerentes y otros profesionales, busca impulsar la productividad y la competitividad del organismo (Miranda-Calderón & Rosabal-Vitoria, 2018).

No solo se trata de “hacer mejor las cosas”, sino de identificar las acciones correctas que impactan directamente en el éxito. Para ello, la participación de expertos es fundamental. Estos profesionales aportan su conocimiento para detectar problemas, proponer soluciones y desarrollar nuevas estrategias (Organización Mundial de la Salud, 2024).

Por lo expuesto podemos decir que, una gestión administrativa es fundamental para lograr buenos resultados en una compañía. Se trata de un proceso continuo que busca la mejora constante a través de la especialización, la colaboración y la innovación (Castelo-Rivas et al., 2022).

Chiavenato (2006), refiere que la gestión administrativa son todos los procesos conectados que incluyen la planificación, organización, dirección y control, desarrollados por un grupo de personas para alcanzar objetivos específicos. El autor argumenta que una gestión adecuada permite maximizar los recursos disponibles y, por ende, incrementa la probabilidad de éxito de la organización (Chiavenato, 2006).

Bernal (2000), considera que es la capacidad de una organización para establecer, llevar a cabo y analizar los objetivos que quiere lograr. Esta capacidad se traduce en la habilidad para utilizar de forma eficiente y oportuna los recursos disponibles.

La gestión administrativa cumple un papel esencial en cualquier organización, al estructurar y coordinar las

actividades necesarias para alcanzar sus metas. Estas funciones, clásicamente definidas por teóricos de la administración, permiten entender cómo se organiza el trabajo institucional y se optimiza el uso de recursos.

Finalmente, la gestión administrativa no debe verse como una dimensión separada del acto clínico, sino como un componente interdependiente y sistémico. Un entorno administrado con eficiencia, centrado en procesos integrados y con enfoque en resultados, amplifica la capacidad resolutoria del personal de salud y, en consecuencia, mejora los resultados clínicos y la percepción de calidad por parte del paciente (Chassin & Loeb, 2013).

## **1.2. Funciones administrativas: pilar de la gestión efectiva**

Según Fayol (1916), uno de los pioneros de la teoría administrativa, las funciones principales de la administración son: planear, organizar, dirigir, coordinar y controlar. Esta estructura ha sido adoptada y desarrollada por múltiples autores modernos. A continuación se explican las funciones de la gestión administrativa.

- Planeación:

La planeación es un proceso secuencial y sistemático que establece los objetivos de la organización, junto con las políticas y estrategias para lograrlos. Este proceso implica la definición precisa de los objetivos, la previsión de escenarios futuros, la selección de las tareas y recursos necesarios, y la elaboración de un plan general de acción. Entre las actividades clave de la planeación se encuentran:

**Clarificación y determinación de objetivos:** Definir con precisión los propósitos del organismo, ya sea a corto o largo plazo.





**Pronóstico:** Anticipar posibles escenarios futuros y su impacto en la organización.

**Establecimiento de condiciones y suposiciones:** Definir las condiciones y suposiciones bajo las cuales se ejecutará el plan.

**Selección de tareas:** Identificar cuáles son las tareas y actividades que se necesitan para lograr los objetivos.

**Diseño del plan general:** Elaborar un plan general de acción que integre las diferentes tareas y recursos.

**Establecimiento de políticas y procedimientos:** Definir las políticas y procedimientos que guiarán la acción de la organización.

**Anticipación de problemas:** Identificar posibles problemas futuros y desarrollar estrategias para prevenirlos o mitigarlos.

**Adaptación del plan:** Monitorear el avance del plan y realizar ajustes en función de los resultados del control (Banco Mundial, 2020).

- Organización:

Se trata del procedimiento de estructurar y distribuir las tareas, facultades y medios disponibles con el propósito de alcanzar las metas institucionales. Esta dinámica implica reconocer las labores y elementos requeridos, establecer una organización por áreas, delimitar funciones y compromisos, así como destinar tanto el personal como los insumos necesarios. Entre las actividades clave de la organización se encuentran:

**Determinación de obligaciones:** Definir las tareas y responsabilidades específicas de cada cargo.

**Agrupación de puestos:** Agrupar los puestos en unidades de trabajo coherentes y manejables.

**Descripción de puestos:** Detallar las características y requisitos de cada puesto.

**Selección de personal:** Seleccionar a las personas con las habilidades y capacidades adecuadas para cada puesto.

**Provisión de recursos:** Garantizar que haya recursos suficientes para cada área de trabajo (Bustamante, 2021).

- Dirección:

Se entiende como la labor de orientar e incentivar a los individuos para alcanzar los objetivos institucionales. Esta tarea abarca una comunicación efectiva, la generación de un clima laboral positivo, la solución de conflictos, la toma de decisiones y la promoción de la colaboración grupal. Entre las actividades clave de la dirección se encuentran:

**Comunicación efectiva:** Comunicar los objetivos, estrategias y expectativas de la organización al personal.

**Motivación del personal:** Inspirar y motivar al personal para que se desempeñe al máximo de su potencial.

**Resolución de problemas:** Identificar y resolver problemas los cuales puedan interferir con el cumplimiento de los objetivos.

**Toma de decisiones:** Toma de decisiones: Se refiere a la capacidad de elegir de manera adecuada y oportuna las alternativas más convenientes para el beneficio de la entidad.

**Promoción del trabajo en equipo:** Este se encarga de fomentar la colaboración y el trabajo en equipo entre los miembros de la organización.

### **Control:**

Contreras (2006), menciona que el control es el proceso de revisar cómo está funcionando la organización y hacer ajustes para asegurar que se logren los objetivos. “Este proceso implica la medición de resultados, la



comparación con estándares preestablecidos, la identificación de desviaciones y la implementación de acciones correctivas”. Entre las actividades clave del control se encuentran:

**Establecimiento de estándares:** Definir indicadores y métricas para medir el desempeño organizacional.

**Medición del desempeño:** Tiene la responsabilidad de evaluar el rendimiento institucional en comparación con los criterios previamente definidos.

**Comparación con estándares:** Contrastación de resultados con los estándares preestablecidos.

**Identificación de desviaciones:** Identificar las diferencias entre los resultados reales y los que se esperaban.

**Implementación de acciones correctivas:** Tomar medidas para corregir las desviaciones y mejorar el desempeño.

Las cuatro funciones administrativas –planeación, la organización, la dirección y control, son muy importantes para el éxito de cualquier organización. Al entender y usar estas funciones de forma efectiva, las organizaciones pueden lograr sus metas de manera eficiente y eficaz (Contreras, 2006).

### **1.3. Enfoques modernos de las funciones administrativas**

Las funciones administrativas en el ámbito sanitario han trascendido las formulaciones clásicas de Fayol (1916), adaptándose a un entorno más dinámico, complejo y centrado en resultados. Si bien la secuencia tradicional de planear, organizar, dirigir y controlar sigue siendo válida como marco estructural, los desafíos contemporáneos exigen enfoques más integradores, estratégicos y sensibles a los cambios tecnológicos, demográficos



y epidemiológicos que afectan directamente a las instituciones de salud.

Según Mintzberg (2009), los directivos sanitarios no solo cumplen funciones técnicas, sino que ejercen múltiples roles simultáneamente: interpersonales (como representantes y líderes), informativos (como monitores y diseminadores de conocimiento), y decisorios (como negociadores y gestores de recursos). En este contexto, la administración moderna en salud requiere una capacidad de adaptación constante, un liderazgo inclusivo y una comprensión profunda de los determinantes sociales y estructurales que condicionan la calidad de atención.

### ***Planeación: de lo operativo a lo estratégico***

La planeación en instituciones de salud ya no puede limitarse a la proyección presupuestaria o a la programación operativa anual. En la actualidad, debe incorporar elementos de planeación estratégica, gestión del riesgo y análisis de valor. Porter y Teisberg (2006) introducen el concepto de “valor en salud”, que se define como los resultados clínicos obtenidos por unidad de costo. Bajo esta lógica, planificar no es solo prever acciones futuras, sino diseñar estructuras organizativas y procesos que optimicen resultados clínicos tangibles para los pacientes.

A su vez, la planeación sanitaria moderna debe ser participativa y basada en datos. Esto implica incorporar a los equipos clínicos, administrativos y a los propios pacientes en la definición de prioridades y objetivos estratégicos, mediante herramientas como el análisis FODA, el árbol de problemas, el marco lógico y la gestión por resultados (González & Carrillo, 2019). Además, el entorno digital exige integrar la planeación con tecnologías de información en salud, como los



Sistemas de Información Hospitalaria (HIS) y los tableros de mando dinámicos (Kaplan & Norton, 2008).

### ***Organización: gestión de procesos y trabajo colaborativo***

La función organizativa también ha evolucionado hacia modelos más flexibles, matriciales y centrados en procesos. Tradicionalmente, la organización respondía a estructuras jerárquicas y departamentales. Hoy, se privilegia la gestión de procesos asistenciales integrados, donde los equipos interprofesionales trabajan en función del trayecto del paciente, no de las barreras administrativas. De acuerdo con Hammer (2010), la reingeniería de procesos en salud permite eliminar redundancias, reducir errores, mejorar la coordinación clínica y aumentar la eficiencia general del sistema.

Asimismo, la organización moderna debe contemplar el diseño de redes de servicios que permitan articular la atención primaria, especializada y hospitalaria, facilitando el seguimiento longitudinal de los pacientes. Esto exige nuevos enfoques de gobernanza sanitaria, donde los líderes organizacionales actúan como facilitadores del trabajo colaborativo entre diferentes disciplinas y niveles de atención (Dixon-Woods et al., 2014).

Además, una organización eficaz en salud implica un diseño claro de roles y funciones, con manuales actualizados, organigramas dinámicos y estructuras que favorezcan la innovación. La cultura organizacional también es clave: organizaciones centradas en el aprendizaje, la innovación y la seguridad del paciente tienden a ofrecer servicios de mayor calidad (Berwick, 2009).



## ***Dirección: liderazgo transformacional y comunicación efectiva***

En cuanto a la dirección, esta ha pasado de un enfoque vertical y autoritario a un modelo más participativo, basado en el liderazgo transformacional. Bass y Riggio (2006) proponen que este tipo de liderazgo se caracteriza por la capacidad del líder para inspirar, motivar, estimular intelectualmente y considerar de manera individual a los miembros del equipo. En el ámbito sanitario, esto se traduce en líderes que fomentan la excelencia clínica, promueven el bienestar del equipo y gestionan el cambio institucional de manera ética y proactiva.

La dirección moderna también requiere competencias en inteligencia emocional, comunicación estratégica y resolución de conflictos. Un estudio de Shanafelt et al. (2015), en hospitales norteamericanos demostró que los líderes con mayores niveles de empatía y habilidades comunicativas lograban reducir el burnout del personal clínico, mejorar la cohesión del equipo y aumentar la satisfacción laboral.

Por otro lado, la dirección efectiva no se limita a la supervisión operativa, sino que implica promover una cultura organizacional orientada a la mejora continua, la innovación y la seguridad del paciente. Esto incluye establecer mecanismos de retroalimentación, mentoría y desarrollo profesional para los colaboradores, promoviendo una cultura de aprendizaje organizacional (Senge, 2010).

## ***Control: gestión por indicadores e inteligencia de datos***

Finalmente, la función de control en la administración sanitaria ha dado un salto cualitativo importante. Si





antes se centraba en el cumplimiento de normas y la supervisión presencial, hoy está profundamente ligada al uso de indicadores, benchmarking, tableros de control e inteligencia analítica.

KaplanyNorton(2008), proponen el modelo del Balanced Scorecard, que permite a las organizaciones de salud monitorear simultáneamente indicadores financieros, clínicos, de procesos internos, y de satisfacción del paciente. Esta herramienta permite alinear los objetivos estratégicos con las operaciones diarias, mejorar la toma de decisiones y fortalecer la rendición de cuentas institucional.

Además, el control moderno incorpora mecanismos de aseguramiento de la calidad como las auditorías clínicas, los comités de seguridad del paciente, las evaluaciones de desempeño, y los sistemas de gestión de riesgos. En muchos países, estos mecanismos están vinculados a procesos de acreditación y certificación que elevan los estándares de calidad y mejoran la competitividad del centro de salud (Jha et al., 2013).

La cultura del control también implica fortalecer la transparencia y la ética institucional. La gestión basada en evidencias, la publicación de resultados y la participación activa de los usuarios en la evaluación del servicio son elementos que refuerzan la legitimidad de la gestión administrativa en salud.

#### **1.4. Rol de profesionales y organizaciones en la calidad de la atención en salud**

La calidad de la atención en salud es resultado de la interacción dinámica entre los profesionales de la salud y las organizaciones sanitarias que los respaldan. Las organizaciones sanitarias deben, además, impulsar el desarrollo de climas laborales saludables, dado que estos influyen directamente en el rendimiento profesional.

Un estudio de West et al. (2014), encontró que los equipos de salud con mejor liderazgo y apoyo institucional mostraron menores tasas de agotamiento, mejor desempeño clínico y mayor compromiso con los estándares de calidad, lo que sugiere que la salud organizacional es un predictor indirecto de la calidad de atención. Ambos actores tienen responsabilidades complementarias y esenciales para garantizar servicios efectivos, seguros y centrados en el paciente.

Los profesionales son quienes proveen directamente los cuidados y servicios clínicos, y su desempeño impacta de forma directa en los resultados de salud. Para asegurar calidad, deben contar con: formación técnica sólida y actualización continua; competencias en comunicación y empatía con los pacientes; compromiso ético y respeto por los derechos de los usuarios y capacidad para trabajar en equipo interdisciplinario.

Las organizaciones deben crear un entorno que facilite la práctica clínica de calidad, mediante infraestructura adecuada y tecnologías apropiadas; protocolos y estándares basados en evidencia científica; sistemas de gestión y mejora continua; políticas de seguridad y evaluación constante; y formación y desarrollo profesional del personal.

En conjunto, el compromiso de los profesionales y la capacidad organizacional forman la base para una atención sanitaria que no solo cure enfermedades, sino que promueva la salud y el bienestar de las personas.

La calidad de la atención en salud está relacionada con el grado en que los servicios sanitarios ofrecidos a individuos y comunidades aumentan la probabilidad de obtener resultados deseados y conformes con las evidencias médicas actuales, respetando además las expectativas y derechos de los pacientes.





Este concepto implica una atención segura, efectiva, centrada en el paciente, oportuna, eficiente y equitativa, tal como lo establece la Organización Mundial de la Salud (2020). La calidad no solo depende de las competencias técnicas de los profesionales de salud, sino también de la capacidad organizacional para facilitar procesos integrados y coordinados.

De esta forma, la eficiencia administrativa en los centros de terapia física que se refiere a la capacidad de la administración para usar los recursos que tiene disponibles (humanos, financieros, materiales) de manera óptima para proporcionar servicios de alta calidad con el menor desperdicio de tiempo y recursos. Esto incluye la gestión del tiempo, reducción de costos innecesarios, y las mejoras de procesos.

Según Donabedian (1988), uno de los pioneros en el estudio de la calidad en salud, además, la calidad de atención se puede evaluar en tres dimensiones principales: estructura, proceso y resultado. La dimensión de estructura se relaciona con las características del ambiente en el que se ofrece la atención, como la disponibilidad de personal, equipos y recursos. La dimensión de proceso se relaciona con las actividades y procedimientos realizados por el personal de salud mientras brindan sus servicios. Por último, la dimensión de resultado evalúa el impacto de la atención en la salud del paciente, incluyendo los resultados clínicos, funcionales y de satisfacción (Amaro, 2007).

Por ello, la calidad de atención en salud no se limita únicamente a la competencia técnica de los profesionales médicos, sino que también abarca aspectos relacionados con la accesibilidad, la equidad y la seguridad del paciente. Coulter et al. (2015), señalan que la calidad que el paciente percibe es esencial para la calidad de la atención en salud, ya que muestra la experiencia personal del paciente a lo largo de todo

el proceso, desde la recepción hasta el seguimiento tras el tratamiento. Además, de la buena comunicación entre el paciente y el médico, así como el respeto a las preferencias y valores del paciente, son elementos fundamentales que garantizan la atención de calidad enfocada en los pacientes (Castelo et al., 2022).

La Organización Mundial de la Salud (2023), señala que la calidad de la atención en salud se refiere a cuánto mejoran los servicios de salud las posibilidades de lograr resultados de salud que se desean y esperan (Saleh et al., 2023).

Miranda-Calderón & Rosabal-Vitoria (2018), destacan que la calidad del servicio en las instituciones públicas es un problema común y frecuente, lo que se observa en la insatisfacción de los usuarios. También, estos últimos sienten que las instituciones del estado no usan bien los recursos disponibles para mejorar sus procesos internos y brindar un servicio de calidad. Esta falta de eficiencia genera incomodidad entre los usuarios, quienes retiran el apoyo y confianza en las instituciones públicas, lo que lleva a la pérdida de institucionalidad. Sin embargo, esta pérdida es muy importante porque afecta de manera negativa las actividades en grupo que fomentan el crecimiento económico y social de las personas (Organización Mundial de la Salud, 2024).

En este contexto, es muy importante que las entidades públicas revisen a fondo sus procesos internos para usar mejor los recursos que tienen. De igual manera, esto les permitiría invertir de forma responsable en tecnología y equipo, ayudando a ofrecer servicios de calidad y una atención coherente.

Particularmente para el sector salud, las entidades públicas deben concentrar sus esfuerzos en asegurar una atención de calidad, dado que este servicio es vital para la subsistencia de la ciudadanía.



Para garantizar calidad de atención en un centro de salud, es fundamental que este cumpla con una serie de características clave. Según el artículo “Atención Primaria de Salud: definición, ejemplos y características” publicado por Isis Sulbarán en 2023, algunas de las características que debería tener un centro de atención de salud para ofrecer una adecuada calidad de atención incluyen:

- Adaptación al contexto social, político y económico de cada país.
- Poseer atributos como accesibilidad, integralidad, longitudinalidad y un rol coordinativo.
- Enfocarse en la prevención de enfermedades, el fomento de la salud y la equidad.
- Integrar tres componentes interdependientes: acción intersectorial, participación social y servicios de salud propiamente dichos.
- Establecer condiciones que les permitan garantizar el derecho a la salud y disminuir las inequidades.
- Requerir acciones coordinadas por parte del Estado, instituciones y sociedad para crear un ambiente sano y saludable.

En resumen, un centro de atención de salud que aspire a brindar una adecuada calidad de atención debe adaptarse al contexto local, priorizar la accesibilidad y la integralidad en sus servicios, enfocarse para la prevención y promoción de la salud, integrar acciones intersectoriales y participación social, garantizar condiciones equitativas para el disfrute del derecho a la salud y promover acciones coordinadas entre entidades estatales, instituciones y la sociedad para crear entornos saludables (Wijayanti et al., 2021).

La gestión administrativa y la calidad de atención en los servicios de salud están intrínsecamente vinculadas, ya



que una administración eficiente es fundamental para garantizar que los procesos clínicos se desarrollen en un entorno organizado, con los recursos adecuados y en condiciones óptimas para el paciente.

La gestión administrativa abarca la planificación, organización, dirección y control de los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos dentro de una institución sanitaria. Cuando estas funciones se ejecutan con eficacia, permiten que los profesionales de la salud se concentren en brindar una atención segura, oportuna y centrada en el paciente, elevando así la calidad del servicio.

Según Donabedian (1988), la calidad de la atención puede evaluarse en tres dimensiones: estructura, proceso y resultado. La gestión administrativa influye directamente en la estructura (infraestructura, recursos y personal capacitado) y en el proceso (protocolos, coordinación y supervisión), que a su vez impactan en los resultados clínicos y en la satisfacción del usuario.

Un sistema administrativo robusto facilita la implementación de normas, la gestión del talento humano, la administración de insumos y el monitoreo continuo de indicadores de calidad, aspectos todos esenciales para alcanzar la excelencia en atención sanitaria.

Están conectadas en las instituciones de salud, donde una buena administración de recursos afecta directamente la seguridad y satisfacción de los pacientes. Además, la implementación de modelos de calidad en la administración de hospitales ayuda a aumentar la eficiencia y a disminuir errores en la atención médica.

Narváez et al. (2017), sostienen que los modelos de gestión de calidad en instituciones públicas de salud deben centrarse en mejorar la accesibilidad, la equidad



y la eficiencia, promoviendo estrategias que reduzcan tiempos de espera y garanticen mejores resultados clínicos (Rokhmatun et al. (2023).

Para Montoya (2017), hay una relación directa y significativa entre la gestión administrativa y la calidad de la atención en salud. Sus estudios evidencian que una mejora en los procesos administrativos conlleva en una mejor opinión del servicio por los usuarios. Además, cuando la gestión administrativa no está bien estructurada, los pacientes experimentan demoras en la atención, insatisfacción con los procedimientos y falta de confianza en la institución sanitaria (Pazos et al., 2024).

## **1.5. Calidad de Servicios de Salud en Centros de Terapia Física**

En la actualidad, los sistemas de información son herramientas fundamentales para la gestión eficiente y eficaz de los servicios de salud. Estos sistemas permiten la recopilación, almacenamiento, procesamiento y análisis de datos relevantes, facilitando la toma de decisiones basadas en evidencia y mejorando la coordinación entre diferentes áreas y niveles asistenciales.

La gestión sanitaria demanda información precisa y oportuna para planificar recursos, monitorear indicadores de desempeño, evaluar la calidad del servicio y asegurar la trazabilidad de los procesos clínicos y administrativos. Según la Organización Mundial de la Salud (2016), los sistemas de información en salud deben ser integrales, interoperables y orientados a mejorar los resultados sanitarios y la experiencia del paciente.

Los registros electrónicos de salud (EHR, por sus siglas en inglés), los sistemas de gestión hospitalaria y las plataformas de telemedicina constituyen ejemplos concretos de estas tecnologías que transforman la gestión sanitaria. Además, la digitalización reduce



errores, agiliza procesos administrativos y facilita el cumplimiento de normativas y estándares de calidad.

La evaluación de la calidad del servicio de salud es un proceso fundamental para garantizar que las prestaciones médicas cumplan con los estándares establecidos y satisfagan las expectativas de los pacientes. Esta evaluación permite identificar fortalezas, debilidades y áreas de mejora, contribuyendo a la toma de decisiones informadas y a la implementación de estrategias de mejora continua.

Un modelo ampliamente reconocido para evaluar la calidad en salud es el propuesto por Donabedian (1988), quien establece tres dimensiones interrelacionadas:

- **Estructura:** Se refiere a los recursos físicos, humanos, tecnológicos y organizativos disponibles para la prestación del servicio. Incluye la infraestructura, el equipamiento, la formación y competencia del personal, y la organización administrativa.
- **Proceso:** Engloba las actividades y procedimientos que se llevan a cabo durante la prestación del servicio, tales como el diagnóstico, tratamiento, comunicación con el paciente, y la gestión administrativa asociada.
- **Resultado:** Son los efectos finales de la atención en la salud del paciente, su satisfacción, y el impacto en su calidad de vida.

Para evaluar estas dimensiones, se emplean diversos métodos y herramientas, entre ellos:

- **Indicadores de calidad:** métricas cuantitativas y cualitativas que miden aspectos específicos, como tasas de infección hospitalaria, tiempo de espera, cumplimiento de protocolos, o satisfacción del paciente.



- **Auditorías clínicas y administrativas:** revisiones sistemáticas de procesos y registros para verificar el cumplimiento de normas y estándares.
- **Encuestas y entrevistas:** recabar la percepción y experiencia de los usuarios para identificar oportunidades de mejora.
- **Revisión de historias clínicas y seguimiento de casos:** para valorar la adecuación y eficacia de las intervenciones médicas.

Además, la implementación de sistemas de gestión de calidad certificados (como ISO 9001 o acreditaciones hospitalarias) proporciona un marco estructurado para la evaluación y mejora continua. En síntesis, evaluar la calidad del servicio de salud es un ejercicio integral que debe involucrar a todos los niveles de la organización y centrarse en resultados efectivos y satisfactorios para el paciente.

La gestión de la calidad se basa en la implementación de estándares, protocolos y normativas que aseguren la consistencia y excelencia en la prestación de servicios. Este enfoque busca minimizar errores, reducir variabilidad, y aumentar la satisfacción tanto del paciente como del personal. Según Deming (1986), la mejora continua es un ciclo constante de planificación, ejecución, verificación y acción (conocido como ciclo PDCA), que fomenta una cultura organizacional orientada al aprendizaje y la innovación.

En el contexto sanitario, la mejora continua implica:

- Evaluación permanente de indicadores de desempeño y calidad administrativa, tales como tiempos de espera, utilización eficiente de recursos y cumplimiento normativo.



- Capacitación y desarrollo del personal administrativo y clínico para fortalecer competencias y promover buenas prácticas.
- Implementación de sistemas de auditoría y control interno que identifiquen áreas de oportunidad y permitan la corrección oportuna de desviaciones.
- Fomento de la participación y retroalimentación de usuarios y empleados, para adaptar los servicios a las expectativas y necesidades reales.

Además, la integración de herramientas tecnológicas, como sistemas de información y análisis de datos, facilita la toma de decisiones basadas en evidencia y permite anticipar problemas antes de que se conviertan en crisis.

La adopción de modelos de calidad, tales como la Norma ISO 9001, la Acreditación Hospitalaria o el modelo de la Joint Commission International (2019), representa un compromiso institucional para mantener altos estándares y promover la mejora sostenida.

En síntesis, la calidad y la mejora continua en la administración sanitaria no solo elevan la eficiencia operativa, sino que también fortalecen la confianza de la población en el sistema de salud y contribuyen a mejores resultados clínicos.

Los centros de terapia física son establecimientos especializados en la rehabilitación y recuperación funcional de personas que presentan alteraciones musculoesqueléticas, neurológicas, postoperatorias o derivadas de enfermedades crónicas. Su objetivo principal es mejorar la movilidad, reducir el dolor y restaurar la independencia física, contribuyendo así a la calidad de vida de los pacientes.



Estos centros combinan conocimientos científicos y tecnológicos con una atención personalizada, aplicando técnicas terapéuticas como ejercicios terapéuticos, electroterapia, terapia manual y otros métodos innovadores que se ajustan a las necesidades individuales de cada paciente. La interdisciplinariedad es un elemento clave, ya que muchas veces la terapia física se complementa con otros tratamientos médicos y de rehabilitación.

La terapia física abarca una variedad de modalidades terapéuticas diseñadas para prevenir, tratar y rehabilitar alteraciones musculoesqueléticas, neurológicas y otras condiciones de salud que afectan la movilidad y funcionalidad de los pacientes. Estas modalidades se adaptan a las necesidades individuales y al diagnóstico específico, buscando restaurar la función, aliviar el dolor y mejorar la calidad de vida.

Entre las modalidades más comunes se encuentran:

**Terapia manual:** Incluye técnicas como masoterapia, movilizaciones articulares y manipulaciones suaves que buscan aliviar el dolor, mejorar la circulación y restaurar la movilidad articular.

**Electroterapia:** Uso de corrientes eléctricas para estimular los músculos, reducir inflamación y aliviar el dolor. Modalidades como la electroestimulación neuromuscular, ultrasonido terapéutico y la estimulación transcutánea nerviosa (TENS) son frecuentemente empleadas.

**Termoterapia y crioterapia:** Aplicación de calor o frío para controlar el dolor y la inflamación. La termoterapia aumenta el flujo sanguíneo y la elasticidad tisular, mientras que la crioterapia reduce la inflamación y el espasmo muscular (Organización Mundial de la Salud, 2016).



**Ejercicios terapéuticos:** Programas personalizados de ejercicios activos o pasivos que fortalecen músculos, mejoran la coordinación, la flexibilidad y la resistencia, facilitando la recuperación funcional.

**Hidroterapia:** Uso del agua como medio terapéutico, aprovechando sus propiedades físicas como la flotabilidad, resistencia y temperatura para facilitar ejercicios de rehabilitación con menor impacto articular.

**Terapias complementarias:** Modalidades adicionales como la terapia ocupacional, vendajes neuromusculares, terapia con láser y técnicas de relajación que complementan el proceso rehabilitador.

La elección de la modalidad adecuada depende del diagnóstico clínico, la etapa de recuperación, las condiciones del paciente y los objetivos terapéuticos. Una intervención integral y multidisciplinaria suele combinar varias modalidades para optimizar los resultados y promover una rehabilitación efectiva y segura (Donabedian, 1988).

Para funcionar de manera efectiva, los centros de terapia física requieren no solo profesionales altamente capacitados —como fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y auxiliares— sino también una infraestructura adecuada que incluya espacios físicos seguros, equipamiento moderno y sistemas de gestión eficientes que garanticen la continuidad y calidad del servicio.

Además, la gestión administrativa juega un papel fundamental en la organización de agendas, manejo de insumos y seguimiento de casos, permitiendo que la atención sea oportuna y centrada en el paciente. La integración de tecnologías digitales, como los registros electrónicos y plataformas de tele-rehabilitación, está transformando estos centros, facilitando el acceso y mejorando la calidad de la atención.





En definitiva, los centros de terapia física son un componente esencial dentro del sistema de salud, contribuyendo significativamente a la rehabilitación integral y al bienestar de los pacientes. Los centros de terapia física desempeñan un papel crucial en la rehabilitación y recuperación funcional de pacientes con diversas condiciones musculoesqueléticas, neurológicas y crónicas. Estos servicios especializados buscan restaurar la movilidad, aliviar el dolor y mejorar la calidad de vida, apoyándose en intervenciones terapéuticas basadas en evidencia científica.

Según la Organización Panamericana de la Salud (2020), los servicios de rehabilitación, incluyendo la terapia física, forman parte integral de los sistemas de salud y deben garantizar accesibilidad, calidad, eficiencia y equidad para satisfacer las necesidades de la población. Esto implica que los centros de terapia física no solo deben contar con profesionales capacitados, sino también con infraestructura adecuada, tecnología apropiada y procesos organizativos eficientes.

La calidad de estos servicios está directamente relacionada con la formación y actualización constante de los terapeutas físicos, el uso de protocolos clínicos estandarizados y la adopción de un enfoque centrado en el paciente. Como señala Donabedian (1988), la evaluación de la calidad en salud debe considerar la estructura, el proceso y los resultados; aplicado a los centros de terapia física, esto significa que la infraestructura y el equipamiento (estructura), la ejecución correcta de los tratamientos (proceso) y la mejora funcional del paciente (resultado) son indicadores clave.

Además, la gestión administrativa juega un rol fundamental para asegurar la coordinación de recursos, la planificación de agendas y el seguimiento de la

evolución terapéutica, elementos que contribuyen a la eficiencia y sostenibilidad del servicio.

En conclusión, los servicios de salud en centros de terapia física deben ser integrales, combinando excelencia clínica con gestión efectiva para ofrecer una atención que responda a las expectativas y necesidades de los pacientes, contribuyendo así a su rehabilitación y bienestar general.

La calidad de los servicios de salud en los centros de terapia física es fundamental para asegurar la recuperación efectiva, la funcionalidad y el bienestar de los pacientes. Estos centros ofrecen intervenciones especializadas que requieren no solo habilidades técnicas avanzadas, sino también una gestión adecuada que garantice la atención oportuna, segura y centrada en las necesidades individuales.

La calidad en este contexto abarca varios aspectos clave:

- **Competencia profesional:** Los terapeutas físicos deben contar con una formación continua, certificaciones válidas y experiencia clínica para aplicar técnicas basadas en evidencia que optimicen los resultados del tratamiento.
- **Infraestructura y equipamiento:** La disponibilidad de instalaciones adecuadas, tecnología moderna y condiciones físicas óptimas es vital para la prestación de servicios seguros y efectivos.
- **Gestión administrativa eficiente:** La coordinación de agendas, la gestión de recursos materiales y humanos, y el seguimiento de indicadores de desempeño son elementos esenciales para asegurar la continuidad y calidad del servicio.
- **Enfoque centrado en el paciente:** La comunicación clara, el respeto por las preferencias y



derechos del usuario, y la personalización del tratamiento contribuyen significativamente a la satisfacción y adherencia terapéutica.

Según la Organización Mundial de la Salud (2020), la calidad de los servicios de rehabilitación, incluyendo la terapia física, debe responder a principios de accesibilidad, eficacia, eficiencia, seguridad y equidad. Para ello, es necesario implementar protocolos estandarizados, monitorear resultados y fomentar una cultura organizacional orientada a la mejora continua.

En suma, garantizar la calidad en centros de terapia física implica integrar la excelencia clínica con una gestión administrativa sólida y un enfoque humanizado, lo que se traduce en mejores resultados funcionales y calidad de vida para los pacientes.

Asimismo, la implementación de modelos de mejora como el *Lean Healthcare* y el *Six Sigma* ha demostrado reducir tiempos de espera, mejorar la asignación de recursos y aumentar la satisfacción del paciente (De Koning et al., 2006). Estas metodologías, inicialmente adoptadas en entornos industriales, han sido adaptadas exitosamente al sector salud, especialmente en áreas como la rehabilitación física donde la eficiencia operativa y la continuidad del tratamiento son claves.





# 02.

## **EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y SU EFECTO EN LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN SERVICIOS DE REHABILITACIÓN FÍSICA EN SURQUILLO**

### **2.1. Caracterización de los centros de atención de terapia física en el distrito de Surquillo, Perú**

El distrito de Surquillo, ubicado en Lima Metropolitana, presenta una creciente demanda por servicios de rehabilitación física debido al envejecimiento poblacional y el aumento de patologías musculoesqueléticas y traumatológicas. En este contexto, un estudio realizado por González et al. (2022), refieren que en Surquillo existen aproximadamente



entre 15 y 20 centros de atención dedicados a la terapia física y rehabilitación.

Estos centros incluyen desde pequeñas clínicas privadas hasta centros especializados adscritos a instituciones de salud públicas y privadas. La distribución de estos establecimientos está concentrada en las zonas con mayor densidad poblacional y accesibilidad vial, favoreciendo la cobertura para la población local.

A nivel cuantitativo, la cantidad de centros es moderada para un distrito urbano de aproximadamente 70,000 habitantes, lo que sugiere una oferta adecuada, pero con limitaciones en la capacidad instalada y diversidad de servicios, especialmente en terapias avanzadas o multidisciplinarias. La mayoría de estos centros funcionan con personal reducido y equipo básico, según el diagnóstico presentado en el estudio.

Este escenario refleja la necesidad de fortalecer la infraestructura y ampliar la cobertura con nuevos centros o ampliación de los existentes, para atender la demanda creciente y garantizar la calidad en la atención terapéutica. Además, se recomienda una mayor regulación y supervisión para asegurar el cumplimiento de estándares profesionales y de equipamiento en estos centros.

El estudio realizado por González et al. (2022), en el distrito de Surquillo, Lima, Perú, proporciona un diagnóstico detallado de las características de estos centros en un contexto urbano de nivel socioeconómico medio. Los hallazgos del estudio permiten identificar fortalezas y áreas de mejora para la gestión y calidad del servicio.

## ***Infraestructura y equipamiento***

La mayoría de los centros evaluados cuentan con infraestructura adecuada, aunque con limitaciones en espacios especializados como salas de hidroterapia

o áreas para terapias grupales. La calidad del equipamiento es un factor determinante para la eficacia de las intervenciones en terapia física. En Surquillo, los dispositivos básicos como camillas, electroestimuladores y equipos para ejercicios terapéuticos están presentes, pero la tecnología avanzada es limitada, lo que puede afectar la diversidad y complejidad de los tratamientos ofrecidos.

### ***Personal Profesional y Capacitación***

El personal está conformado principalmente por fisioterapeutas titulados, con una experiencia promedio de cinco años. Sin embargo, la participación en programas de actualización continua es irregular. La falta de capacitación constante puede limitar la aplicación de técnicas innovadoras basadas en evidencia, aspecto crucial para la calidad de atención. La formación y desarrollo profesional son componentes esenciales para garantizar resultados clínicos óptimos y satisfacción del paciente (Donabedian, 1988).

### ***Servicios y Enfoque Terapéutico***

Los centros se enfocan mayoritariamente en terapias convencionales como masoterapia, ejercicios terapéuticos y electroestimulación. La personalización del tratamiento es una práctica común, aunque la oferta de servicios complementarios como terapia ocupacional, hidroterapia o terapias alternativas es reducida. Según la Organización Mundial de la Salud (2020), la rehabilitación integral debe contemplar un abordaje multidisciplinario para abordar todas las dimensiones del paciente.

### ***Gestión administrativa y sistemas de información***

La gestión administrativa en estos centros es básica y en su mayoría manual o con sistemas digitales limitados.



La falta de sistemas integrados para la gestión de citas, expedientes clínicos y evaluación de calidad dificulta el seguimiento del progreso del paciente y la planificación estratégica. La implementación de sistemas de información robustos es clave para la mejora continua y la eficiencia operativa (Organización Mundial de la Salud, 2016).

## **Accesibilidad y demanda**

Los centros están estratégicamente ubicados para facilitar el acceso de la población local. El estudio reporta un aumento significativo en la demanda de servicios, influenciado por el envejecimiento poblacional y la prevalencia de enfermedades crónicas y traumatológicas (González et al., 2022). Esto exige una mayor capacidad operativa y mejor gestión de recursos para responder adecuadamente a las necesidades de la comunidad.

El estudio en Surquillo evidencia que, aunque los centros de terapia física cumplen un rol fundamental en la rehabilitación, es imprescindible fortalecer aspectos como la actualización profesional, la inversión en tecnología y la modernización de la gestión administrativa para mejorar la calidad y eficiencia del servicio. La integración de estos elementos permitirá responder a la creciente demanda y elevar el nivel de atención, contribuyendo así a mejores resultados en la salud funcional de los pacientes.

En este estudio para determinar la relación que existe entre la Gestión Administrativa y la Calidad de Atención de los centros de atención de Terapia Física del distrito de Surquillo, 2023 se utilizaron como muestra dos centros de terapia física: Casa Hogar Santa Luisa de Marillacm Fisiocentro y Centro de Salud Villa Victoria Porvenir.



La Casa Hogar Santa Luisa de Marillac es un albergue para mujeres mayores dirigido por la Congregación Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl. Se ubica en la avenida Lizardo Montero 950, Surquillo, y alberga aproximadamente 20 a 22 mujeres de la tercera edad, muchas con problemas de salud avanzados, como demencia senil o Alzheimer

Fundada en el año 2000 por iniciativa de la Sra. Genoveva Calle, responde a la necesidad de atender a ancianas solas sin redes de apoyo familiar. Su nombre honra a Santa Luisa de Marillac, cofundadora de las Hijas de la Caridad.

Su propósito es ofrecer una atención integral basada en la caridad, empatía, sencillez, humildad, justicia y espiritualidad, valores inspirados en el ejemplo de San Vicente de Paúl y Santa Luisa de Marillac. Ofrece tres comidas diarias a cada residente y atención personalizada. El personal incluye una congregación de religiosas y el apoyo de practicantes de enfermería para chequeos de salud rutinarios. Las instalaciones son adecuadas para el cuidado, con ambientes comunes, medidas de higiene reforzadas (lavatorios, protocolos COVID, etc.) y espacios adaptados para personas mayores .

La casa hogar mantiene vínculos activos con la comunidad local y distintas organizaciones:

- Participa en actividades sociales, como las Olimpiadas del Adulto Mayor, donde destacan la participación activa de 15 instituciones, incluyendo Santa Luisa de Marillac, obteniendo premios y medallas.
- Recibe apoyo constante de empresas y organizaciones civiles como SANMS, que realiza campañas de



donación para aportar insumos de limpieza, aseo, alimentos no perecibles y otros artículos esenciales en fechas clave: Navidad 2022 y 2023, Fiestas Patrias 2024.

- Alberga a un grupo vulnerable de 20–22 mujeres mayores, ofreciendo cuidados permanentes.
- Su infraestructura y servicios están dirigidos a fortalecer la calidad de vida de las residentes, promoviendo la dignidad, compañía constante y bienestar psicológico.
- Su modelo de funcionamiento se apoya en el espíritu de servicio y solidaridad, integrando apoyo comunitario, principios humanitarios y acompañamiento espiritual.

La Casa Hogar Santa Luisa de Marillac es una institución comprometida con la atención integral de mujeres mayores en situación de vulnerabilidad, donde se conjuga el cuidado físico, emocional y espiritual, con una fuerte red de apoyo institucional y comunitaria.

El Fisiocentro Municipal de Surquillo es una iniciativa de salud comunitaria impulsada por la municipalidad distrital, que busca acercar los servicios de terapia física a la población, especialmente a personas con recursos económicos limitados. Este centro ofrece atención profesional en áreas como rehabilitación muscular, tratamiento de lesiones articulares, terapia postoperatoria y cuidado del adulto mayor.

Su enfoque está orientado al servicio social, priorizando el acceso equitativo a tratamientos fisioterapéuticos que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los vecinos. Aunque su equipamiento es básico en comparación con centros privados, cuenta con personal capacitado y programas regulares de atención que permiten un seguimiento constante de los pacientes. Además, al formar parte de una red de servicios municipales, el



Fisiocentro se integra a campañas de salud preventiva y jornadas de bienestar promovidas en el distrito, consolidándose como un espacio importante de apoyo terapéutico local.

Por su parte, el Centro de Salud Villa Victoria Porvenir, situado en el corazón del distrito de Surquillo, Lima, es un establecimiento de primer nivel de atención, clasificado como categoría I-3, y adscrito a la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Centro. Desde su creación, ha desempeñado un papel crucial en la atención primaria de salud de una población diversa, incluyendo niños, adultos, gestantes y adultos mayores. Su horario extendido —de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 8:00 p.m. y sábados hasta las 2:00 p.m.— responde a la necesidad de brindar accesibilidad a personas con limitaciones horarias, lo cual ha contribuido a mejorar la continuidad de los tratamientos y el control de enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes e hipertensión.

Entre sus servicios destacados se incluyen medicina general, obstetricia, enfermería, inmunizaciones, psicología, odontología, nutrición y laboratorio clínico. Además, cuenta con programas preventivos y de promoción de la salud como el control prenatal, planificación familiar, crecimiento y desarrollo infantil, y seguimiento a pacientes con tuberculosis. Cabe resaltar su participación en campañas de salud comunitarias y talleres dirigidos a cuidadores de adultos mayores dependientes, lo que demuestra un compromiso con el enfoque biopsicosocial y familiar.

No obstante, el centro enfrenta retos significativos: presenta deficiencias en infraestructura física, con áreas de espera reducidas que dificultan el confort del paciente; limitaciones tecnológicas, como equipos de rayos X inoperativos; y reportes ocasionales de trato poco empático por parte de algunos trabajadores



administrativos, especialmente hacia poblaciones vulnerables como los adultos mayores. A ello se suma la necesidad de fortalecer su sistema de gestión y digitalización de historias clínicas para optimizar la eficiencia y trazabilidad de los servicios prestados.

A pesar de estos desafíos, el Centro de Salud Villa Victoria Porvenir continúa siendo una referencia en la atención primaria en Surquillo, gracias a su ubicación estratégica, enfoque comunitario y rol activo en la prevención de enfermedades, lo cual contribuye de manera significativa a la mejora de la salud pública local.

## **2.2. Calidad de atención en centros de terapia física de Surquillo: Un análisis de su influencia en la satisfacción del paciente**

Evaluar la satisfacción del paciente permite a los prestadores de salud detectar debilidades en los procesos de atención, mejorar la comunicación con los usuarios y generar cambios orientados hacia una atención más humanizada. Además, los sistemas de salud modernos han reconocido que el juicio del paciente es tan importante como los indicadores clínicos y administrativos, ya que refleja la efectividad del servicio desde una perspectiva integral (Cleary & McNeil, 1988; Sofaer & Firminger, 2005).

La satisfacción del paciente se ha consolidado como un componente esencial en la evaluación de la calidad de los servicios de salud, ya que permite comprender cómo los usuarios perciben el cuidado recibido en función de sus expectativas, experiencias y necesidades. Esta percepción no solo influye en la fidelidad del paciente hacia el servicio, sino también en la adherencia al tratamiento, los resultados clínicos y la reputación de



la institución (Donabedian, 1988; Al-Abri & Al-Balushi, 2014).

La metodología más utilizada para medir la satisfacción del paciente es la **encuesta estructurada**, que puede aplicarse de forma presencial, telefónica o digital. Estas encuestas incluyen ítems que abordan dimensiones claves, tales como:

- **Accesibilidad y oportunidad** (tiempos de espera, facilidad para obtener citas).
- **Atención profesional** (trato, competencia técnica, empatía del personal).
- **Información y comunicación** (claridad en la explicación del diagnóstico y tratamiento).
- **Condiciones del entorno físico** (limpieza, comodidad, privacidad).
- **Resultados percibidos del tratamiento** (alivio del dolor, mejora funcional, satisfacción con el seguimiento).

Una de las escalas más empleadas para cuantificar las respuestas es la escala de Likert, la cual permite medir el grado de conformidad o disconformidad con afirmaciones específicas (Sitzia & Wood, 1997). Además de las encuestas, se pueden utilizar técnicas cualitativas como entrevistas a profundidad, grupos focales y observación participativa, que aportan una visión más rica y contextualizada de las experiencias del paciente.

Entre los modelos más reconocidos para medir la calidad desde la perspectiva del paciente destaca el modelo de Donabedian, que divide la evaluación en tres dimensiones: estructura, proceso y resultado. Este modelo sostiene que una estructura organizativa



adecuada, junto con procesos asistenciales eficientes, debe reflejarse en resultados positivos, entre los que se incluye la satisfacción del paciente (Donabedian, 1988).

Asimismo, el modelo SERVQUAL ha sido aplicado ampliamente en salud, ya que permite medir la brecha entre las expectativas del paciente y su percepción real del servicio recibido en aspectos como fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles (Parasuraman et al., 1988).

La información recogida mediante la medición de la satisfacción debe utilizarse no solo con fines diagnósticos, sino también estratégicos. Al analizar los datos obtenidos, las instituciones pueden implementar planes de mejora continua, diseñar políticas centradas en el paciente y capacitar al personal en habilidades interpersonales y de comunicación (Otani et al., 2003).

Además, la satisfacción del paciente se ha incorporado progresivamente como un criterio de evaluación en procesos de acreditación hospitalaria, certificaciones de calidad y revisión de desempeño institucional, lo que refuerza su relevancia tanto en la gestión clínica como administrativa (Organización Mundial de la Salud, 2016).

No obstante, la medición de la satisfacción del paciente presenta ciertos desafíos, como el sesgo de cortesía, la subjetividad de las respuestas, la influencia del contexto cultural y la variabilidad en las expectativas según edad, nivel educativo o tipo de cobertura sanitaria (Batbaatar et al., 2017). Por ello, se recomienda asegurar la confidencialidad, garantizar la voluntariedad de la participación y adaptar los instrumentos a las características sociodemográficas de la población evaluada.



Medir la satisfacción del paciente no es un ejercicio aislado, sino parte de una estrategia integral para garantizar servicios de salud de calidad, centrados en la dignidad, el respeto y la participación activa del usuario. Su implementación sistemática permite alinear los objetivos institucionales con las verdaderas necesidades del paciente, fortaleciendo así la efectividad del sistema sanitario.

### **2.3. Relación entre la Gestión Administrativa y la Calidad de Atención de los centros de atención de Terapia Física del distrito de Surquillo, 2023**

En el estudio se respetaron los derechos de los encuestados; no se preguntó por su identidad y se cuidó que todas las respuestas dadas en la encuesta fueran respetadas. Para llevar a cabo esta investigación, se siguieron los principios bioéticos y se obtuvieron los consentimientos informados de antemano.

En el contexto de este estudio, estos principios jugaron un papel crucial en comprender y aplicar valores éticos en la gestión administrativa y en la prestación de servicios en los centros de Terapia Física en Surquillo

La investigación se ajustó al principio de no maleficencia, ya que no implicó intervenciones clínicas ni procedimientos que pudieran ocasionar daño físico o emocional a los participantes. Aun así, se reconoció que un análisis inadecuado o una difusión imprecisa de los resultados podrían tener repercusiones negativas indirectas, por lo que se aplicaron criterios técnicos éticos de procesamiento e interpretación de la información.

Asimismo, se procuró el cumplimiento del principio de justicia al garantizar que la muestra seleccionada



representara de forma equitativa a la población atendida en los centros de terapia física del distrito de Surquillo, sin discriminación por condición socioeconómica, edad o género. La finalidad fue generar conocimientos que contribuyeran a mejorar el servicio para todos los usuarios por igual.

El principio de beneficencia estuvo presente en cada etapa del estudio, orientando el trabajo hacia el beneficio social, al proponer mejoras para la gestión administrativa y en la calidad de atención de los centros de salud. Se buscó que los hallazgos sirvieran como insumos para optimizar procesos que tengan un efecto positivo en el bienestar de los pacientes.

Finalmente, se respetó el principio de autonomía, permitiendo a cada participante decidir libremente su inclusión en el estudio, previa explicación clara sobre los objetivos, alcances y forma de participación. Se cuidó que toda decisión estuviera basada en información suficiente y comprensible, de acuerdo con los estándares éticos y legales aplicables.

Al analizarse las características sociodemográficas la tabla 2.1 muestra las características sociodemográficas de una muestra compuesta por 85 pacientes. Sin embargo, la edad más mínima registrada fue de 65 años y la máxima de 100 años. La edad promedio fue de 76,31 años y hubo una desviación estándar de 8,876 años, lo que indica una variabilidad moderada en la edad de los participantes. Respecto al sexo, se observa una mayor presencia femenina, con un 55,3% (47 pacientes), frente al 44,7% masculino (38 pacientes). Esta distribución permite concluir que la muestra es predominantemente femenina y de adultos mayores con edades cercanas a la media señalada, características relevantes para contextualizar los resultados del estudio.



**Tabla 2.1. Características sociodemográficas de la muestra estudiada (n = 85).**

Características sociodemográficas	Categorías	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Edad (años)	Mínimo	65	-
	Máximo	100	-
	Media	76,31	-
	Desviación estándar	8,876	-
Sexo	Masculino	38	44,7
	Femenino	47	55,3

### **Pacientes por centros de atención**

La tabla 2.2, señala la distribución de pacientes según los centros de atención en una muestra total de 85 personas. La mayoría de los pacientes (58,8%, equivalente a 50 personas) pertenecen a Fisiocentro, seguido de la Casa Hogar Santa Luisa de Marillac, con 21,2% (18 personas). Por último, el Centro de Salud Villa Victoria Porvenir atiende al 20,0% (17 personas).

**Tabla 2.2. Distribución de pacientes según centros de atención (n = 85).**

Centros de atención	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Casa Hogar Santa Luisa de Marillac	18	21,2%
Fisiocentro	50	58,8%
Centro de Salud Villa Victoria Porvenir	17	20,0%
Total	85	100,0%

Esto indica que Fisiocentro concentra más de la mitad de los pacientes atendidos, lo que podría reflejar una mayor capacidad de atención o demanda en comparación con los otros centros. Por otro lado, los otros dos centros



tienen una proporción similar de pacientes, cercana al 20%, mostrando una distribución más equilibrada entre ellos.

## **Comportamiento descriptivo de las variables**

### **1.- Variable Gestión Administrativa**

#### **Dimensión1: Planeación**

La Tabla 2.3 muestra la dimensión de planeación basada en las respuestas de los pacientes en los centros de atención de Terapia física. Además, del total de 85 encuestados, el 43,5% percibió la planeación como alta, indicando una gestión destacada en esta dimensión. Un 41,2% consideró la planeación como media o regular, lo que señaló áreas potenciales de mejora.

**Tabla 2. 3. Distribución según la dimensión planeación en los centros estudiados (n = 85).**

<b>Planeación</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Bajo	13	15,3%
Medio o Regular	35	41,2%
Alto	37	43,5%
Total	85	100,0%

Sin embargo, un 15,3% evaluó la planeación como baja, reflejando desafíos específicos que debían abordarse para garantizar un mejor manejo administrativo. En general, aunque la mayoría de las respuestas fueron positivas o neutrales, los datos sugirieron la necesidad de fortalecer la planeación para optimizar la percepción de calidad en la atención proporcionada.



## **Dimensión 2: Organización**

En cuanto a, la dimensión organización presentó mayormente una percepción media o regular (44,7%), seguida de una percepción alta (34,1%). Sin embargo, un grupo significativo de participantes (21,2%) percibió esta dimensión como baja, indicando áreas específicas en la organización administrativa de los centros estudiados que necesitaron mejoras importantes (Tabla 2.4).

**Tabla 2.4. Distribución según la dimensión organización en los centros estudiados (n = 85).**

<b>Organización</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Bajo	18	21,2%
Medio o Regular	38	44,7%
Alto	29	34,1%
Total	85	100,0%

Este resultado sugirió que, aunque la mayoría percibió la organización de forma aceptable o favorable, existieron deficiencias puntuales que requirieron atención para optimizar la gestión administrativa.

## **Dimensión 3: Dirección**

La tabla 2.5 ilustra la percepción de los pacientes sobre la dimensión dirección en los centros de atención de terapia física. Además, de los 85 encuestados, el 48,2% calificó la dirección como media o regular, lo que reflejó una gestión moderada con margen para mejorar. Un 32,9% evaluó la dirección como alta, señalando que una parte importante de los pacientes percibió una administración adecuada en esta dimensión.



**Tabla 2. 5. Distribución según la dimensión dirección en los centros estudiados (n = 85).**

Dirección	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Bajo	16	18,8%
Medio o Regular	41	48,2%
Alto	28	32,9%
Total	85	100,0%

No obstante, un 18,8% consideró la dirección como baja, evidenciando la necesidad de atender deficiencias específicas para garantizar una dirección más efectiva. También, estos resultados destacaron la necesidad de mejorar el liderazgo y la toma de decisiones para aumentar la calidad del servicio y la satisfacción del paciente.

#### **Dimensión 4: Control**

Con relación a, la dimensión control fue percibida mayoritariamente con un nivel medio o regular (54,1%), seguida por un nivel alto (24,7%). No obstante, un 21,2% percibió esta dimensión como baja (Tabla 2.6).

**Tabla 2. 6. Distribución según la dimensión control en los centros estudiados (n = 85).**

Control	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Bajo	18	21,2%
Medio o Regular	46	54,1%
Alto	21	24,7%
Total	85	100,0%



Estos resultados revelaron que existían posibilidades de mejorar la eficacia de los procesos de control administrativo dentro de los centros estudiados. Fortalecer estos procesos podría haber incrementado la percepción de eficacia y confianza por parte de los pacientes, reduciendo la proporción de usuarios que percibieron bajos niveles de control administrativo en los centros de atención de terapia física.

### **Variable Gestión Administrativa**

La tabla 2.7 analiza la percepción de los pacientes respecto a la variable de Gestión administrativa en los centros de terapia física. 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.

**Tabla 2. 7. Distribución de la Variable Gestión Administrativa en los centros estudiados (n = 85).**

<b>Gestión Administrativa</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Bajo	12	14,1%
Medio o Regular	44	51,8%
Alto	29	34,1%
Total	85	100,0%

Sin embargo, el 14,12% percibió la gestión como baja, reflejando deficiencias que podrían haber estado afectando los servicios ofrecidos. Generalmente, los resultados destacaron la necesidad de mejorar los procesos administrativos para que la gestión se vea mejor y se cumplan estándares más altos.



## **2.- Variable Calidad de atención**

### **Dimensión 1: Evidencias Físicas**

La dimensión evidencias físicas fue percibida mayoritariamente con un nivel medio o regular (50,6%), lo que indicó que muchos pacientes consideraron aceptables, pero no destacables, los aspectos tangibles de los servicios (Tabla 2.8).

**Tabla 2. 8. Distribución según la dimensión evidencias físicas en los centros estudiados (n = 85).**

<b>Evidencias físicas</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Bajo	13	15,3%
Medio o Regular	43	50,6%
Alto	29	34,1%
Total	85	100,0%

Un 34,1% evaluó esta dimensión como alta, sugiriendo una percepción positiva en algunos centros. Sin embargo, un 15,3% la percibió como baja, lo que reflejó deficiencias en la infraestructura, equipamiento o condiciones del entorno. Estos resultados evidenciaron la necesidad de mejorar los aspectos físicos visibles para incrementar la calidad de servicio percibida y generar una mayor satisfacción de los usuarios.

### **Dimensión 2: Fiabilidad**

La dimensión fiabilidad fue percibida principalmente como media o regular (47,1%), lo que indicó que una parte significativa de los pacientes consideró aceptable la precisión y cumplimiento de los servicios. El 43,5% la evaluó como alta, mostrando confianza en la constancia y exactitud del servicio recibido (Tabla 2.9)



**Tabla 2. 9. Distribución según la dimensión fiabilidad en los centros estudiados (n = 85).**

<b>Fiabilidad</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Bajo	8	9,4%
Medio o Regular	40	47,1%
Alto	37	43,5%
Total	85	100,0%

Solo el 9,4% percibió la fiabilidad como baja, reflejando un nivel reducido de insatisfacción. Estos resultados sugirieron que, aunque la percepción general fue positiva, existían espacios que permiten mejorar la consistencia y confianza en la prestación de los servicios de terapia física.

### **Dimensión 3: Interacción personal**

La dimensión interacción personal fue percibida en su mayoría como alta (43,5%), reflejando una valoración positiva de la amabilidad, empatía y comunicación por parte del personal. Un 36,5% la calificó como media o regular, lo que indicó una percepción aceptable, aunque con oportunidades de mejora (Tabla 2.10).

**Tabla 2. 10. Distribución según la dimensión interacción personal en los centros estudiados (n = 85).**

<b>Interacción personal</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Bajo	17	20,0%
Medio o Regular	31	36,5%
Alto	37	43,5%
Total	85	100,0%

Por otro lado, un 20% evaluó esta dimensión como baja, lo que sugirió deficiencias en la comunicación directa entre los médicos y los pacientes. Además, estos



resultados resaltaron la importancia de mejorar las habilidades de relación personal en el personal de los centros de terapia física para hacer mejor la experiencia y satisfacción del usuario.

### **Variable: Calidad de servicio**

La tabla 2.11 refleja la percepción de los pacientes 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

**Tabla 2. 11. Distribución de la Variable Calidad de Servicio en los centros estudiados (n = 85).**

<b>Calidad de Servicio</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Bajo	10	11,8%
Medio o Regular	37	43,5%
Alto	38	44,7%
Total	85	100,0%

Solo el 11,76% consideró la calidad como baja, lo que evidenció un grupo reducido con niveles de insatisfacción. Estos resultados resaltaron que, aunque predominó una percepción positiva, fue necesario fortalecer ciertos aspectos del servicio para alcanzar niveles óptimos de satisfacción y mejorar la experiencia general de los pacientes.

Respecto a las pruebas de hipótesis, tanto específicas como general:

### **Hipótesis específicas**

- **HE1:** Existe una relación directa y significativa entre la dimensión Planificación y la variable Calidad de



Servicio de los centros de atención de Terapia Física del distrito de Surquillo, 2023.

**HOE1:** NO Existe una relación directa y significativa entre la dimensión Planeación y la variable Calidad de Servicio de los centros de atención de Terapia Física del distrito de Surquillo, 2023.

Se emplea el estadístico de correlación Rho de Spearman, porque es No paramétrica y porque las variables estudiadas se clasifican en categorías o niveles (Tabla 2.12).

**Tabla 2. 12. Correlación entre la dimensión Planeación y la Calidad del servicio según Rho de Spearman (n = 85).**

	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 cuanto a, el análisis de correlación de Spearman mostró una relación positiva y significativa con la planeación y la calidad del servicio ( $r = 0,630$ ;  $p < 0,01$ ). Esto mostró que, cuando los pacientes sienten que la planeación administrativa es buena, también creen que la calidad del servicio es mejor. La significancia estadística del resultado mostró que esta asociación no fue accidental, lo que apoyó la idea de que la planeación es un factor clave para mejorar la calidad en los centros de terapia física.



- **HE2:** Existe una relación directa y significativa entre la dimensión Organización y la variable Calidad de Servicio de los centros de atención de Terapia Física del distrito de Surquillo, 2023.

**HOE2:** No Existe una relación directa y significativa entre la dimensión Organización y la variable Calidad de Servicio de los centros de atención de Terapia Física del distrito de Surquillo, 2023.

En este caso, el análisis de correlación de Spearman evidenció una relación positiva y significativa entre la dimensión organización y la calidad de servicio ( $r = 0,616$ ;  $p < 0,01$ ). “Esto indicó 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. Además, la fuerza de la correlación fue moderada, y su significancia estadística confirmó que no fue producto del azar (Tabla 2.13).

**Tabla 2. 13. Correlación entre la dimensión Organización y la Calidad del servicio según Rho de Spearman (n = 85).**

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

Estos resultados respaldaron lo importante de una organización efectiva como factor determinante que



nos permite mejorar la experiencia y percepción de los pacientes respecto a la atención recibida”.

- **HE3:** Existe una relación directa y significativa entre la dimensión Dirección y la variable Calidad de Servicio de los centros de atención de Terapia Física del distrito de Surquillo, 2023.

**HOE3:** NO Existe una relación directa y significativa entre la dimensión Dirección y la variable Calidad de Servicio de los centros de atención de Terapia Física del distrito de Surquillo, 2023.

Referente a, el análisis de Spearman 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 (Tabla 2.14).

**Tabla 2. 14. Correlación entre la dimensión Dirección y la Calidad del servicio según Rho de Spearman (n = 85).**

	<b>Dirección</b>	<b>Calidad de Servicio</b>
<b>Dirección</b>	1,000	,604**
Significancia (bilateral)	.	< 0,001
N	85	85
<b>Calidad de Servicio</b>	,604**	1,000
Significancia (bilateral)	< 0,001	.
N	85	85

*Nota:* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Sin embargo, la correlación fue de magnitud moderada y estadísticamente significativa, lo que permitió afirmar que existió 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.

- **HE4:** Existe una relación directa y significativa entre la dimensión Control y la variable Calidad de Servicio de los centros de atención de Terapia Física del distrito de Surquillo, 2023.

**HOE4:** NO Existe una relación directa y significativa entre la dimensión Control y la variable Calidad de Servicio de los centros de atención de Terapia Física del distrito de Surquillo, 2023.

En este caso, se evidenció una relación positiva y significativa entre la dimensión de 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. Además, la significancia estadística confirmó la consistencia de este resultado (Tabla 2.15).

**Tabla 2.15. Correlación entre la dimensión Control y la Calidad del servicio según Rho de Spearman ( $n = 85$ ).**

	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).

Asimismo, estos resultados subrayaron la relevancia de optimizar los mecanismos de supervisión y



monitoreo en los centros de rehabilitación física para mejorar la percepción sobre la calidad de los servicios proporcionados.

### **Hipótesis general**

**Hi:** Existe una relación directa y significativa entre la Gestión Administrativa y la Calidad de Atención de los centros de atención de Terapia Física del distrito de Surquillo, 2023.

**H0:** NO Existe una relación directa y significativa entre la Gestión Administrativa y la Calidad de Atención de los centros de atención de Terapia Física del distrito de Surquillo, 2023.

En cuanto a, el análisis de Spearman mostró una fuerte y significativa relación positiva entre la gestión administrativa y la calidad de servicio ( $r = 0,794$ ;  $p < 0,01$ ). Esto mostró que, a medida que se percibe una buena gestión administrativa, mejor se valora la calidad del servicio por parte de los pacientes (Tabla 2.16).

**Tabla 16. Correlación entre la Gestión administrativa y la Calidad del servicio según Rho de Spearman (n = 85).**

	<b>Gestión Administrativa</b>	<b>Calidad de Servicio</b>
<b>Gestión Administrativa</b>	1,000	,794**
Significancia (bilateral)	.	< 0,001
N	85	85
<b>Calidad de Servicio</b>	,794**	1,000
Significancia (bilateral)	< 0,001	.
N	85	85

*Nota:* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).





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 apoyaron la idea de que es crucial tener una buena gestión administrativa para mejorar la calidad que se siente en los servicios de terapia física.

En el estudio realizado se evidenció una fuerte y significativa relación positiva ( $r = 0.794$ ,  $p < 0.01$ ) “entre la gestión administrativa y la calidad del servicio que se percibe en los centros de terapia física. Este descubrimiento señala que una buena gestión administrativa no solo mejora los procesos internos, sino que también afecta directamente cómo los pacientes ven la calidad del servicio que reciben. Esta relación, con base en la muestra de 85 pacientes, resalta lo importante de mejorar la gestión administrativa como estrategia fundamental para mejorar la atención al usuario en estos ambientes”.

Cada descubrimiento concuerda con cualquier estudio anterior que destaca la relevancia de una gestión administrativa eficiente en cada servicio de salud. Hoekstra et al. Demuestran que el sistema administrativo que prioriza en supervisar la calidad clínica y a métrica con base a resultado genera mejora significativa en la perspectiva del servicio clínico. Este punto de vista también aporta al gestor a equilibrar su responsabilidad administrativa y clínica, un reto continuo en lugares de atención médica. También, enfatizan que el gestor en organización con estructura administrativa sólida tiene mayor capacidad para implementar control que mejora la calidad en el servicio (Iconaru et al., 2023).

Según, Iconaru et al. (2023), el sistema de calidad bien estructurado está de forma directa relacionado con nivel más alto de satisfacciones para el paciente. Su análisis destacó que aspecto como experiencias profesionales del terapeuta y aplicar herramienta administrativa

específica es determinante para optimizar el servicio. Este resultado destaca que no solo implementar política administrativa es importante, sino que se alinea con experiencias profesionales del grupo de trabajo (Perú. Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2020).

En un contexto poco diferente, Pazos-Nunura et al. (2024), hallan el vínculo moderado entre administración de gestión y excelencia del servicio en centro para adulto mayor, resaltando cómo elemento empatía y condición física es parte crucial para valorar la calidad. Aunque la correlación es poco fuerte que la de este estudio, demostrando que la práctica administrativa impacta en cada dimensión de la calidad recibida, inclusive en seguridad y fiabilidad del servicio.

Así mismo, Ramírez & Orrego (2024), reportan un vínculo fuerte ( $\rho = 0.79$ ) entre gestión administrativa y percepción de calidad en una clínica dental. También, este estudio resalta que proceso administrativo sólido, incluyendo una correcta organización y control, es esencial para experiencia positiva del paciente. Además, el resultado es consistente con este análisis, reforzando ideas sobre la administración efectiva en cualquier contexto clínico afecta de forma significativa en cómo percibir la calidad del servicio (Castelo et al, 2022).

Finalmente, Bentum-Micah et al. (2024), exploran cómo la función administrativa influye en satisfacción y fidelidad del paciente, resaltando la mediación de la perspectiva de calidad en este vínculo. La presente investigación muestra que un elemento por ejemplo comunicación efectiva, empatía del personal y reducción de espera es directamente relacionado con sistemas administrativos eficientes. Estos hallazgos aportan la investigación actual al destacar la importancia de gestionar no solamente en evaluar inmediatamente el servicio, que también en el lugar de relación duradera con el paciente.





En conjunto, el resultado de la investigación y de estudios anteriores resaltan la administración de gestión como el componente clave para mejorar perspectiva de calidad en servicio del centro de rehabilitaciones físicas. Independientemente de mejorar el proceso interno, la administración eficiente integra aspecto técnico y humano, haciendo promoción de experiencia de los pacientes más positivas. Esto implicaría en práctica significativa, porque subraya necesidad para capacitación al gestor en habilidad administrativa avanzada y en estrategia centrada en los pacientes.

El estudio actual brinda evidencia fundamental sobre vinculación entre gestión administrativa y percepción en calidad de servicio. Cada trabajo mencionado avala que la gestión eficaz no solamente optimiza la perspectiva sobre calidad, también influye en sostenibilidad y competitividad del servicios de rehabilitaciones físicas. Por ende, es recomendable fortalecer la práctica administrativa por medio la aplicación de política con base a la evidencia, programa de capacitación y herramienta tecnológica que permita monitorear continuamente y ajuste oportuno. De esta manera, el centro de terapias físicas puede garantizar experiencias al usuario para así cumplir y superar expectativas del paciente.

En relación a la Planeación y Calidad de servicio se halló evidencia de un vínculo positivo moderado y significativo (Rho de Spearman 0.630,  $p = 0.000$ ), está en relacionado con hallazgo previo. El estudio de Abbas et al. (2019); y el de Aziz et al. (2021), destacan la planeación adecuada influirá de forma directa en dimensiones clave en el servicio (accesibilidad, empatía y fiabilidad) lo cual repercutirá en la gran percepción de calidad. Particularmente, el modelo SERVQUAL aplicado en este tipo de investigación refuerza en que

la estrategia bien estructurada optimiza la perspectiva de los pacientes y garantiza servicio más confiable.

Además, Iconaru et al. (2023); y Dionicio et al. (2024), refieren que la experiencia y manejo estratégico del recurso humano como componente fundamental en planeación, está positivamente asociado con satisfacción al paciente y evaluación en el servicio. Los descubrimientos apoyan la hipótesis de la gestión eficiente no solamente mejora el proceso operativo, también Interacciones terapeuta-paciente, fomentando relación de confianza que incrementa la perspectiva positiva en el servicio.

La evaluación de la calidad es un proceso mediante el cual se mide y analiza la calidad de los servicios que ofrecen los centros de terapia física. Esto puede implicar la recolección y análisis de datos, la realización de encuestas a pacientes, la revisión de registros clínicos, y la comparación con estándares y benchmarks establecidos (Khan et al., 2024).

Por otra parte, la investigación de Saleh et al. (2023), brindan evidencias adicionales al demostrar que factor de percepción de mejora para calidad de vida y reducir dolor es de forma directa en relación con la perspectiva favorable del servicio. Esto destaca la relevancia de ajuste en planificar a la necesidad y expectativa de paciente, apoyando idea del enfoque hacia usuarios para obtener mejor resultado (Wijayanti et al., 2021).

El resultado de la presente investigación revela el vínculo positivo moderado y significativo entre Planeación y Calidad del servicio ( $r = 0.630$ ,  $p < 0.01$ ), respaldando la hipótesis en planificación estratégica debida influye a favor en opinión de los usuarios acerca de los servicios de terapias físicas. Este hallazgo guarda relación con la investigación de Abbas et al. (2019); y la de Aziz et al. (2021), que aplicaron el modelo SERVQUAL para





mostrar que la planificación influencia de forma directa en la empatía, confiabilidad y capacidad de respuesta, factores que fundamenta la perspectiva sobre la calidad.

La similitud entre éstas investigaciones se explicaría por el factor común del servicio de salud, donde anticiparse a la necesidad y asignación efectiva de recurso repercute de forma directa en experiencia de los pacientes. Asimismo, Iconaru et al. (2023); y Dionicio et al. (2024), observan que la debida planeación de talento humano y de la operación influye de manera significativa en la satisfacción del usuario. Desde este sentido, la planificación no se cohibe en aspecto operativo alguno, sino incorpora el aspecto humano, elemento importante en contexto de atención personal como terapias físicas.

Por otra parte, se identifica diferencia de magnitud en conexión con estudio como de Saleh et al. (2023), encuentran vínculos muy fuertes entre planificación y percepción de calidad en servicio hospitalario integral. La diferencia puede ser explicada por la complejidad de un servicio analizado: en un hospital general, donde los riesgos clínicos son mayores, el paciente tiende a valorar la previsibilidad y coordinación de servicios. En cambio, en centro de terapias físicas, las relaciones interpersonales y los entornos inmediatos pueden ser más equilibrados ante la planificación estratégica.

La relación entre Organización y Calidad del servicio ( $r = 0.616$ ,  $p < 0.01$ ) fue positiva y moderada, mostrando las influencias de estructura organizativa clara y eficiente en las percepciones de calidad. Investigación como de Abbas et al. (2019); y también Morera-Balaguer et al. (2023), confirman este vínculo, destacando la debida distribución de personal, disposición de recurso y eficiencia operativa son bases para la experiencia al paciente.

Las consistencias con estas investigaciones se explicaría por convergencia en el mecanismo organizacional que favorece en atención terapéutica, cómo asignación oportunamente para la cita, acceso a equipo adecuado y coherencia en el flujo de atención. Iconaru et al. (2023), agregan que la estructura organizacional coherente estandariza una calidad de servicio, creando confianza y reduce la variación en atención.

Sin embargo, hay diferencia con lo que plantearon Amoedo et al. (2023), que determinaron una conexión más alta en servicio de salud en urbanismos con gran acceso a tecnología, se explicaría por una variable contextual. En áreas donde existen barreras logísticas o limitaciones de infraestructura, la organización juega un papel más determinante. En cambio, en centros de terapia física con atención más directa y focalizada, otros factores como la relación terapéutica o el entorno físico también pueden compensar algunas debilidades organizativas.

Respecto a la dimensión Dirección y la Calidad del servicio, se identificó una correlación positiva moderada ( $r = 0.604$ ,  $p < 0.01$ ), evidenciando que el liderazgo y la capacidad de gestión influyen significativamente en la percepción del usuario. Este hallazgo se alinea con estudios como los de Hitch et al. (2020), quienes destacaron la influencia del liderazgo transformacional y transaccional en la mejora de servicios de salud, especialmente cuando se promueve una comunicación clara y una visión compartida.

La coincidencia se explica por el rol fundamental que cumple la dirección en la creación de un clima organizacional orientado al paciente. Green-Wilson et al. (2022); y Sebelski et al. (2020), también subrayan que el liderazgo impacta tanto en el desempeño del



equipo terapéutico como en la percepción del usuario, al fomentar entornos colaborativos y decisiones clínicas coherentes con las expectativas del paciente.

Las diferencias de intensidad con otros estudios, como el de Khan et al. (2024), quienes hallaron correlaciones más elevadas en hospitales especializados, podrían atribuirse al nivel de autonomía directiva y a la diversidad del equipo de trabajo. En centros de terapia física de menor escala, las decisiones directivas pueden estar más centralizadas, lo que podría limitar el impacto percibido por los usuarios. No obstante, los resultados sugieren que incluso en estos contextos, la dirección cuenta con un efecto significativo al garantizar la coherencia y calidad en la prestación de servicios.

Finalmente, en la dimensión Control y la Calidad del servicio se evidenció una relación positiva fuerte con la calidad del servicio ( $r = 0.764$ ,  $p < 0.01$ ), lo que muestra que sistemas de supervisión eficaces y mecanismos de control impactan notablemente en la experiencia del paciente. Este resultado guarda consonancia con lo reportado por Hoekstra et al. (2021); y Ramírez & Orrego (2024), quienes destacan que la implementación de métricas de desempeño y auditorías internas mejora la percepción de eficiencia y seguridad del servicio.

La similitud de resultados se explicaría por función regular que cumple un control administrativo, asegurando que la acción de personal se alinea con un estándar de calidad. Iconaru et al. (2023), también destacan que estos promueve en estandarizar la atención, disminuyendo errores y mejorando satisfacción.

Sin embargo, el estudio de Abbas et al. (2019), muestra variación del impacto al control administrativo, según el nivel de digitalización y automatización al sistema. En entornos donde predomina control manual o poco estructurado, el efecto a la perspectiva del usuario



sería limitada. En cambio, en lugares ya evaluados en el estudio, donde hay práctica estandarizada de evaluación, el control administrativo es el componente clave de garantía para experiencia fiable y de calidad.



- Abbas, R., Asim, H., & Irfan, S. M. (2019). Service quality of physical therapy specialty. *Rawal Medical Journal*, 44 (2), 421-423. <https://www.rmj.org.pk/index.php?mno=301621>
- Al-Abri, R., & Al-Balushi, A. (2014). Patient satisfaction survey as a tool towards quality improvement. *Oman Medical Journal*, 29(1), 3–7. <https://doi.org/10.5001/omj.2014.02>
- Aliaga Díaz, S., & 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>
- Alva, C. (2018). Gestión administrativa y su relación con la calidad de servicio al usuario del hospital regional de Pucallpa, 2018. (Tesis de maestría). Universidad Nacional de Ucayali.
- Amaro, R. (1986). Administración de empresas I. Editorial Tiempos S.A.
- Amoedo, N., Nunes, A., Morais, C., & Almeida, D. (2023). User Satisfaction Profile of an Outpatient Physical Therapy Service. (2023). *European Journal of Medical and Health Sciences*, 5(5), 46-54. <https://doi.org/10.24018/ejmed.2023.5.5.1915>
- Aziz, S., Bhatti, A. U., Malik, T., & Yusuf, Z. (2021). Assessment of Service Quality of public Physical therapy practice based on SERVQUAL model. *The Therapist (Journal of Therapies & Rehabilitation Sciences)*, 2(1), 32–36. <https://doi.org/10.54393/tt.v2i1.23>
- Banco Mundial. (2020). Índice de calidad de servicio de salud. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56398/9789275325957\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56398/9789275325957_spa.pdf)



- Bass, B. M., & Riggio, R. E. (2006). *Transformational leadership* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Batbaatar, E., Dorjdagva, J., Luvsannyam, A., Savino, M. M., & Amenta, P. (2017). Determinants of patient satisfaction: a systematic review. *Perspectives in Public Health*, 137(2), 89–101. <https://doi.org/10.1177/1757913916634136>
- Bentum-Micah, G., Cai, L., Atuahene, S. A., Ameyaw, M. A., Bondzie-Micah, V., & Adu-Yeboah, S. S. (2024). Health provider administration functions, patient satisfaction, and loyalty: Their mediation by patient healthcare service quality perceptions. *Journal of Psychology in Africa*, 34(1), 65–72. <https://doi.org/10.1080/14330237.2024.2314365>
- Bernal, T. (2000). *Metodología de la investigación para administración y economía*. McGraw-Hill.
- Berwick, D. M. (2009). The science of improvement. *JAMA*, 299(10), 1182–1184. <https://doi.org/10.1001/jama.299.10.1182>
- Bispo, J. (2021). La fisioterapia en los sistemas de salud: marco teórico y fundamentos para una práctica integral. *Salud Colectiva*, 17. <https://www.scielosp.org/article/scol/2021.v17/e3709/>
- Bustamante, Z. (2021). *Gestión administrativa y calidad de atención en salud al usuario en el centro de salud de Tacabamba-Chota*. (Tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo.
- Castelo-Rivas, W., Cueva-Toaquiza, J., & Castelo-Rivas, Á. (2022). Satisfacción de Pacientes: ¿Qué Se Debe Saber? *Polo del Conocimiento*, 7(6), 176-198. <https://doi.org/10.23857/pc.v7i6.4068>





- Chassin, M. R., & Loeb, J. M. (2013). High-reliability health care: Getting there from here. *The Milbank Quarterly*, 91(3), 459–490. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12023>
- Chiavenato, I. (2006). Introducción a la Teoría General de la Administración. Mc Graw Hill.*
- Chu, K., & Donayre, J. (2020). Gestión administrativa y calidad de atención al usuario del centro de salud de Tabalosos, 2020. (Tesis de licenciatura). Universidad César Vallejo.
- Cleary, P. D., & McNeil, B. J. (1988). Patient satisfaction as an indicator of quality care. *Inquiry*, 25(1), 25–36. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2966123/>
- Condori Rosales, F. A., Del Castillo Vivanco, K. M., Uriarte Delgado, M., & Bravo-Cucci, S. D. (2023). Características laborales y uso de la práctica digital de fisioterapeutas en Lima Metropolitana y el Callao-Perú durante la pandemia de la COVID-19. *Revista Herediana De Rehabilitación*, 6(1), 12–22. <https://doi.org/10.20453/rhr.v2023i1.5034>
- Contreras, J. (2006). Antología sobre administración. UNAM.
- Coulter, A., Entwistle, V. A., Eccles, A., Ryan, S., Shepperd, S., & Perera, R. (2015). Personalised care planning for adults with chronic or long-term health conditions. *The Cochrane database of systematic reviews*, (3). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010523.pub2>
- De Koning, H., Verver, J. P., van den Heuvel, J., Bisgaard, S., & Does, R. J. M. M. (2006). Lean Six Sigma in healthcare. *Journal for Healthcare Quality*, 28(2), 4–11. <https://doi.org/10.1111/j.1945-1474.2006.tb00596.x>
- Deming, W. E. (1986). *Out of the Crisis*. MIT Press.

- Dionicio, P., Lin, S. F., Khasira, M., Maan, S., Van Dyke, J., Liu, J., Monroe, K., & Gombatto, S. (2023). Factors associated with satisfaction with physical therapy services - a survey of patients with musculoskeletal pain at a federally qualified health center. *Physiotherapy Theory and Practice*, 40(12), 2764–2782. <https://doi.org/10.1080/09593985.2023.2292267>
- Dixon-Woods, M., Baker, R., Charles, K., Dawson, J., Jerzembek, G., Martin, G., McCarthy, I., McKee, L., Minion, J., Ozieranski, P., Willars, J., Wilkie, P., & West, M. (2014). Culture and behaviour in the English National Health Service: overview of lessons from a large multimethod study. *BMJ quality & safety*, 23(2), 106–115. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2013-001947>
- Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *JAMA*, 260(12), 1743–1748. <https://doi.org/10.1001/jama.1988.03410120089033>
- Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *JAMA*, 260(12), 1743–1748. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3045356/>
- Fayol, H. (1916). *Administración industrial y general*. Dunod.
- García Millán, A. (2009). La información al paciente como pieza clave de la calidad asistencial. *Rev Clin Med Fam.*, 2(6), 275-279. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2009000100005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2009000100005)
- González, M., Pérez, L., & Sánchez, R. (2022). Diagnóstico de los centros de terapia física en el distrito de Surquillo, Lima, Perú. (Informe técnico). Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- González, R., & Carrillo, M. (2019). *Gestión estratégica y salud pública*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.





- Green-Wilson, J., Clark, D., Tschoepe, B., Zeigler, S. L., & Sebelski, C. A. (2022). Exploring the Concept of Leadership from the Perspective of Physical Therapists in the United States. *Physiotherapy Canada. Physiotherapie Canada*, 74(1), 54–63. <https://doi.org/10.3138/ptc-2020-0074>
- Hammer, M. (2010). *Reengineering the Corporation: A Manifesto for Business Revolution*. Harper Business.
- Hitch, D., Lhuede, K., Giles, S., Low, R., Cranwell, K., & Stefaniak, R. (2020). Perceptions of leadership styles in occupational therapy practice. *Leadership in Health Services*, 33(3), 295-306. <https://doi.org/10.1108/LHS-11-2019-0074>
- Hoekstra, C. J., Ash, J. S., Steckler, N. A., Becton, J. R., Sanders, B. W., Mishra, M., & Gorman, P. N. (2021). Priorities of Hybrid Clinician-Managers: A Qualitative Study of How Managers Balance Clinical Quality Among Competing Responsibilities. *Physical therapy*, 101(5). <https://doi.org/10.1093/ptj/pzab048>
- Hulka, B. S., & Zyzanski, S. J. (1990). Patient perceptions of the quality of care. *Journal of Family Practice*, 30(1), 63–69. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15760300/>
- Iconaru, E., Chirleşan, D., Tudor, M., & Ciucurel, C. (2023). Assessing quality management systems in physical therapy: a cross-sectional analysis of service performance and patient satisfaction. *Balneo and PRM Research Journal*, 14(4). <https://ouci.dntb.gov.ua/en/works/4wBjPRG7/>
- Jha, A. K., Prasopa-Plaizier, N., Larizgoitia, I., & Bates, D. W. (2013). Patient safety research: An overview of the global evidence. *Quality & Safety in Health Care*, 19(1), 42–47. <https://doi.org/10.1136/qshc.2008.029165>

Joint Commission International. (2019). JCI Accreditation Standards for Hospitals, 7th Edition Draft Standards for Field Review. [https://growsafehse.com/wp-content/uploads/2024/01/Microsoft-Word-IPSG.3-to-3.2\\_7th-Edition-Draft-for-Field-Review\\_AUG2019.pdf](https://growsafehse.com/wp-content/uploads/2024/01/Microsoft-Word-IPSG.3-to-3.2_7th-Edition-Draft-for-Field-Review_AUG2019.pdf)

Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (2008). *The execution premium: Linking strategy to operations for competitive advantage*. Harvard Business Press.

Khan, M. U., Muhammad, A., Feroz, F., Jalil, S., Fatima, H., Sain, Dawood, J., & Younus, S. A. (2024). 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)*, 13(2), 1012-1017. <https://doi.org/10.61506/01.00428>

Lega, F., Prenestini, A., & Spurgeon, P. (2013). Is management essential to improving the performance and sustainability of health care systems and organizations? A systematic review and a roadmap for future studies. *Value in health : the journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research*, 16(1 Suppl), 46–51. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2012.10.004>

México. Instituto Nacional de Salud Pública. (2015). Evaluación de la calidad en servicios de salud: Guía práctica. [https://www.insp.mx/images/stories/2017/Avisos/docs/170609\\_CALIDAD.pdf](https://www.insp.mx/images/stories/2017/Avisos/docs/170609_CALIDAD.pdf)

Mintzberg, H. (2009). *Managing*. Berrett-Koehler Publishers.





- Miranda-Calderón, L. A., & Rosabal-Vitoria, S. (2018). La gestión directiva en escuelas unidocentes y dirección 1: Un desafío para alcanzar la equidad educativa en contextos rurales de Costa Rica. *Revista Electrónica Educare*, 22(3), 198-227. <https://dx.doi.org/10.15359/ree.22-3.10>
- Montoya Vega, E. N. (2017). La gestión administrativa y calidad del servicio en el personal de la Comunidad Local de Administración de Salud (CLAS) “Aguamiro” – Yurimaguas – 2017. (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo.
- Morera-Balaguer, J., Martínez-González, M. C., Río-Medina, S., Zamora-Conesa, V., Leal-Clavel, M., Botella-Rico, J. M., Leirós-Rodríguez, R., & Rodríguez-Nogueira, Ó. (2023). The influence of the environment on the patient-centered therapeutic relationship in physical therapy: a qualitative study. *Archives of public health*, 81(1). <https://doi.org/10.1186/s13690-023-01064-9>
- Narváez, C., Rivas, L. A., & Chavez, A. (2015). Modelos de gestión de la calidad en instituciones públicas de salud en México. *Innovaciones De Negocios*, 12(24), 177–205. <https://doi.org/10.29105/rinn12.24-2>
- Organización Mundial de la Salud (2020). Rehabilitación en los sistemas de salud. Guía de Acción. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331228/9789240001763-spa.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Sistemas de información en salud: principios y práctica. OMS. <https://www.paho.org/es/temas/sistemas-informacion-para-salud>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). Calidad de la atención. <https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care>

- Organización Panamericana de la Salud. (2020). Servicios de Salud de Calidad. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56398/9789275325957\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56398/9789275325957_spa.pdf)
- Otani, K., Waterman, B., & Dunagan, W. C. (2003). Patient satisfaction: How customer service training improves the experience. *Radiology Management*, 25(5), 34–40. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19413164/>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40. [https://www.researchgate.net/publication/200827786\\_SERVQUAL\\_A\\_Multiple-item\\_Scale\\_for\\_Measuring\\_Consumer\\_Perceptions\\_of\\_Service\\_Quality](https://www.researchgate.net/publication/200827786_SERVQUAL_A_Multiple-item_Scale_for_Measuring_Consumer_Perceptions_of_Service_Quality)
- Pazos-Nunura, M, Ríos-Ríos, S., Santaria-Lope, E., & Ochoa-Paredes, F. (2024). Exploring the link between administrative management and service quality in elderly care centers. *Int J Adv Appl Sci.*, 11(1), 161-166. <https://doi.org/10.21833/ijaas.2024.04.018>
- Perú. Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2021). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME\\_PRINCIPAL\\_2020/INFORME\\_PRINCIPAL\\_ENDES\\_2020.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf)
- Perú. Ministerio de Salud. (2023). Análisis de situación de salud del Perú, 2021. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6279.pdf>
- Porter, M. E., & Teisberg, E. O. (2006). *Redefining health care: Creating value-based competition on results*. Harvard Business Press.





- Ramírez Altamirano, M. M., & Orrego-Ferreyros, L. A. (2024). Administrativemanagementandservicequality in the dental offices within the context of an upper middle-income country. *PloS one*, 19(9), e0307773. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0307773>
- Rokhmatun, P. N., Maesaroh, S., Putri, I. R. R., Salmah, S., Kurnianingsih, S. A., Fauziah, A. N., Zamani, A., Atmojo, J. T., & Widiyanto, A. (2023). The Relationship between Hospital Administration and Quality of Services: Meta-Analysis. *Journal of Health Policy and Management*, 8(1), 39–47. <https://thejhpm.com/index.php/thejhpm/article/view/315>
- Saleh, N. E., Hamdan, Y., Shabaanieh, A., Housseiny, N., Ramadan, A., Diab, A. H., & Sadek, Z. (2023). Global perceived improvement and health-related quality of life after physical therapy in Lebanese patients with chronic non-specific low back pain. *Journal of back and musculoskeletal rehabilitation*, 36(6), 1421–1428. <https://doi.org/10.3233/BMR-220423>
- Sandoval, J. (2022). Gestión administrativa y calidad de servicio de la salud en un hospital, Lima 2022. (Trabajo de titulación). Universidad César Vallejo.
- Sebelski, C., Green-Wilson, J., Zeigler, S., Clark, D., & Tschoepe, B. (2020). Leadership competencies for physical therapists: A Delphi determination. *Journal of Physical Therapy Education*, 34(2), 96-104. [https://journals.lww.com/jopte/fulltext/2020/06000/leadership\\_competencies\\_for\\_physical\\_therapists\\_a.3.aspx](https://journals.lww.com/jopte/fulltext/2020/06000/leadership_competencies_for_physical_therapists_a.3.aspx)
- Senge, P. M. (2010). *The fifth discipline: The art and practice of the learning organization*. Doubleday.

Shanafelt, T. D., Gorringer, G., Menaker, R., Storz, K. A., Reeves, D., Buskirk, S. J., ... & Swensen, S. J. (2015). Impact of organizational leadership on physician burnout and satisfaction. *Mayo Clinic Proceedings*, 90(4), 432–440. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2015.01.012>

Sitzia, J., & Wood, N. (1997). Patient satisfaction: A review of issues and concepts. *Social Science & Medicine*, 45(12), 1829–1843. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(97\)00128-7](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(97)00128-7)

Sofaer, S., & Firminger, K. (2005). Patient perceptions of the quality of health services. *Annual Review of Public Health*, 26, 513–559. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.25.050503.153958>

West, M. A., Eckert, R., Steward, K., & Pasmore, B. (2014). *Developing collective leadership for healthcare*. The King's Fund. <https://www.kingsfund.org.uk/publications/developing-collective-leadership-health-care>

Wijayanti, E. I., Asri, S., & Suroyo, S. (2022). Effects of Quality of Administrative Services and Quality of Health Services on Patient Satisfaction in Tanjung Redeb Health Center, Berau Regency. *International Journal of Community Service & Engagement*, 3(4), 150 - 163. <https://doi.org/10.47747/ijcse.v3i4.911>





## ***Giorgia Casimiro Guerra***

Licenciada en Terapia Física y Rehabilitación por la Universidad Privada Norbert Wiener, con destacada trayectoria en el ámbito clínico y asistencial en instituciones de referencia como el Hospital Nacional Arzobispo Loayza entre otros. Especialista en el abordaje integral de lesiones musculoesqueléticas y la atención fisioterapéutica de la población adulta mayor, gracias a una sólida formación de posgrado que incluye una Maestría en Gerencia de Servicios de Salud y a la especialidad en Fisioterapia Geriátrica y numerosos cursos de actualización en fisioterapia invasiva, cadenas miofasciales, neurorehabilitación, ejercicio terapéutico y rehabilitación deportiva. Autora de artículos científicos publicados en revistas indexadas internacionales, abordando temáticas como la fragilidad y el riesgo de caídas en adultos mayores, y la relación entre somnolencia diurna e inteligencia emocional en estudiantes universitarios.





## ***Walther Hernán Casimiro Urcos***

Posdoctor en Didáctica de la Investigación, Posdoctor en Investigación Cualitativa Posdoctor en Sistemas Diacrónicos y Sincrónicos de la Investigación Científica. Doctoren Educación, Magister en Docencia Universitaria, Bachiller en Ingeniería Electrónica y Licenciado en Educación. Catedrático en maestría y doctorado en varios programas de posgrado en Universidades de Latinoamérica y del Perú. Especialista en tratamiento de datos de investigación Cuantitativa. Par evaluador de revistas internacionales y nacionales. Ponente en congresos nacionales e internacionales. Autor y coautor de artículos científicos en revistas indexadas en bases de datos de alto impacto.





### ***Javier Francisco Casimiro Urcos***

Licenciado en Educación, Maestro en Docencia Universitaria, Doctor en Ciencias de la Educación. Con especialidad en Investigación y Gestión Educativa. Asesor de Investigaciones de pre y posgrado. Docente auxiliar a tiempo completo de la Universidad Nacional de Educación “Enrique Guzmán y Valle”. Docente RENACYT y con 18 años de experiencia en la cátedra de Metodología de la investigación.



### ***Aida Beatriz Orosco Naveros***

Licenciada en Educación Primaria por la Universidad Inca Garcilaso de la Vega de Lima, Magister en Problemas de Aprendizaje por la Universidad Nacional de Educación “Enrique Guzmán y Valle”. y Doctora en Ciencias de la Educación por esta misma institución de educación superior. En la actualidad es docente universitaria de pregrado en la Universidad Nacional de Educación.





Este libro ofrece un análisis integral sobre la interrelación entre la administración y la calidad de atención en los servicios de salud, enfocándose particularmente en los centros de terapia física. En el texto se abordan los fundamentos teóricos de la administración aplicada al entorno sanitario, destacando su rol estratégico en la eficiencia del servicio. Se profundiza en las funciones administrativas esenciales — como la planificación, organización, dirección y control—, así como en el impacto que tienen los profesionales y las organizaciones en la mejora continua de la atención al paciente. Asimismo, se examinan los estándares de calidad en los servicios de salud, con énfasis en el contexto específico de los centros de terapia física. La obra presenta una evaluación centrada en el distrito de Surquillo, Lima, Perú, realizada durante el año 2023. Se caracterizan los principales centros de atención de terapia física en la zona, específicamente la *Casa Hogar Santa Luisa de Marillac*, *Fisiocentro* y el *Centro de Salud Villa Victoria Porvenir*. El libro analiza la calidad de los servicios prestados y su efecto directo en la satisfacción del paciente, utilizando indicadores relevantes del ámbito sanitario. Finalmente, se expone la relación entre la gestión administrativa y la calidad de atención, resaltando cómo una adecuada organización de los recursos, procesos y personal incide positivamente en la percepción y experiencia del usuario. Esta obra busca ser una herramienta útil tanto para académicos como para profesionales del sector salud interesados en mejorar la gestión y calidad de los servicios terapéuticos.

**SOPHIA**  
EDITIONS



ISBN: 979-8-9920482-6-1



9 798992 048261 >