



Accesibilidad y satisfacción del usuario con discapacidad motora que acude al servicio de medicina de rehabilitación del hospital nacional Dos de Mayo, Lima-2016

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Graciela Claudia Karina Artica Aguirre

ASESOR:

Dr. Jorge Gonzalo Laguna Velazco

SECCIÓN:

Ciencias de la Salud

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los Servicios de la Salud

PERU - 2017

Pagina del Jurado

.....
Dr. Juan Mendez Vergaray
Predidente

.....
Dr. Jacinto Joaquin Vertiz Osores
Secretario

.....
Dr. Jorge Gonzalo Laguna Velasco
Vocal

Dedicatoria:

A Camila, Rafael y Fernando, por haber cedido de su tiempo para yo alcanzar esta meta.

Al personal y a los pacientes del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo.

Agradecimiento:

A Dios por estar conmigo en cada paso que doy y por haber puesto en mi camino a aquellas personas amigas que han sido mi soporte durante todo el periodo de estudio.

A mi madre Graciela Aguirre por ser mi motor y ayuda.

A mi profesor Jorge Laguna Velazco, por sus conocimientos impartidos y constante apoyo para culminar la tesis.

Declaratoria de Autoria

Yo, Graciela Claudia Karina Artica Aguirre, estudiante de la Escuela de Posgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima Norte, declaro el trabajo académico titulado “Accesibilidad y satisfacción del usuario con discapacidad motora que acude al servicio de medicina de rehabilitación del hospital nacional Dos de Mayo, Lima 2016” presentada, en 110 folios para la obtención del grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.

No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.

Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.

Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 05 de Octubre del 2017

Graciela Artica Aguirre
DNI: 19908593

Presentación

Señores miembros del jurado de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo

A los señores miembros del jurado, se les presenta la tesis: “Accesibilidad y satisfacción del usuario con discapacidad motora que acude al servicio de Medicina de Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2016”; en cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo, para obtener el grado de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud.

La presente investigación consta de ocho capítulos. En el primer capítulo se exponen los antecedentes de investigación, conceptos básicos, la fundamentación técnica de las dos variables y sus dimensiones, la justificación, el planteamiento del problema, las hipótesis y objetivos. En el capítulo dos se presentan las variables en estudio, la operacionalización de las variables, la metodología utilizada, el tipo de estudio, el diseño de investigación, la población, la muestra, la técnica e instrumento de recolección de datos, el método de análisis utilizado y los aspectos éticos. En el tercer capítulo se presentan los resultados y el tratamiento de hipótesis. El cuarto capítulo está dedicado a la discusión de resultados. El quinto capítulo contiene las conclusiones de la investigación. En el sexto capítulo se formulan las recomendaciones, en el séptimo capítulo se presentan las referencias bibliográficas; y en el último capítulo se presentan los anexos correspondientes.

.....
Graciela Artica Aguirre
DNI: 19908593

Indice de Contenidos

Carátula	i
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autoría	v
Presentación	vi
Indice de contenidos	vii
Indice de tablas	ix
Indice de figuras	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
I. Introducción	14
1.1. Antecedentes	15
1.1.1. Antecedentes Internacionales	15
1.1.2. Antecedentes Nacionales	16
1.2. Fundamentación Técnica, científica y humanística	20
1.2.1. Fundamentación de la variable 1: Accesibilidad	22
1.2.2. Dimensiones de Accesibilidad	23
1.2.3. Fundamentación de la variable 2: Satisfacción del usuario	25
1.2.4. Dimensiones de Satisfacción del usuario	29
1.3. Justificación	30
1.3.1. Justificación Teórica	30
1.3.2. Justificación Práctica	31
1.3.3. Justificación Social	31
1.4. Planteamiento del problema	32
1.4.1. Realidad Problemática	32
1.4.2. Problema general	34
1.4.3. Problemas específicos	34
1.5. Hipótesis	35
1.5.1. Hipótesis general	35
1.5.2. Hipótesis específicas	35
1.6. Objetivos	36

1.6.1. Objetivo general	36
1.6.2. Objetivos específicos	36
II. Marco Metodológico	37
2.1. Variables	38
2.1.1. Variable 1: Accesibilidad	38
2.1.2. Variable 2: Satisfacción del usuario	38
2.2. Operacionalización de variables	38
2.3. Metodología	40
2.4. Tipo de estudio	40
2.5. Diseño de investigación	41
2.6. Población y muestra	42
2.6.1. Población	42
2.6.2. Muestra	42
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	43
2.7.1. Técnicas de recolección de datos	43
2.7.2. Instrumentos de Investigación	43
2.7.3. Validación y confiabilidad del instrumento	44
2.7.4. Confiabilidad del instrumento	45
2.8. Métodos de análisis de datos	46
2.9. Consideraciones éticas	46
III. Resultados	47
IV. Discusión	72
V. Conclusiones	77
VI. Recomendaciones	80
VII. Referencias Bibliográficas	82
VIII. Anexos	90
Anexo A: Matriz de consistencia	91
Anexo B: Constancia que acredita la realización del estudio in situ	93
Anexo C: Matriz de datos	95
Anexo D: Instrumento	97
Anexo E: Validación del Instrumento	100

Indice de tablas

Tabla 1: Puntuaciones del modelo SERVQUAL	27
Tabla 2: Criterios de evaluación de la calidad modelo SERVQUAL	27
Tabla 3: Operacionalización de la variable Accesibilidad	38
Tabla 4: Operacionalización de la variable Satisfacción del usuario	40
Tabla 5: Dimensiones y Número de preguntas encuesta Accesibilidad	43
Tabla 6: Dimensiones y Número de preguntas encuesta satisfacción del Usuario	43
Tabla 7: Relación de expertos a los que fue sometida la investigación	45
Tabla 8: Interpretación de la correlación	46
Tabla 9: Descripción de los niveles de la accesibilidad	48
Tabla 10: Descripción de los niveles de la accesibilidad geográfica	48
Tabla 11: Descripción de los niveles de la accesibilidad administrativa	49
Tabla 12: Descripción de los niveles de la accesibilidad económica	51
Tabla 13: Descripción de los niveles de la accesibilidad arquitectónica	52
Tabla 14: Descripción de los niveles de la accesibilidad cultural	53
Tabla 15: Descripción de los niveles de la satisfacción del usuario	54
Tabla 16: Descripción de los niveles de la fiabilidad	55
Tabla 17: Descripción de los niveles de la capacidad de respuesta	56
Tabla 18: Descripción de los niveles de la seguridad del usuario	57
Tabla 19: Descripción de los niveles de empatía	58
Tabla 20: Descripción de los niveles de los aspectos tangibles	59
Tabla 21: Niveles de la accesibilidad y la satisfacción del usuario con discapacidad motora	60
Tabla 22: Niveles de la accesibilidad geográfica y la satisfacción del usuario con discapacidad motora	61
Tabla 23: Niveles de la accesibilidad administrativa y la satisfacción del Usuario con discapacidad motora	62
Tabla 24: Niveles de la accesibilidad económica y la satisfacción del usuario con discapacidad motora	63
Tabla 25: Niveles de la accesibilidad arquitectónica y la satisfacción del usuario con discapacidad motora	64

Tabla 26: Niveles de la accesibilidad cultural y la satisfacción del usuario con discapacidad motora	65
Tabla 27: Correlaciones entre la accesibilidad y la satisfacción del usuario con discapacidad motora	66
Tabla 28: Correlaciones entre la accesibilidad geográfica y la satisfacción del usuario con discapacidad motora	67
Tabla 29: Correlaciones entre la accesibilidad administrativa y la satisfacción del usuario con discapacidad motora	68
Tabla 30: Correlaciones entre la accesibilidad económica y la satisfacción del usuario con discapacidad motora	69
Tabla 31: Correlaciones entre la accesibilidad arquitectónica y la satisfacción del usuario con discapacidad motora	70
Tabla 32: Correlaciones entre la accesibilidad cultural y la satisfacción del usuario con discapacidad motora	71

Indice de figuras

Figura 1 : Descripción de los niveles de la variable accesibilidad	48
Figura 2: Descripción de los niveles de la accesibilidad geográfica	49
Figura 3: Descripción de los niveles de la accesibilidad administrativa	49
Figura 4: Descripción de los niveles de la accesibilidad económica	51
Figura 5: Descripción de los niveles de la accesibilidad arquitectónica	52
Figura 6: Descripción de los niveles de la accesibilidad cultural	53
Figura 7: Descripción de los niveles de satisfacción	54
Figura 8: Descripción de los niveles de fiabilidad	55
Figura 9: Descripción de los niveles de la capacidad de respuesta	56
Figura 10: Descripción de los niveles de la seguridad	57
Figura 11: Descripción de los niveles de la empatía	58
Figura 12: Descripción de los niveles de los aspectos tangibles	59
Figura 13: Niveles de la accesibilidad y la satisfacción	60
Figura 14: Niveles de la accesibilidad geográfica y la satisfacción	61
Figura 15: Niveles de la accesibilidad administrativa y la satisfacción	62
Figura 16: Niveles de la accesibilidad económica y la satisfacción	63
Figura 17: Niveles de la accesibilidad arquitectónica y la satisfacción	64
Figura 18: Niveles de la accesibilidad cultural y la satisfacción	65

Resumen

La Satisfacción del usuario es un aspecto de gran importancia en la calidad del servicio prestado. Para la población con Discapacidad motora es indispensable la accesibilidad para poder acudir con satisfacción a los servicios de salud principalmente su Rehabilitación. La tesis titulada “Accesibilidad y satisfacción del usuario con discapacidad motora que acude al Servicio de Medicina de Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2016”, que tuvo como Objetivo determinar la relación entre la accesibilidad y el nivel de satisfacción del usuario con discapacidad motora.

Metodológicamente, es un estudio de tipo cualitativo, no experimental, transversal, correlacional. La población estuvo conformada por todos los pacientes con discapacidad motora que acudieron en el mes de diciembre del 2016 al servicio de Medicina de Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo, se empleó como técnica e instrumento de recolección de datos, encuestas de accesibilidad y satisfacción del usuario validadas por expertos y el estadístico alfa de Cronbach fue 0.815 y 0.787 respectivamente. Este estudio tuvo como Resultados que de los 51 encuestados, usuarios con discapacidad motora, con respecto a Accesibilidad, el 72.5% manifestaron un nivel regular, 25.5% un nivel malo y el 2% manifestaron un nivel bueno; con respecto a la Satisfacción del usuario el 72.5% manifestó un nivel alto y 27.5% un nivel medio. Al correlacionar Accesibilidad y la Satisfacción del usuario el 57% indican que existe accesibilidad regular con un nivel alto de satisfacción, el 15.7% accesibilidad regular con un nivel medio en la satisfacción, un 11.8% accesibilidad mala con satisfacción media.

Conclusion: para un riesgo del 5% y un 95% de confiabilidad, existe relación positiva y significativa entre la accesibilidad y la satisfacción del usuario con discapacidad motora que acudió al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – Perú, 2016.

Palabras Clave: Satisfacción del usuario, accesibilidad, discapacidad motora.

Abstract

User Satisfaction is an aspect of great importance in the quality of the service provided. For the population with Motor Disability it is indispensable the accessibility to be able to access with satisfaction to the health services mainly their Rehabilitation. The thesis titled "Accessibility and satisfaction of the user with motor disability who attends the Rehabilitation Medicine Service of the National Hospital Dos de Mayo, Lima 2016", the objective was to determine the relationship between Accessibility and level of satisfaction of the user with motor disability.

Methodologically, is a non-experimental, cross-correlational qualitative study, the population was made up of all patients with motor disabilities who attended the National Hospital Dos de Mayo Rehabilitation Medicine service in December 2016, was used as a technique and instrument for data collection, accessibility surveys and User satisfaction, and the Cronbach alpha statistic was 0.815 and 0.787 respectively. This study had as results that of the 51 respondents, users with motor disabilities, with regard to Accessibility, 72.5% stated a regular level, 25.5% a bad level and 2% showed a good level; With respect to User satisfaction, 72.5% showed a high level and 27.5% a medium level. When correlating Accessibility and Satisfaction of the user, 57% indicate that there is regular accessibility with a high level of satisfaction, 15.7% regular accessibility with an average level of satisfaction, 11.8% poor accessibility with average satisfaction and 2% indicated a level Good accessibility with a high level of satisfaction.

Conclusion: for a risk of 5% and 95% confidence, there is a positive and significant relationship between accessibility and satisfaction of the user with motor disability who comes to the Physical Medicine and Rehabilitation Service of Dos de Mayo National Hospital, Lima - Peru, 2016.

Key words: User satisfaction, accessibility, motor disability.

I. Introducción

1.1. Antecedentes

1.1.1 Antecedentes internacionales

Mongui (2015) desarrollo el trabajo de investigación titulado “Percepción de la calidad de la atención medica en la población con Discapacidad físico motora que acude a la Fundación Asociación Pro-Rehabilitación Infantil La Plata (A.P.R.I.L.P)”, en la ciudad de la Plata - Argentina, para obtener el grado de magister de salud Pública, el estudio tuvo como objetivo: Describir la percepción de la calidad de la atención médica en la población con condición de discapacidad físico motora que acude a la fundación APRILP. Fue un estudio de corte transversal, descriptivo. Se usó una encuesta de 30 preguntas cerradas. La población estuvo conformada por 110 personas con discapacidad físico motora que acudió a la fundación A.P.R.I.L.P. Se concluyó, que existe una percepción desfavorable en la estructura proceso del usuario con discapacidad físico - motora: el desplazamiento desde su domicilio hasta el sitio de atenciones le fue “muy lejos”, el ingreso, movilización y desplazamiento dentro de las Instituciones “son complicadas”, el mobiliario en la sala de espera les pareció incómodo para su condición de discapacidad y el usuario percibió que no se respetó su privacidad durante la consulta Médica, lo que afecta su tratamiento de rehabilitación y participación social, por ende en su calidad de atención.

Custer (2012) realizo su tesis doctoral titulada “Desarrollando un modelo de evaluación de satisfacción del usuario con rehabilitación continua, en un centro de Rehabilitación de Lexington, Kentucky”. El estudio tuvo como objetivo desarrollar un modelo de evaluación de satisfacción del usuario de Rehabilitación y determinar los mejores predictores de satisfacción. La muestra fue de 1104 pacientes del hospital de Rehabilitación de Midwest- Lexington. Se usó una Encuesta de Satisfacción de 6 preguntas, se asociaron estas con los datos administrativos, datos demográficos, estado funcional y medidas de Rehabilitación. Fue un estudio descriptivo. Los factores significativos de satisfacción fueron: tener un trastorno neurológico, las horas dedicadas a rehabilitación y la admisión a rehabilitación dentro de los 15 días posteriores a

la aparición del cuadro. Los indicadores de mayor consistencia de satisfacción fueron: La mejora (cambio) en la Medida de Independencia Funcional, el funcionamiento general y el autocuidado. Se concluyó que la mejora en el estado funcional en cualquier punto en el tiempo es el mayor predictor de satisfacción en los pacientes que acuden a Rehabilitación en forma continua.

Serrano y Loriente (2008) desarrollaron un trabajo de investigación titulado “La anatomía de la satisfacción del paciente” cuyo objetivo fue determinar si los aspectos concretos del sistema sanitario Andaluz pueden variar la satisfacción global de los usuarios. El instrumento fue la Encuesta a usuarios de los servicios de atención primaria. Llegaron a la conclusión que los aspectos organizativos son los que presentan mayores niveles de insatisfacción.

Bonilla (2002) desarrolló la tesis titulada “Incidencia de los Tiempos de Espera, Infraestructura y Empatía en la Satisfacción de los Usuarios de la consulta externa de Cardiología en el Hospital de México en el 2002”, para obtener el título de maestro en administración de los servicios de salud, el objetivo fue determinar la satisfacción del usuario externo en relación con la empatía, los tiempos de espera y la infraestructura, el estudio fue de tipo cuali - cuantitativo, se aplicó a una muestra de 298 usuarios, el investigador concluyo que los tiempos de espera manifestados por los clientes externos para ser atendidos por secretaria o por el médico, se ubican en nada satisfactorio, por lo que constituyen un aspecto primordial en el que debe centrarse la atención gerencial.

1.1.2. Antecedentes Nacionales

Benites (2016) realizo la tesis titulada “Satisfacción del Usuario Externo del Consultorio de Medicina Interna y el Tiempo de Respuesta del Laboratorio Clínico del Policlínico Municipal De SJL, 2015”, estudio de tipo cualitativo, no experimental, transversal, correlacional, tuvo como *objetivo* determinar la relación entre el nivel de satisfacción del usuario externo y el tiempo de respuesta del laboratorio clínico. Se procedió según la “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y

Servicios Médicos de Apoyo”. El tamaño de muestra fue de 312 usuarios, se empleó encuesta y cuestionario, Concluyo que existe relación directa y significativa entre el nivel de satisfacción y el tiempo de respuesta. □

Muro (2015) realizo la tesis titulada “Nivel de satisfacción al tratamiento fisioterapéutico en pacientes pos operadas de cirugía mamaria del Servicio de Rehabilitación Oncológica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) –2015”, con el objetivo de determinar el Nivel de Satisfacción de las pacientes post cirugía mamaria con la Fisioterapia recibida en el Servicio de Rehabilitación Oncológica en el INEN de Julio a Agosto del 2015. El estudio fue observacional, descriptivo, transversal. La población fue de 60 pacientes. Se utilizó un cuestionario tipo Likert de opción múltiple. Concluyó que las pacientes que acuden al servicio de Rehabilitación Oncológica del INEN se sienten satisfechas con la atención de Fisioterapia.

Carlos, Condori y Soriano (2015) realizaron el estudio nacional titulado “Factores asociados a la demanda insatisfecha de consulta externa de un hospital de Ica”, en marzo del 2015, de tipo transversal, observacional descriptivo y correlacional; contaron con una población de 2088 usuarios, utilizaron un cuestionario confeccionado por los investigadores. Llegaron a la conclusión que la demanda insatisfecha fue de 36,9%, y los factores asociados fueron: edad, estado civil, años de estudio aprobados, ocupación y tiempo de espera.

Ninamango (2014) estudió la “Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Enero del 2014”, estudio de tipo descriptivo, transversal y observacional, se realizó la investigación con el objetivo describir la percepción de los usuarios de la calidad de servicio. La muestra estuvo conformada por 2230 usuarios. Se empleó la encuesta SERVQUAL. El trabajo concluyó que la insatisfacción es muy alta (83.9%) debido a que las percepciones son bajas en comparación a las expectativas. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y la satisfacción global.

Cabello y Chirinos (2012) realizaron el estudio “Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud”, con el objetivo de validar y evaluar la aplicabilidad de encuestas para medir la satisfacción de los usuarios en consulta externa y emergencia de un hospital público peruano. Fue un estudio descriptivo, transversal. La validez de contenido fue analizada por cinco expertos, la de constructo por análisis factorial, la consistencia interna por el coeficiente de Cronbach que fue de 0.984 y 0.988, para consulta externa y para emergencia respectivamente. El estudio concluyó que las encuestas SERVQUAL modificadas para su uso en salud muestran alta validez y confiabilidad para medir el nivel de satisfacción de los usuarios de consulta externa y emergencia, para identificar las causas de insatisfacción e implementar proyectos de mejora.

Huiza (2006) realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, prospectivo y transversal titulado “Satisfacción del Usuario Externo con la calidad de atención de salud de la consulta externa en el Hospital de la Base Naval del Callao durante los meses de octubre-diciembre 2003”, que tuvo como objetivo determinar la satisfacción del usuario. La muestra fue de 260 usuarios. Se usó una encuesta desarrollada por el autor a los usuarios de consultorio externo. La conclusión a la que se llegó fue que los usuarios están satisfechos con la atención brindada.

Espinoza (2004) realizó el estudio de investigación denominado “Satisfacción del usuario en la consulta externa del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo, Marzo 2004”, el estudio fue de tipo descriptivo y transversal, cuyo objetivo fue determinar el grado de satisfacción y los determinantes que influyen en ella. Se utilizó la encuesta SERVQUAL a 199 usuarios. Se concluyó que el nivel de satisfacción satisfecho fue de 12%.

Fernández (2003) realizó el estudio titulado: “Grado de Satisfacción del usuario externo en los servicios de la Consulta Externa del Hospital Militar Geriátrico (HMG)-2003”, tuvo como objetivo medir la satisfacción del usuario de los consultorios externos durante el primer trimestre del año 2003, fue un

trabajo de tipo observacional, descriptivo, transversal, la población fue de 400 pacientes, se usó encuestas para evaluar infraestructura, la información y capacitación que ofrece el servicio mediante videos y charlas. Concluyó que el usuario externo se encuentra medianamente satisfecho con el servicio de consulta externa, y completamente satisfechos en lo que se refiere a los recursos, al trato recibido, las condiciones de limpieza, privacidad, asientos, ventilación, iluminación; el tiempo de espera es la única esfera en la que se encuentran insatisfechos.

Urquiaga (2002) realizó el trabajo titulado “Medición de la calidad de servicio al usuario externo en el Centro de Salud Encañada – Red de Salud II Cajamarca, 2002”. Investigación de tipo prospectivo y exploratorio cuyo objetivo fue medir la calidad de servicio, el instrumento utilizado fue la encuesta SERVQUAL. Concluyo que el nivel de satisfacción fue de 60.1% y que las causas de insatisfacción fueron las dimensiones de aspectos tangibles y la dimensión confiabilidad.

Seclen y Darras (2000) realizaron el estudio nacional titulado “Satisfacción de los usuarios de los servicios de salud: factores socio demográficos y de Accesibilidad asociados. Perú, 2000”, que tuvo como objetivos Determinar el nivel de satisfacción del usuario (SU) en centros de salud (CS) y hospitales del MINSA, analizar la relación entre SU y nivel socioeconómico (NSE), e identificar los factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Fueron entrevistados 376 y 327 usuarios de los CS y Hospitales respectivamente. Realizaron un análisis secundario de los datos de Encuesta Nacional de Niveles de vivienda 2000. Se concluyó que existen factores sociodemográficos, económicos y de accesibilidad para la atención, que muestran relación con la satisfacción del usuario; tales factores varían según el tipo de establecimiento de salud (CS, Hospital).

1.2. Fundamentación técnica, científica y humanística.

Discapacidad

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) define la discapacidad como un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. (OMS - CIF, 2001, p.4.)

Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. Por consiguiente la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive. (OMS - CIF, 2001, p.14.)

Discapacidad Motora

El Informe Mundial sobre Discapacidad, se entiende por Discapacidad Motora a la dificultad para realizar actividades motoras convencionales, ya sea regional o general. Esta dificultad puede deberse a múltiples causas, sean congénitas o adquiridas.

Las principales patologías productoras de esta discapacidad son: Esclerosis Múltiple, Secuela de Poliomielitis, Enfermedad de Parkinson, Osteoartrosis, Distrofia Muscular, entre otras (OMS. Informe Mundial sobre la Discapacidad, 2011, p. 4)

Derechos Humanos

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) aprobaron el 20 de diciembre de 1993 las "Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad", cuya finalidad es garantizar que niñas y niños, mujeres y hombres con discapacidad, en su calidad de miembros de sus respectivas sociedades, puedan tener los mismos derechos y obligaciones que los demás. (ONU. Normas Uniformes sobre la Igualdad de oportunidades para las personas con Discapacidad, 1993).

En la Convención sobre los Derechos de la Persona con Discapacidad, aprobada por la Organización de las Naciones Unidas en el año 2006, en el

artículo 1º, se menciona la finalidad de la convención: promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente. En el artículo 3º se mencionan los Principios rectores de la Convención:

- El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas;
- La no discriminación
- La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad;
- El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas;
- La igualdad de oportunidades;
- La accesibilidad
- La igualdad entre el hombre y la mujer;
- El respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad.

(ONU. Convención sobre los derechos de las personas con Discapacidad, 2006, pp. 4-5)

Discapacidad en el Perú:

En nuestro país no existen datos exactos cifras sobre el número de personas con discapacidad. Y las existentes son contradictorias, como se describe a continuación.

En el estudio realizado por el Instituto Nacional de Rehabilitación (INR), apoyado por la Organización Panamericana de la Salud denominado *“Prevalencia de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías en el Perú – 1993”* estableció que la minusvalía, según los términos de ese entonces y entendiéndose por minusvalía una discapacidad severa, afecta al 31.28% de la población. (INR, 1993).

Según el Censo Nacional de 1993, realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) se determinó que el 1.3% de la población tenía algún tipo de Discapacidad. (INEI, 1993).

Para países con las características del Perú, La estadística internacional según el Informe mundial sobre la discapacidad indica que las personas con discapacidad constituyen aproximadamente un 15% de la población. (OMS. Informe Mundial sobre la Discapacidad, 2011, p.7)

El artículo 1º la Constitución Política del Perú, establece que la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado; en el artículo 2º Toda persona tiene derecho a igualdad ante la ley. Nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición socio económica o de cualquier otra índole. El artículo 7º señala que “Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.”(Constitución Política del Perú, 1993, pp. 4-8)

La Ley General de la Persona con Discapacidad N° 29973 (2014) se aprobó por el Congreso Nacional de la Republica del Perú, con la finalidad de establecer el marco legal para la promoción, protección y realización, en condiciones de igualdad, de los derechos de la persona con discapacidad, promoviendo su desarrollo e inclusión plena y efectiva en la vida política, económica, social, cultural y tecnológica. El 7 de abril del 2014 se aprobó su reglamento (Congreso de la Republica del Perú. Ley General de la persona con Discapacidad, 2014)

1.2.1. Fundamentación de la variable 1: Accesibilidad.

La accesibilidad a los servicios de salud es una de preocupaciones primordiales de las políticas sanitarias y de la Atención Primaria de la Salud, como fue definida en la Declaración de Alma Ata de 1978 y reafirmada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS. Declaración de Alma Ata, 1978, p.1)

Para Ramírez la Accesibilidad son las características de los servicios que facilitan u obstaculizan el hecho de que los usuarios puedan acceder y recibir la atención que necesitan. (Ramírez, 1998, p. 3)

Floreal Ferrara (1985) define la accesibilidad en salud como la facilidad

con que cuenta la población para usar los recursos de salud, clasificándola en accesibilidad: geográfica, administrativa, económica y cultural (Floreal, 1985)

La Constitución política del Perú artículo 11º el Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento (Constitución Política del Perú, 1993, p.4)

La ONU en su publicación “Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad” (1993) en el artículo 5: Posibilidades de acceso se declara que “los Estados deben reconocer la importancia global de las posibilidades de acceso dentro del proceso de lograr la igualdad de oportunidades en todas las esferas de la sociedad. Para las personas con discapacidades de cualquier índole, los Estados deben (a) establecer programas de acción para que el entorno físico sea accesible y (b) adoptar medidas para garantizar el acceso a la información y la comunicación.” (ONU, Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con Discapacidad, 1993, artículo 5)

Según la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006), artículo 9º la accesibilidad es un derecho que implica la real posibilidad de una persona de ingresar, transitar y permanecer en un lugar, de manera segura, confortable y autónoma (ONU, Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad, 2006, p. 10)

Según Margaret Whitehead la accesibilidad es una variable fundamental de la calidad. Las variables que controlan una política de salud son: Recursos económicos, cobertura, accesibilidad, experiencias de los distintos grupos sociales en sus intentos de acceso a diversos servicios, utilización, calidad, razones de inadecuados servicios esenciales. (Whitehead, 1991, pp. 8-10)

1.2.2. Dimensiones de Accesibilidad

Accesibilidad Geográfica

La accesibilidad geográfica es aquella relacionada con las distancias entre los beneficiarios y los servicios, y la posibilidad de cubrir ese recorrido a partir de las vías de comunicación existentes y los transportes disponibles (Comes, 2007, p. 202)

En estudios de percepción, la accesibilidad geográfica es una variable que se toma en cuenta, por el tiempo y la distancia que significan, además resulta inseparable a las condiciones de la estructura socioeconómica en que se desarrolla la clase social considerada (Servicio Nacional de Rehabilitación Argentina, 2010, p. 28)

Accesibilidad Administrativa

La accesibilidad administrativa se refiere a las trabas burocráticas relacionadas con el acceso al servicio, como horarios de atención o sistemas de asignación de turnos (Firtzpatrick, 1991).

Accesibilidad Económica

La accesibilidad económica es la capacidad financiera de las personas en relación al costo del transporte para llegar a los centros de salud, el valor de la atención recibida y el dinero necesario para la compra de medicamentos, realización de estudios y otros costos derivados (Comes, 2007, pp. 202)

Accesibilidad Arquitectónica

La accesibilidad arquitectónica es la posibilidad que tiene la población para entrar, y desplazarse dentro de las estructuras físicas donde se brinda servicios de salud. La accesibilidad permite a las personas participar en las actividades sociales y económicas.

En nuestro país desde el año 2006 se dieron Reglamentos para la edificación D.S. 011-2006-VIVIENDA, modificada con D.S. 010-2009-VIVIENDA, asimismo Normas Técnica A.120 de este Reglamento "Accesibilidad para personas con discapacidad y de las personas adultas mayores" donde se establece las condiciones y especificaciones técnicas de diseño para la elaboración de proyectos y ejecución de obras de edificación, y para la adecuación de las existentes, con el objetivo de hacerlas accesibles a las personas con discapacidad y/o adultas mayores (Ministerio de vivienda, construcción y saneamiento. Norma Técnica A.120, 2009)

Accesibilidad Cultural

Se focaliza en los hábitos y costumbres de la población y las diferencias

existentes a nivel cultural entre los profesionales y la organización del servicio, por un lado, y los beneficiarios, por el otro (Aday, 1974, p. 208)

1.2.3. Fundamentación de la variable 2: Satisfacción del Usuario

Según Feletti, Firman y Samon Fisher, la satisfacción es "La medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario." (Feletti, 1986, p. 389)

Que es calidad de un servicio?. Es la opinion del cliente, es la satisfaccion del usuario, que es constituida por una serie de experiencias buenas o malas. Ese es el concepto de Parasuraman, Zeithaml e Barry (1991) del cual se desprende que la diferencia entre el objetivo de la empresa y la opinion del cliente (usuario) son los puntos que la empresa debera gerenciar para mejorar su calidad.

Avedis Donabedian, nos brindó una división de indicadores de la calidad de la atención en salud:

- **Indicadores de estructura:** Son todos aquellos atributos materiales y organizacionales relativamente estables. Parten del condicionamiento para verificar si los recursos están disponibles y organizados para facilitar la atención de los servicios de salud.
- **Indicadores de proceso:** Se refieren a aquello que el profesional médico y proveedores son capaces de hacer por los pacientes, y a la interrelación con las actividades de apoyo diagnosticadas, así como las actitudes, habilidades, destrezas y la técnica con que lo llevan a cabo, incluido aquello que los pacientes son capaces de hacer por sí mismos.
- **Indicadores de resultado:** Son los referidos a la variación de los niveles de salud y a la satisfacción del paciente con la atención recibida, la cual otorga a esto último una importancia mayor, dada por la necesidad cada vez más creciente de satisfacer las expectativas del usuario mediante un servicio de mayor calidad (Donabedian, 1992, pp. 382-404)

Oliver, la satisfacción es una función del desempeño con relación a las expectativas del consumidor (Oliver, 2010)

El Ministerio de Salud (MINSA) del Perú ha venido impulsando iniciativas para mejorar la calidad de las prestaciones de salud desde hace más de dos décadas, en 1993 se inició la Acreditación de Hospitales con el objetivo de mejorar la calidad de la atención, el año 2000 se impulsó el proyecto Cobertura con Calidad (MINSA/ USAID), el año 2002 se constituyó la Dirección de Garantía de la calidad y acreditación, el 2006 se publicó el documento Técnico Sistema de gestión de la calidad en salud cuya finalidad fue contribuir a fortalecer los procesos de mejora continua de la calidad en salud en los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo, con el objetivo de mejorar continuamente la calidad de los servicios, recursos y tecnología del sector salud mediante el desarrollo de una cobertura de calidad, sensible a las necesidades y expectativas de los usuarios externos e internos.

El MINSA en julio del 2011 aprueba la “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”

SERVQUAL Quality Service (1988)

Es una herramienta multidimensional que se utiliza para determinar la calidad del servicio que se brinda al cliente en empresas del sector educación, salud, entre otros. Es una herramienta desarrollada por A. Parasuraman y colaboradores, quienes sugieren que la comparación entre las expectativas generales de los usuarios (clientes, usuarios, pacientes, beneficiarios) y sus percepciones respecto al servicio que presta una organización, puede constituir una medida de la calidad del servicio.

Define la calidad de servicio, satisfacción como la brecha o diferencia (P menos E) entre las percepciones (P) y expectativas (E) de los usuarios externos (Parassuraman, 1988, pp. 12)

$$\text{Satisfacción} = \sum (P_i - E_i)$$

P_i: Percepción después de haber recibido la atención.

E_i: Correspondiente a las expectativas antes de recibir la atención

Una vez obtenidas las medidas de las expectativas y las percepciones de los pacientes, se realiza el análisis, aplicado a la escala de SERVQUAL, donde se comparan percepciones y expectativas del servicio por cada uno de los ítems de la encuesta SERVQUAL. A lo que se conoce como puntuaciones SERVQUAL, como se muestra en la Tabla N° 1.

Tabla 1

Puntuaciones del modelo SERVQUAL.

Puntuación	Percepciones - Expectativas del Servicio
= 0	Existe calidad en el servicio
> 0	Existe un excelente nivel de calidad
< 0	Existe un déficit de calidad

Fuente: (Parasuraman, Berry y Zeithmal, 1988)

El instrumento incluye 22 preguntas de Expectativas y 22 preguntas de Percepciones, distribuidos en 5 criterios / dimensiones de evaluación / calificación de la Calidad:

Tabla 2

Dimensiones de la evaluación de la calidad

Dimensiones de calificación / evaluación	Definición	Preguntas
Fiabilidad	Habilidad y cuidado de brindar el servicio ofrecido en forma tal como se ofreció y pactó	01 al 05
Capacidad de Respuesta	Disposición y buena voluntad de ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido y oportuno	06 al 09
Seguridad:	Cortesía y habilidad para transmitir credibilidad, confianza y confidencia en la atención con inexistencia de peligros, riesgos o dudas	10 al 13
Empatía	Disponibilidad para ponerse en el lado del otro, pensar primero en el paciente y atender según características y situaciones particulares. Cuidado y atención individualizada	14 al 18
Aspectos Tangibles	Apariencia de las instalaciones físicas, equipamiento, apariencia del personal y materiales de comunicación	19 al 22.

Fuente: (Parasuraman, Berry y Zeithmal, 1991)

En 1992 esta encuesta fue adaptada por Babakus y Mangold, para los servicios hospitalarios. Para lo cual utilizaron la escala de Likert de cinco puntos, esta modificación se hizo basada en la experiencia de equipos gerenciales e investigaciones previas; ellos concluyeron que la aplicación de la escala es satisfactoria para resolver las discrepancias dadas entre las expectativas y percepciones de los pacientes de los servicios hospitalarios (Babakus, 1992)

Cabello y Chirinos (2011) investigadores peruanos, realizaron el estudio “Validación y aplicabilidad de encuestas Servqual modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud”, el estudio se realizó en el Hospital Nacional Cayetano Heredia - Perú, cuyo objetivo fue validar y evaluar la aplicabilidad de encuestas para medir la satisfacción de los usuarios en consulta externa y emergencia de un hospital público. Fue un estudio descriptivo, transversal, basado en la encuesta Serqual. La validez de contenido fue analizada por 5 expertos, la validez de constructo por análisis factorial, la consistencia interna por el coeficiente de Cronbach que fue 0,984 para consulta externa y 0,988 para emergencia. El estudio concluyo que las encuestas para consulta externa y emergencia son instrumentos válidos, confiables y aplicables para medir el nivel de satisfacción de los usuarios externos, identificar las causas de insatisfacción e implementar proyectos de mejora. (Cabello, 2012)

El 2011 el Ministerio de Salud mediante Resolución ministerial 527-2011/Minsa aprueba la “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”. En base a la escala Servqual modificada. El Documento Técnico tiene como finalidad contribuir a identificar las principales causas del nivel de insatisfacción del usuario externo, para la implementación de acciones para la mejora continua en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, basados en la satisfacción del usuario externo (Minsa. Guía Técnica para la evaluación de satisfacción, 2011)

SERVPERF SERVICE PERFORMANCE

Cronin y Taylor (1992) realizaron un instrumento para la medida de la calidad de servicio basado solamente en las percepciones, no las expectativas de desempeño de los servicios. El modelo emplea únicamente las percepciones del modelo Servqual reduciendo a la mitad las preguntas (Cronin, 1994).

A favor del Servqual está su alto grado de fiabilidad (coeficiente alpha de Cronbach de 0,9098) y el hecho de gozar de una mayor validez predictiva que el modelo Servqual el cual se basa en las diferencias.

La puntuación Servperf se calcula como la sumatoria de las puntuaciones de Percepción:

$$\text{Servperf} = \sum P_i$$

Pi: Percepción después de haber recibido la atención.

Así, la satisfacción del servicio está en relación directa a la suma de las puntuaciones de las percepciones.

Ventajas de Servperf:

- Requiere de menos tiempo para la administración del cuestionario, ya que porque solo se pregunta una vez por cada ítem o característica del servicio.
- Las medidas de valoración predicen mejor la satisfacción que las medidas de la diferencia.
- El trabajo de interpretación y el análisis correspondiente es más fácil de llevar a cabo.

1.2.4. Dimensiones de Satisfacción del usuario

En base a las 5 dimensiones de servicio propuestas por Parasumaran, Berry y Zeithmal

1. Fiabilidad: Habilidad y cuidado de brindar el servicio ofrecido en forma tal como se ofreció y pactó.

2. Capacidad de Respuesta: Disposición y buena voluntad de ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido y oportuno.
3. Seguridad: Cortesía y habilidad para transmitir credibilidad, confianza y confianza en la atención con inexistencia de peligros, riesgos o dudas.
4. Empatía: Disponibilidad para ponerse en el lado del otro, pensar primero en el paciente y atender según características y situaciones particulares. Cuidado y atención individualizada.
5. Aspectos Tangibles: Apariencia de las instalaciones físicas, equipamiento, apariencia del personal y materiales de comunicación. (Parasumaran, Berry y Zeithmal 1991, p. 39)

1.3. Justificación

La intención del presente trabajo de investigación es brindar nuevos aportes teóricos para explicar la relación que existe entre la Accesibilidad y la Satisfacción del usuario con Discapacidad Motora que acude a un Servicio de Rehabilitación del Ministerio de Salud del Perú.

1.3.1. Justificación Teórica

En los últimos años a nivel mundial la organización de los sistemas de salud ha evolucionado favorablemente, y la satisfacción del usuario es considerada como un elemento clave a ser valorado en la prestación de los servicios de salud.

En el Perú, si bien el Ministerio de Salud tiene como objetivo optimizar la calidad y satisfacción del usuario en la atención Médica a nivel nacional, no se cuenta en el país con estudios donde se involucre a la población con Discapacidad. Sabiendo que la opinión del usuario es clave en la evaluación de la prestación de los servicios de salud.

Según la Constitución Política Peruana todas las personas tenemos iguales derechos y deberes. Todos merecemos y esperamos recibir la atención y el respeto que exige nuestra condición humana. Las personas con Discapacidad Física tienen dificultades de movilidad o para alcanzar y manejar objetos.

La accesibilidad juega un papel preponderante para las personas con discapacidad motora por su dificultad para el traslado de su domicilio al lugar de atención de sus terapias, la atención preferente en la parte administrativa de nuestras instituciones, la parte económica para hacer uso de los servicios, las barreras arquitectónicas y el trato que demos a este grupo de personas.

Por ello es indispensable considerar la Accesibilidad en la satisfacción del usuario en las Personas con Discapacidad Motora.

1.3.2. Justificación Práctica

Esta investigación busca mejorar la satisfacción en la prestación de servicios de salud a la población con Discapacidad motora en el Servicio de Medicina de Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo, encontrar los factores que intervienen para lograr una atención con satisfacción y desarrollar medidas para su mejoramiento.

Además esta información permitirá aportar bases para tener en cuenta al momento de planificar y diseñar modelos de atención a personas con discapacidad motora en el Estado Peruano.

1.3.3. Justificación Social

La satisfacción de la atención es primordial en salud más aun en las personas vulnerables como son las personas con Discapacidad. La Accesibilidad en las personas con Discapacidad motora cobra relevancia por su dificultad para el acceso a las diferentes Unidades productoras de Rehabilitación del Ministerio de Salud Peruano.

Para su reincorporación a la sociedad con las menores restricciones posibles, motivo de la Rehabilitación, las personas con discapacidad motora acuden a diario a las diferentes Unidades Productoras de Rehabilitación del Ministerio de Salud, enfrentándose con dificultades para su atención, como el desplazamiento desde su domicilio, el ingreso y desplazamiento en el Hospital, el trato preferente entre otros.

Es por ello que se plantea este estudio, que tiene como objetivo: Determinar la relación entre la Accesibilidad y la Satisfacción del usuario del Servicio de Medicina de Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-Perú, 2016.

Con este estudio se pretende conocer los puntos donde mejorar la atención al usuario con Discapacidad Motora y por ende la satisfacción del usuario.

1.4. Planteamiento del problema

1.4.1. Realidad Problemática

Los usuarios de los servicios de Medicina Física y Rehabilitación son las personas con discapacidad. La persona con discapacidad presenta deficiencias, limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación, lo cual no le permite una participación plena en la sociedad. Casi todas las personas presentaremos discapacidad total o permanente en algún momento de nuestras vidas.

Según el Informe Mundial sobre la Discapacidad, 2011 En los últimos años el número de personas con discapacidad está creciendo. Se estima que más de mil millones de personas viven con algún tipo de discapacidad, alrededor del 15% de la población mundial (según las estimaciones de la población mundial del 2010); de ellas, casi 110 millones (2.2%) experimentan dificultades muy significativas en su funcionamiento y 190 millones (3.8%) con discapacidad grave. En los siguientes años, la discapacidad será un motivo de preocupación mayor, pues su prevalencia está aumentando. Ello se debe a que es cada vez mayor la expectativa de vida, porque los cuadros agudos son manejados con mayor eficiencia, y al aumento mundial de enfermedades crónicas tales como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, los trastornos de la salud mental y patologías propias del adulto mayor. (OMS. Informe Mundial sobre la Discapacidad, 2011)

Según los datos del Informe Mundial sobre Discapacidad, en 51 países,

las personas con discapacidad tienen más del doble de probabilidades de considerar que los proveedores de asistencia carecieran de la competencia adecuada para atender sus necesidades; una probabilidad tres veces mayor de que se les negara la atención de salud necesaria, una probabilidad cuatro veces mayor de ser tratadas mal. La necesidad no satisfecha de servicios de rehabilitación puede tener malas consecuencias para las personas con discapacidad, como el deterioro del estado general de salud, limitaciones de las actividades, restricciones para la participación y peor calidad de vida.

Por ello para evaluar satisfacción en la personas con discapacidad es necesario en primer lugar su acceso a los centros de salud – Rehabilitación. Para su integración social. Por lo que se plantea el presente estudio que tiene como Objetivo: Determinar la relación entre la Accesibilidad y el nivel de satisfacción del usuario del Servicio de Medicina de Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-Perú, 2016.

1.4.2. Problema General

¿Cuál es la relación entre la Accesibilidad y la Satisfacción del usuario con discapacidad motora que acude al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-Perú, 2016?

1.4.3. Problemas específicos

Problema específico 1:

¿Cuál es la relación entre la Accesibilidad Geográfica y la Satisfacción del usuario con discapacidad motora que acude al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-Perú, 2016?

Problema específico 2:

¿Cuál es la relación entre la Accesibilidad Administrativa y la Satisfacción del usuario con discapacidad motora que acude al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-Perú, 2016?

Problema específico 3:

¿Cuál es la relación entre la Accesibilidad Económica y la Satisfacción del usuario con discapacidad motora que acude al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-Perú, 2016?

Problema específico 4:

¿Cuál es la relación entre la Accesibilidad Arquitectónica y la Satisfacción del usuario con discapacidad motora que acude al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-Perú, 2016?

Problema específico 5:

¿Cuál es la relación entre la Accesibilidad cultural y la Satisfacción del usuario con discapacidad motora que acude al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-Perú, 2016?

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis General

Existe relación entre la accesibilidad y la satisfacción del usuario con Discapacidad Motora que acude al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – Perú, 2016.

1.5.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1:

Existe relación significativa entre la Accesibilidad Geográfica y la satisfacción del usuario con Discapacidad Motora que acude al Servicio de Medicina de Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-Perú, 2016.

Hipótesis específica 2:

Existe relación significativa entre la Accesibilidad Administrativa y la satisfacción del usuario con Discapacidad Motora que acude al Servicio de Medicina de Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-Perú, 2016.

Hipótesis específica 3:

Existe relación significativa entre la Accesibilidad Económica y la satisfacción del usuario con Discapacidad Motora que acude al Servicio de Medicina de Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-Perú, 2016.

Hipótesis específica 4:

Existe relación significativa entre la Accesibilidad Arquitectónica y la satisfacción del usuario con Discapacidad Motora que acude al del Servicio de Medicina de Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-Perú, 2016.

Hipótesis específica 5:

Existe relación significativa entre la Accesibilidad Cultural y la satisfacción del usuario con Discapacidad Motora que acude al del Servicio de Medicina de Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-Perú, 2016.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo General

Determinar la relación entre la Accesibilidad y el nivel de Satisfacción del usuario con Discapacidad motora que acude al Servicio de Medicina de Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima - Perú, 2016.

1.6.2 Objetivos Específicos

Objetivo específico 1

Determinar la relación entre la Accesibilidad Geográfica y la satisfacción del usuario con Discapacidad Motora que acude al Servicio de Medicina de Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-Perú, 2016.

Objetivo específico 2

Determinar la relación entre la Accesibilidad Administrativa y la satisfacción del usuario con Discapacidad Motora que acude al Servicio de Medicina de Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-Perú, 2016.

Objetivo específico 3:

Determinar la relación entre la Accesibilidad Económica y la satisfacción del usuario con Discapacidad Motora que acude al Servicio de Medicina de Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-Perú, 2016.

Objetivo específico 4:

Determinar la relación entre la Accesibilidad Arquitectónica y la satisfacción del usuario con Discapacidad Motora que acude al Servicio de Medicina de Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-Perú, 2016.

Objetivo específico 5:

Determinar la relación entre la Accesibilidad Cultural y la satisfacción del usuario con Discapacidad Motora que acude al Servicio de Medicina de Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-Perú, 2016.

II. Marco metodológico.

2.1. Identificación de variables

2.1.1. Variable 1: Accesibilidad

2.1.2. Variable 2: Satisfacción del usuario

2.2. Operacionalización de variables

Tabla 3.

Operacionalización de la variable Accesibilidad

Dimensión	Indicadores	Valores de medición de y valores	Niveles y rangos
1.Accesibilidad Geográfica	Distancia	1=muy lejos	
		2=lejos	
		3=medio	
		4=cerca	Mala [2-4]
		5=muy cerca	Regular [5-7]
	Tiempo	1=muy largo (>60min.)	Buena [8-10]
		2=largo (30-60min.)	
		3=regular (15-30min)	
		4=corto (<15min)	
		5=muy corto (<5 min)	
2.Accesibilidad Administrativa	Trámite para solicitar cita médica de Rehabilitación	1= muy complicado	
		2= complicado	
		3=regular	
		4=sencillo	
		5=muy sencillo	Mala [3-6]
	Tiempo de espera para el inicio de Terapia Física.	1=muy largo (>30 días)	Regular [7-11]
		2=largo (15-30)	Buena [12-15]
		3=regular (7-15 días)	
		4=cerca (1-6días)	
		5=muy cerca (<1 día)	
	Gasto del transporte de su	1= muy costoso	

	domicilio al Hospital	2= costoso	Mala [2-4]
3. Accesibilidad Económica	Gasto para cubrir las actividades cotidianas mientras dura su rehabilitación	3=regular	Regular [5-7]
		4=económico	Buena [8-10]
4. Accesibilidad Arquitectónica	Ingreso a la Institución	5=muy económico	
		1= muy complicado	
	2= complicado		
	Desplazamiento dentro de la Institución	3=regular	
		4=sencillo	
5=muy sencillo	Mala [3-6]		
5. Accesibilidad Cultural.	Señalización para llegar al Área de Terapia Física.	1=pésima	Regular [7-11]
		2=mala	Buena [12-15]
	3=regular		
	4=adecuada		
	5=muy adecuada		
5. Accesibilidad Cultural.	Trato preferente	1=totalmente en desacuerdo	
	Discriminación	2=en desacuerdo	Mala [3-6]
	Facilidad de Acceso a transporte para acudir al Hospital	3=ni de acuerdo ni en desacuerdo	Regular [7-11]
4=de acuerdo		Buena [12-15]	
5=totalmente de acuerdo			

Tabla 4.

Operacionalización de la variable Satisfacción del usuario:

Dimensión	Ítem	Escala valores	Niveles	
Fiabilidad	Ítems 1 a 5		Baja [1-2]	
			Media [3-4]	
			Alta [5]	
Capacidad de respuesta	Ítems 6	Escala de Likert	Baja [1-2]	
			1=totalmente en desacuerdo	Media [3-4]
			2=en desacuerdo	Alta [5]
Seguridad	Ítems 7 y 8	3=ni de acuerdo ni en desacuerdo	Baja [2-4]	
			4=de acuerdo	Media [5-7]
			5=totalmente de acuerdo	Alta [8-10]
Empatía	Ítems 9 al 11		Baja [3-6]	
			Media [7-11]	
			Alta [12-15]	
Aspectos tangibles	Ítems 12-15		Baja [4-9]	
			Media [10-15]	
			Alta [16-20]	

2.3. Metodología

Tamayo, citado por Valderrama (2014), sostiene sobre la metodología de investigación:

La metodología constituye la médula espinal del proyecto; se refiere a la descripción de las unidades de análisis o de investigación, las técnicas de observación y recolección de datos. los instrumentos de medición los procedimientos y las técnicas de análisis (p. 163)

2.4. Tipo de estudio

Según su finalidad es una Investigación Básica, lo señalado por Marín (2008, parr.2) “dicho tipo de investigación se caracteriza porque tiene como punto de inicio un marco teórico y permanece en él; la finalidad será entonces formular nuevas teorías, incrementar los conocimientos científicos o filosóficos, pero sin contrastarlos con ningún aspecto experimental” (párr. 2).

Según su carácter, es un estudio Descriptivo, según lo propuesto por Tamayo (2004) quién afirma que “el tipo descriptivo comprende la descripción, análisis e interpretación de las variables de estudio, y el análisis de los procesos de los hechos analizados. El enfoque se hace sobre conclusiones o personas, y es efectuado en el presente. La investigación descriptiva trabaja sobre realidades y su característica fundamental es la de presentarnos una interpretación correcta”.

Según su carácter, es investigación correlacional porque “tiene como propósito conocer la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular” (Abanto, 2014, p. 20).

Según su naturaleza, es investigación cuantitativa porque “se centra fundamentalmente en los aspectos observables y susceptibles de cuantificación de los fenómenos, utiliza la metodología empírico analítico y se sirve de pruebas estadísticas para el análisis de □ datos” (Abanto, 2014, p. 21).

Según el alcance temporal, es investigación transversal porque “estudian un aspecto de desarrollo de los sujetos en un momento dado” (Abanto, 2014, p. 23).

2.5. Diseño de investigación

El diseño de investigación del presente estudio es investigación no experimental, transversal y correlacional.

En un estudio no experimental no se genera ninguna situación, sino que se observa situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente por el investigador. En estudio no experimental las variables independientes ocurren,

no es posible manipularlas, no se tiene control sobre las variables ni se puede influir sobre ellas porque ya sucedieron al igual que su efecto (Hernández et al., 2010, p. 149)

Es transversal puesto que la recolección de datos se da en solo momento y en un tiempo único. (Hernández *et al.*, 2010, p. 151).

Los diseños transversales se dividen en: exploratorios, descriptivos y correlacionales (Hernández *et al.*, 2010, p. 152), este último es el que se trabajara en este estudio.

Es correlacional porque describen relaciones entre dos o más variables en términos correlacionales o de causa efecto. (Hernández et al, 2010, p. 156-157).

2.6. Población y muestra:

2.6.1. Población:

La población en estudio fueron todos los pacientes que acudieron por sus sesiones de Terapia Física al Servicio de Medicina de Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo, en el mes de diciembre del 2016.

Criterios de selección

Criterios de Inclusión:

- Personas con Discapacidad Físico Motora que acudieron para la realización de Terapia Física al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo.
- Personas mayores de 18 años.
- Personas que voluntariamente deseen participar en el estudio.
- Pacientes pertenecientes al SIS

Criterios de Exclusión:

- Personas menores de 18 años
- Personas con algún tipo de discapacidad mental
- Personas que se nieguen a participar del estudio

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.7.1. Técnicas de recolección de datos

Se usó una encuesta de preguntas cerradas para la recolección de datos, a todos los pacientes con Discapacidad Motora que acudieron por sus terapias al servicio de Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el mes de diciembre del 2016, que cumplían los criterios de inclusión - exclusión y que desearon participar del estudio.

2.7.2. Instrumentos de investigación

Se contó con 2 encuestas, una de la variable Accesibilidad y otra de Satisfacción del usuario.

Tabla 5.

Dimensiones y Número de preguntas encuesta Accesibilidad.

Dimensión	Numero de pregunta	Total de preguntas
Accesibilidad Geográfica	01 al 02	2
Accesibilidad Administrativa	03 al 05	3
Accesibilidad Económica	06 al 07	2
Accesibilidad Arquitectónica	08 al 11	3
Accesibilidad Cultural	11 al 13	3

Tabla 6.

Dimensiones y Número de preguntas encuesta satisfacción del usuario.

Dimensión	Numero de pregunta	Total de preguntas
Fiabilidad	01 al 05	5
Capacidad de respuesta	06	1
Seguridad	07 al 08	2
Empatía	09 al 11	3
Aspectos tangibles	12 al 15	4

Ambos cuestionarios fueron evaluados usando la escala de Likert de 5 puntos, tecnicada y codificada del 1 al 5.

Variable Accesibilidad. Valorizacion de la escala de Likert

- 1 *Muy lejos*
- 2 *Lejos / complicado*
- 3 *Medio 7 regular*
- 4 *Cerca / sencillo*
- 5 *Muy cerca / sencillo*

Variable Satisfaccion del usuario. Valorizacion de la escala de Likert

- 1 Totalmente en desacuerdo
- 2 En desacuerdo
- 3 Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- 4 De acuerdo
- 5 Totalmente de acuerdo

Se obtuvieron los puntajes de cada variable y se los dividio por rangos:

- Para la variable Accesibilidad: niveles: malo, regular y bueno
- Para la variable satisfacción del usuario: niveles: bajo, medio, alto.

2.7.3. Validación y confiabilidad del instrumento

2.7.3. Validación del instrumento

La validez se refiere al grado en que un instrumento realmente mide a la variable de estudio. En este caso la validez del instrumento se determinó mediante los siguientes pasos:

Validez interna:

Se verifico que el instrumento fue construido en base a conceptos teóricos, luego se establecieron dimensiones, indicadores e ítems, así como el sistema de evaluación en base al objetivo de la investigación, logrando medir lo que se tenía planificado en la investigación.

Para el estudio de la variable Satisfacción del usuario, se validó una encuesta, en base al cuestionario tipo SERVPERF desarrollado por Cronin y Taylor (1992), donde se evalúan las percepciones del usuario, el cuestionario SERVPERF incluye 22 ítems de Percepciones, evaluados en 5 dimensiones. En nuestro estudio el cuestionario validado consta de 15 preguntas para estar acorde al trabajo que se realiza en los Servicios de Rehabilitación nivel III del MINSA, donde no se evalúan exámenes auxiliares, ni se hace uso de farmacia.

Para el estudio de la variable Accesibilidad, se validó una encuesta, que incluye las dimensiones: Geografico, Administrativo, Economico, Arquitectonico y Cultural, consta de 13 preguntas

Opinion de expertos:

Los instrumentos fueron sometidos a un juicio de expertos, todos ellos investigadores, sus aportes fueron necesarios en la verificación de la construcción y el contenido del instrumento, de manera que estos se ajusten al estudio planteado, los expertos se muestran en la tabla 9.

Tabla 7

Relación de expertos a los que fue sometida la investigación

Nº	Experto	Grado	Resultado de la evaluación al instrumento
1	M.C. Julia Rado Triveño	Magister en Ingeniería Biomédica.	Suficiente, Aplicable
2	Dr. Richard Ruiz Moreno	Magister en Salud Pública.	Suficiente, Aplicable

2.7.4. Confiabilidad del instrumento

El estadístico a utilizarse es el Alfa de Cronbach el cual requiere una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre 0 y 1. “La validez de un instrumento se refiere al grado en que el instrumento mide aquello que pretende medir” (Frías-Navarro, 2014, p. 1).

En nuestros instrumentos (encuestas) al aplicar el programa estadístico

SPSS 20 obtuvimos el siguiente resultado:

Confiabilidad de la variable Accesibilidad: coeficiente alfa de Cronbach de 0.815, mayor que 0.750 según Hernandez y Batista, por lo que se concluye que el instrumento es confiable.

Confiabilidad de la variable Satisfacción del usuario: coeficiente alfa de Cronbach de 0.787, mayor que 0.750 según Hernandez y Batista, por lo que se concluye que el instrumento es confiable.

2.8. Métodos de análisis de datos

Se elaboró una base de datos en Excel Para la digitación de las encuestas realizadas en físico a la población participante. Los datos se analizaran con el programa SPSS. Para la correlación entre las variables se usara Rho de Spearman, que según Ramírez (2015) es una prueba estadística que “permite medir la correlación o asociación de dos variables y es aplicable cuando las mediciones se realizan en una escala ordinal, aprovechando la clasificación por rangos” (párr. 4).

Tabla 8

Interpretación de la correlación. Escala de calificación del coeficiente de correlación Rho de Spearman

0.00 a 0.20	No existe correlación alguna entre las variables.
0.21 a 0.40	Correlación positiva baja.
0.41 a 0.70	Correlación moderada.
0.71 a 0.90	Correlación alta.
0.91 a 1.00	Correlación muy alta

Tomado de metodología de la investigación, por Bizquerra, 2004. Madrid: Trilla, p. 212

2.9. Consideraciones éticas

En el presente trabajo de investigación, se ha cumplido con ética, honestidad y transparencia la obtención de datos de las encuestas.

III. Resultados

3.1.1. Descripción de los niveles de la variable accesibilidad

Tabla 9

Descripción de los niveles de la accesibilidad

Niveles		Frecuencia	Porcentaje
Mala	[13 – 30]	13	25.5%
Regular	[31 – 48]	37	72.5%
Buena	[49 – 65]	1	2%
Total		51	100%

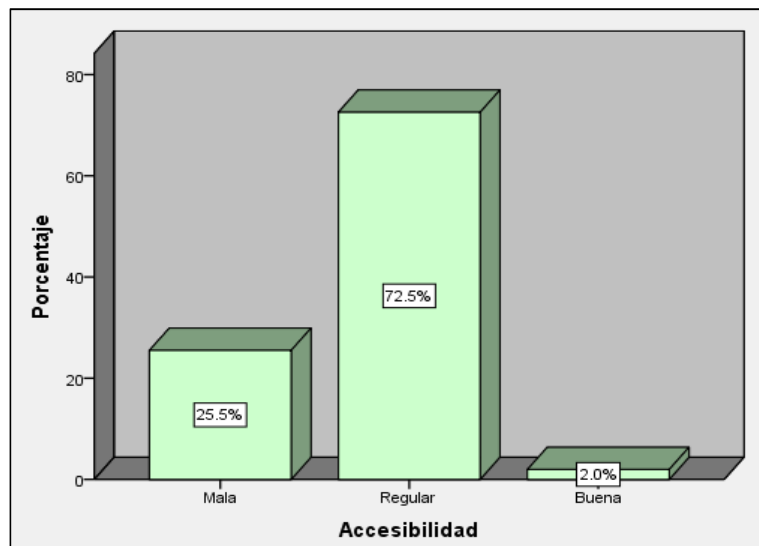


Figura 1. Descripción de los niveles de la accesibilidad

En la Tabla 9 y Figura 1, se observa de una muestra de 51 usuarios con discapacidad motora que acude al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo que representan el 100% de la muestra que el 72.5% manifiestan que existe un nivel regular respecto a la accesibilidad, el 25.5% indican un nivel mala y el 2% indican un nivel bueno respecto a la accesibilidad.

Tabla 10

Descripción de los niveles de la accesibilidad geográfica

Niveles		Frecuencia	Porcentaje
Mala	[2 – 4]	2	3.9%
Regular	[5 – 7]	33	64.7%
Buena	[8 – 10]	16	31.4%
Total		51	100%

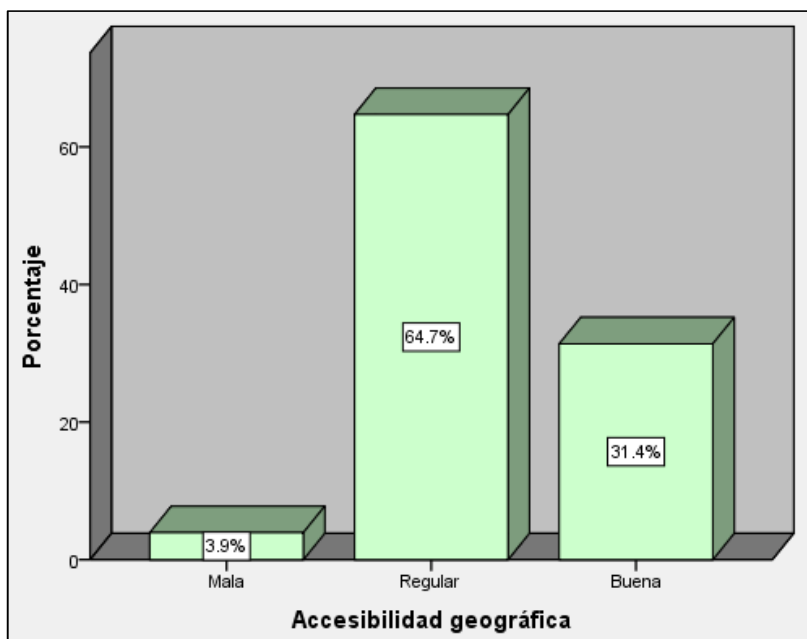


Figura 2. Descripción de los niveles de la accesibilidad

En la tabla 10 y figura 2, se observa de una muestra de 51 usuarios con discapacidad motora que acude al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo que representan el 100% de la muestra que el 64.7% manifiestan que existe un nivel regular respecto a la accesibilidad geográfica, el 3.9% indican un nivel mala y el 31.4% indican un nivel bueno respecto a la accesibilidad geográfica.

Tabla 11

Descripción de los niveles de la accesibilidad administrativa

Niveles		Frecuencia	Porcentaje
Mala	[3 – 6]	15	29.4%
Regular	[7 – 11]	32	62.7%
Buena	[12 – 15]	4	7.8%
Total		51	100%

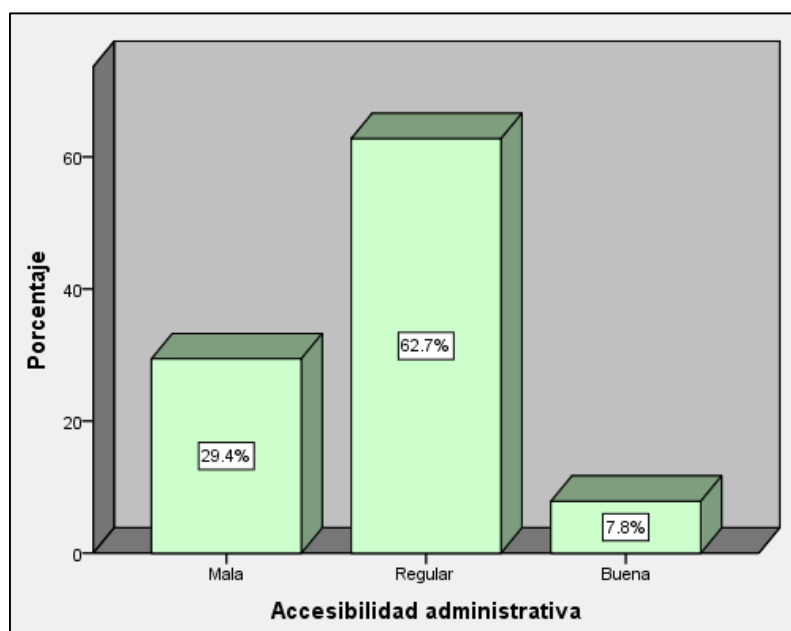


Figura 3. Descripción de los niveles de la accesibilidad

En la tabla 11 y figura 3, se observa de una muestra de 51 usuarios con discapacidad motora que acude al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo que representan el 100% de la muestra que el 62.7% manifiestan que existe un nivel regular respecto a la accesibilidad administrativa, el 29.4% indican un nivel mala y el 7.8% indican un nivel bueno respecto a la accesibilidad administrativa.

Tabla 12

Descripción de los niveles de la accesibilidad económica

Niveles		Frecuencia	Porcentaje
Mala	[2 – 4]	9	17.6%
Regular	[5 – 7]	31	60.8%
Buena	[8 – 10]	11	21.6%
Total		51	100%



Figura 4. Descripción de los niveles de la accesibilidad

En la tabla 12 y figura 4, se observa de una muestra de 51 usuarios con discapacidad motora que acude al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo que representan el 100% de la muestra que el 60.8% manifiestan que existe un nivel regular respecto a la accesibilidad económica, el 17.6% indican un nivel mala y el 21.6% indican un nivel bueno respecto a la accesibilidad económica.

Tabla 13

Descripción de los niveles de la accesibilidad arquitectónica

Niveles		Frecuencia	Porcentaje
Mala	[3 – 6]	15	29.4%
Regular	[7 – 11]	36	70.6%
Buena	[12 – 15]	0	0%
Total		51	100%

Fuente: Base de datos

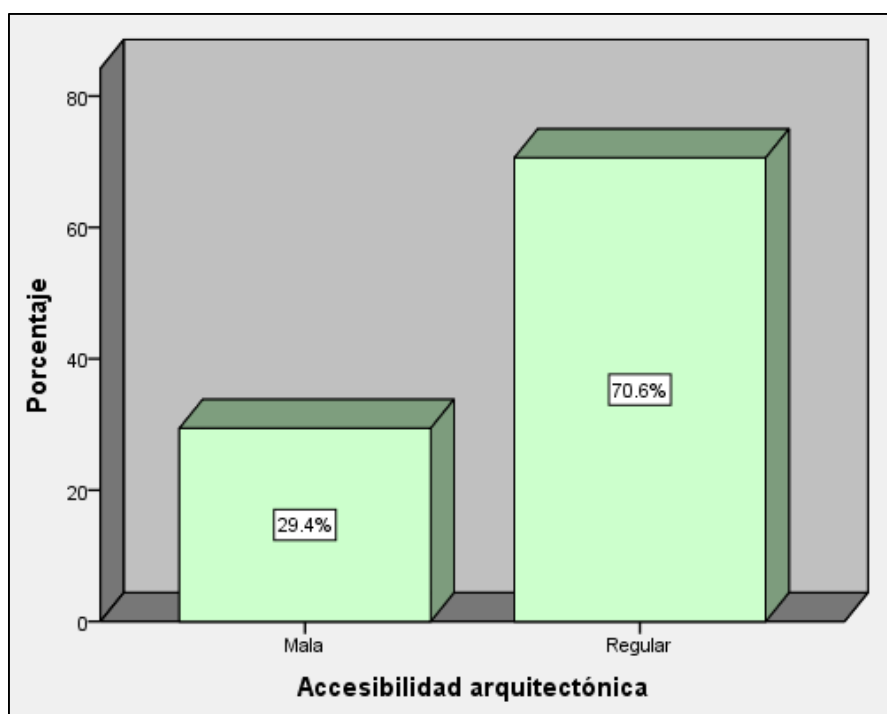


Figura 5. Descripción de los niveles de la accesibilidad

En la tabla 13 y figura 5, se observa de una muestra de 51 usuarios con discapacidad motora que acude al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo que representan el 100% de la muestra que el 70.6% manifiestan que existe un nivel regular respecto a la accesibilidad arquitectónica y el 29.4% indican un nivel mala respecto a la accesibilidad arquitectónica.

Tabla 14

Descripción de los niveles de la accesibilidad cultural

Niveles		Frecuencia	Porcentaje
Mala	[3 – 6]	17	33.3%
Regular	[7 – 11]	34	66.7%
Buena	[12 – 15]	0	0%
Total		51	100%

Fuente: Base de datos

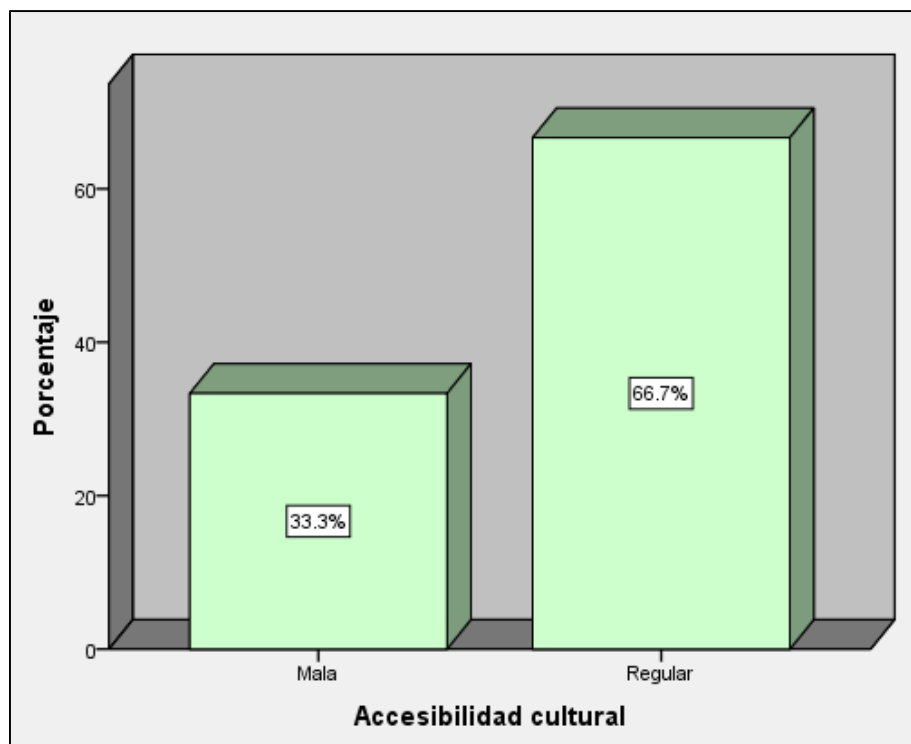


Figura 6. Descripción de los niveles de la accesibilidad

En la tabla 14 y figura 6, se observa de una muestra de 51 usuarios con discapacidad motora que acude al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo que representan el 100% de la muestra que el 66.7% manifiestan que existe un nivel regular respecto a la accesibilidad cultural y el 33.3% indican un nivel mala respecto a la accesibilidad cultural.

3.1.2. Descripción de los niveles de la variable satisfacción del usuario

Tabla 15

Descripción de los niveles de la satisfacción del usuario

Niveles		Frecuencia	Porcentaje
Baja	[15 – 34]	0	0%
Media	[35 – 55]	14	27.5%
Alta	[56 – 75]	37	72.5%
Total		51	100%

Fuente: Base de datos

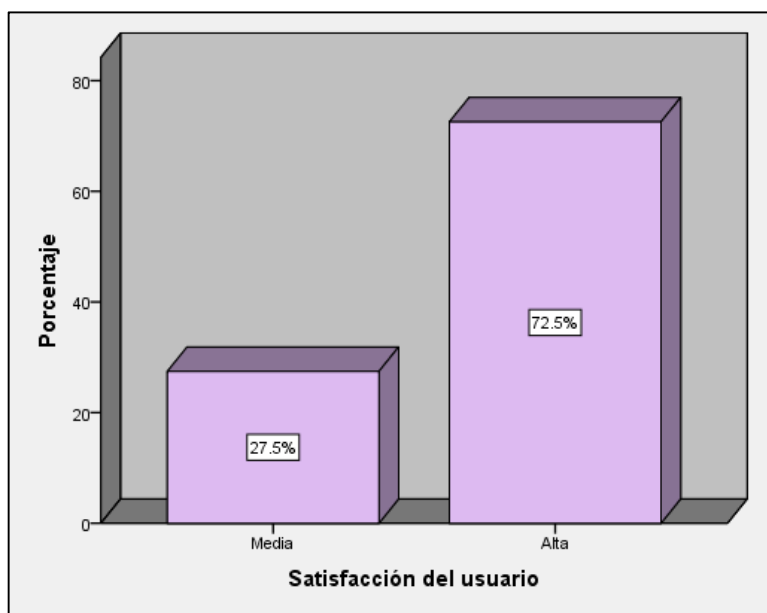


Figura 7. Descripción de los niveles de satisfacción

En la tabla 15 y figura 7, se observa de una muestra de 51 usuarios con discapacidad motora que acude al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo que representan el 100% de la muestra que el 72.5% manifiestan que existe un nivel alta respecto a la satisfacción y el 27.5% indican un nivel media respecto a la satisfacción del usuario.

Tabla 16

Descripción de los niveles de la fiabilidad

Niveles		Frecuencia	Porcentaje
Baja	[2 – 4]	0	0%
Media	[5 – 7]	16	31.4%
Alta	[8 – 10]	35	68.6%
Total		51	100%

Fuente: Base de datos

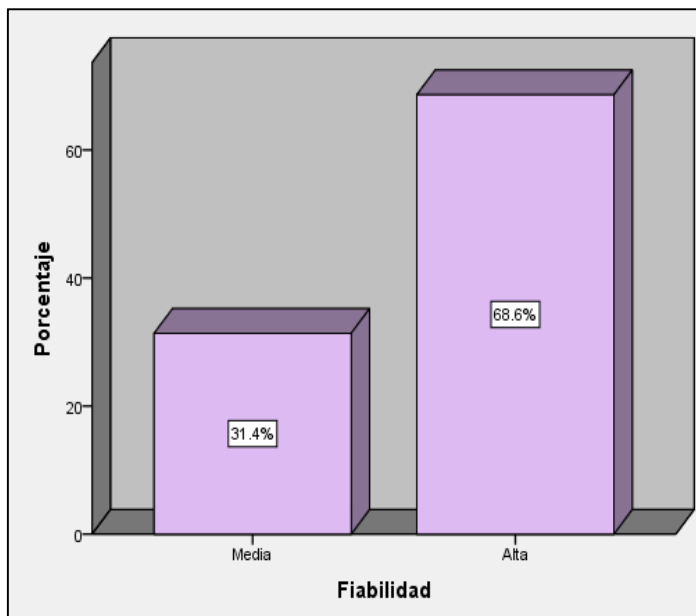


Figura 8. Descripción de los niveles de satisfacción

En la tabla 16 y figura 8, se observa de una muestra de 51 usuarios con discapacidad motora que acude al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo que representan el 100% de la muestra que el 68.6% manifiestan que existe un nivel alta respecto a la fiabilidad y el 31.4% indican un nivel media respecto a la satisfacción del usuario fiabilidad.

Tabla 17

Descripción de los niveles de la capacidad de respuesta

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Baja [1 – 2]	24	47.1%
Media [3 – 4]	27	52.9%
Alta [5]	0	0%
Total	51	100%

Fuente: Base de datos

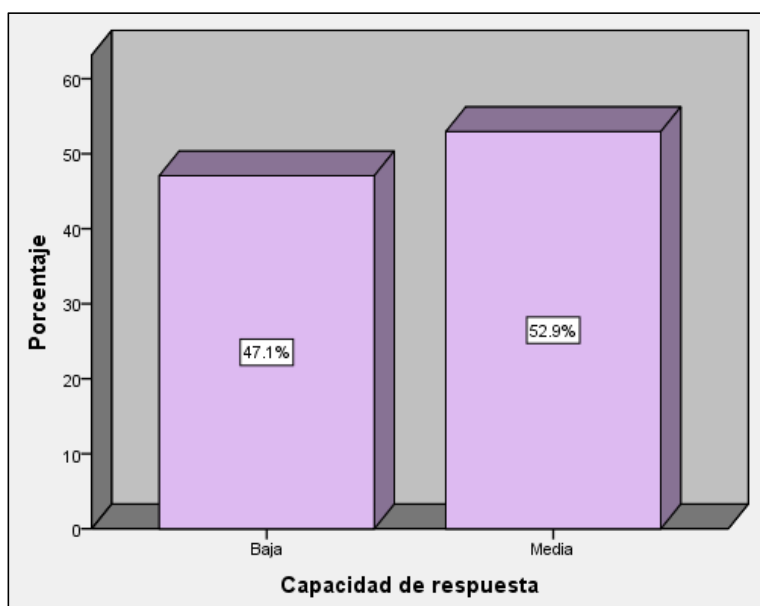


Figura 9. Descripción de los niveles de la capacidad de respuesta

En la tabla 17 y figura 9, se observa de una muestra de 51 usuarios con discapacidad motora que acude al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo que representan el 100% de la muestra que el 52.9% manifiestan que existe un nivel media respecto a la capacidad de respuesta y el 47.1% indican un nivel baja respecto a la satisfacción del usuario capacidad de respuesta.

Tabla 18

Descripción de los niveles de la seguridad del usuario

Niveles		Frecuencia	Porcentaje
Baja	[2 – 4]	0	0%
Media	[5 – 7]	4	7.8%
Alta	[8 – 10]	47	92.2%
Total		51	100%

Fuente: Base de datos

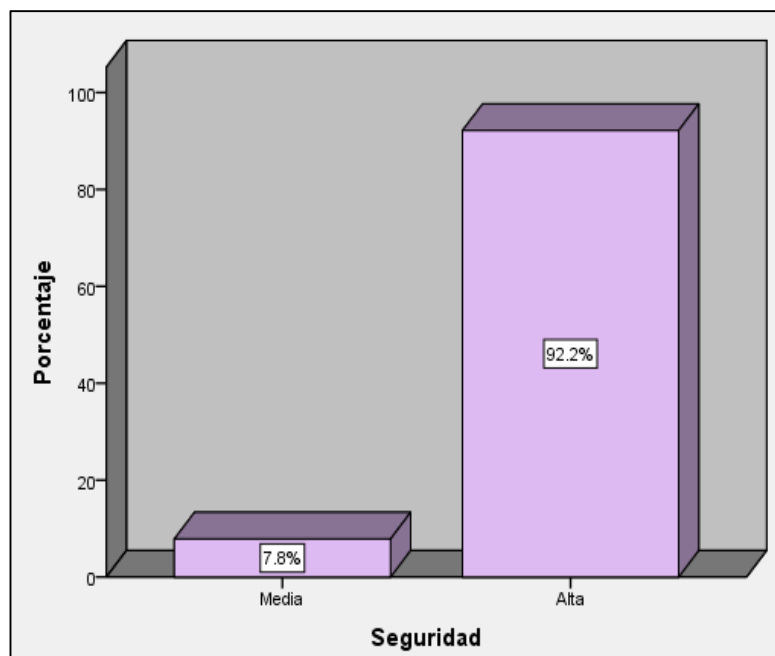


Figura 10. Descripción de los niveles de la seguridad

En la tabla 18 y figura 10, se observa de una muestra de 51 usuarios con discapacidad motora que acude al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo que representan el 100% de la muestra que el 92.2% manifiestan que existe un nivel alta respecto a la seguridad y el 7.8% indican un nivel media respecto a la seguridad.

Tabla 19

Descripción de los niveles de empatía

Niveles		Frecuencia	Porcentaje
Baja	[3 – 6]	0	0%
Media	[7 – 11]	2	3.9%
Alta	[12 – 15]	49	96.1%
Total		51	100%

Fuente: Base de datos

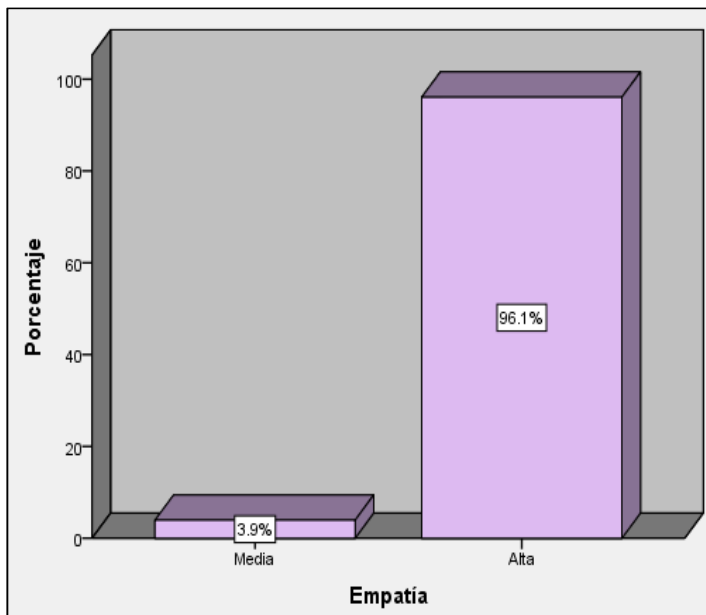


Figura 11. Descripción de los niveles de la empatía

En la tabla 19 y figura 11, se observa de una muestra de 51 usuarios con discapacidad motora que acude al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo que representan el 100% de la muestra que el 96.1% manifiestan que existe un nivel alta respecto a la empatía y el 3.9% indican un nivel media respecto a la empatía.

Tabla 20

Descripción de los niveles de los aspectos tangibles

Niveles		Frecuencia	Porcentaje
Baja	[4 – 9]	1	2%
Media	[10 – 15]	43	84.3%
Alta	[16 – 20]	7	13.7%
Total		51	100%

Fuente: Base de datos

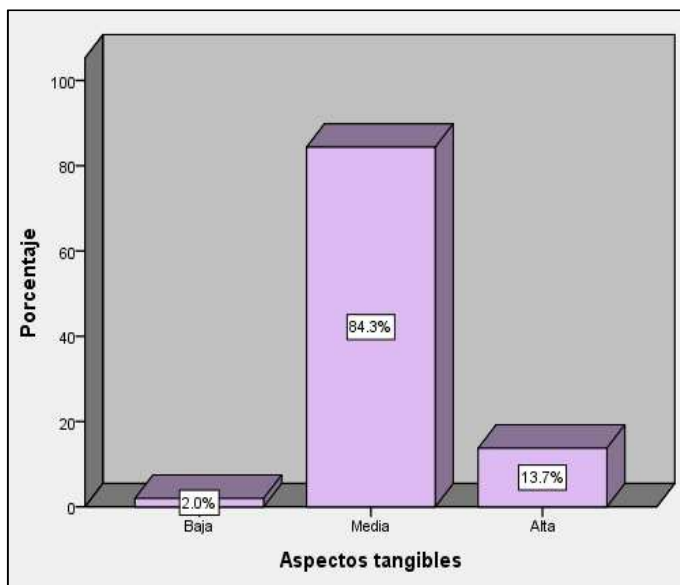


Figura 12. Descripción de los niveles de los aspectos tangibles

En la tabla 20 y figura 12, se observa de una muestra de 51 usuarios con discapacidad motora que acude al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo que representan el 100% de la muestra que el 84.3% manifiestan que existe un media alta respecto a los elementos tangibles, el 2% indican un nivel baja y el 13.7% indican un nivel alta respecto a los aspectos tangibles.

3.2. Tablas de contingencias

Tabla 21

Niveles de la accesibilidad y la satisfacción del usuario con discapacidad motora

Accesibilidad	Satisfacción del usuario						Total	
	Baja		Media		Alta			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Mala	0	0	6	11.8	7	14	13	25
Regular	0	0	8	15.7	29	57	37	73
Buena	0	0	0	0	1	2	1	2
Total	0	0.0	14	27.5	37	72.5	51	100

Fuente: Base de datos.

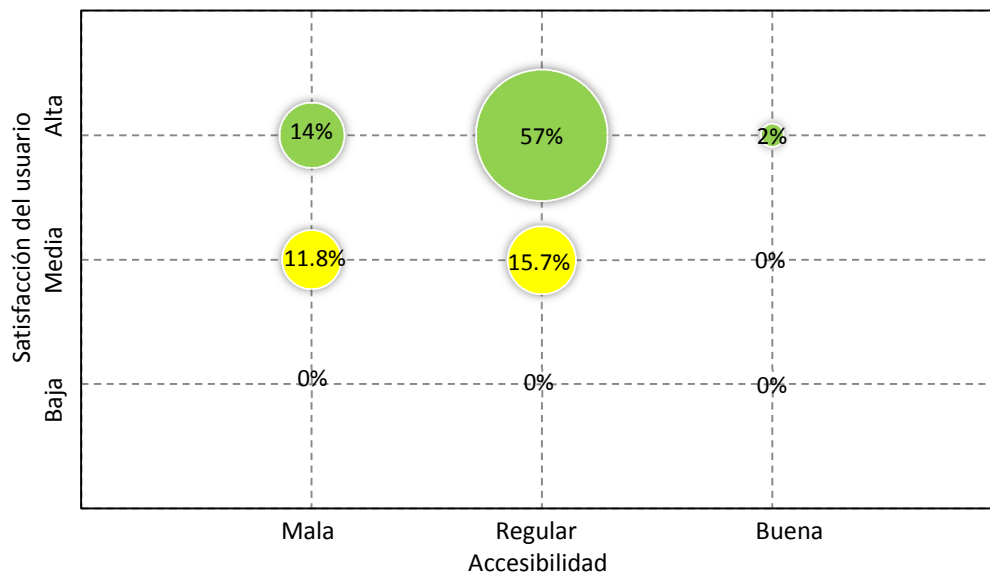


Figura 13. Niveles de la accesibilidad y la satisfacción

En la tabla 21 y figura 13, se observa que el 11.8% indican que existe un nivel mala en la accesibilidad así como un nivel media en la satisfacción del usuario; el 14% indican que existe un nivel mala en la accesibilidad así como un nivel alta en la satisfacción del usuario. Se observa que el 15.7% indican que existe un nivel regular en la accesibilidad así como un nivel media en la satisfacción del usuario, el 57% indican que existe un nivel regular en la accesibilidad así como un nivel alta en la satisfacción del usuario. Asimismo se observa un 2% que indican que existe nivel bueno en la accesibilidad así como un nivel alto en la satisfacción del usuario.

Tabla 22

Niveles de la accesibilidad geográfica y la satisfacción del usuario con discapacidad motora

Accesibilidad Geográfica	Satisfacción del usuario						Total	
	Baja		Media		Alta			
	f	%	f	%	F	%	f	%
Mala	0	0	1	2.0	1	2	2	4
Regular	0	0	11	21.6	22	43	33	65
Buena	0	0	2	4	14	27	16	31
Total	0	0.0	14	27.5	37	72.5	51	100

Fuente: Base de datos.

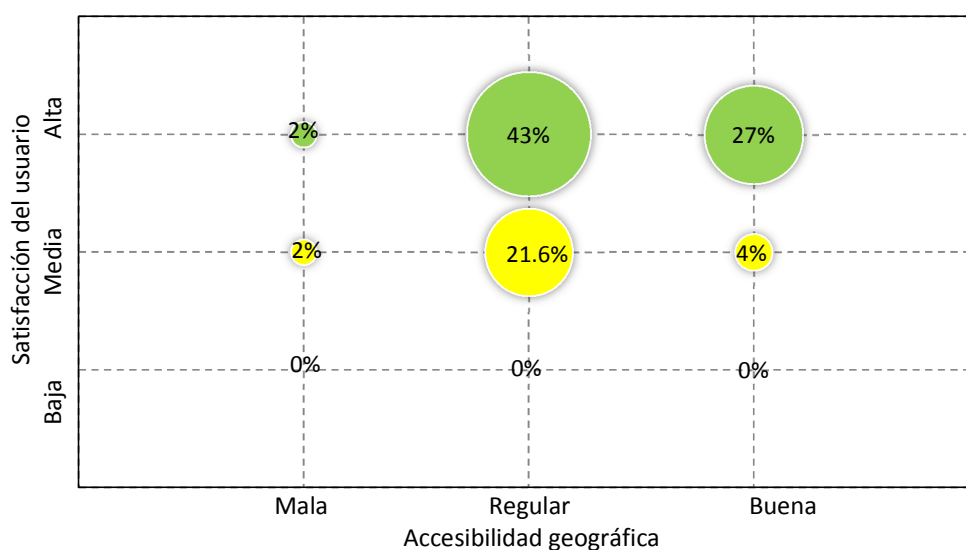


Figura 14. Niveles de la accesibilidad geográfica y la satisfacción

En la tabla 22 y figura 14, se observa que el 2% indican que existe un nivel malo en la accesibilidad geográfica así como un nivel medio en la satisfacción del usuario; el 2% indican que existe un nivel malo en la accesibilidad geográfica así como un nivel alto en la satisfacción del usuario. Se observa que el 21.6% indican que existe un nivel regular en la accesibilidad geográfica así como un nivel medio en la satisfacción del usuario, el 43% indican que existe un nivel regular en la accesibilidad geográfica así como un nivel alto en la satisfacción del usuario. Asimismo se observa un 4% que indican que existe nivel bueno en la accesibilidad geográfica así como un nivel alto en la satisfacción del usuario y un 27% indican que existe un nivel bueno en la accesibilidad geográfica así como un nivel alto en la satisfacción del usuario.

Tabla 23

Niveles de la accesibilidad administrativa y la satisfacción del usuario con discapacidad motora

Accesibilidad Administrativa	Satisfacción del usuario						Total	
	Baja		Media		Alta			
	F	%	f	%	f	%	f	%
Mala	0	0	6	11.8	9	18	15	29
Regular	0	0	8	15.7	24	47	32	63
Buena	0	0	0	0	4	8	4	8
Total	0	0.0	14	27.5	37	72.5	51	100

Fuente: Base de datos.

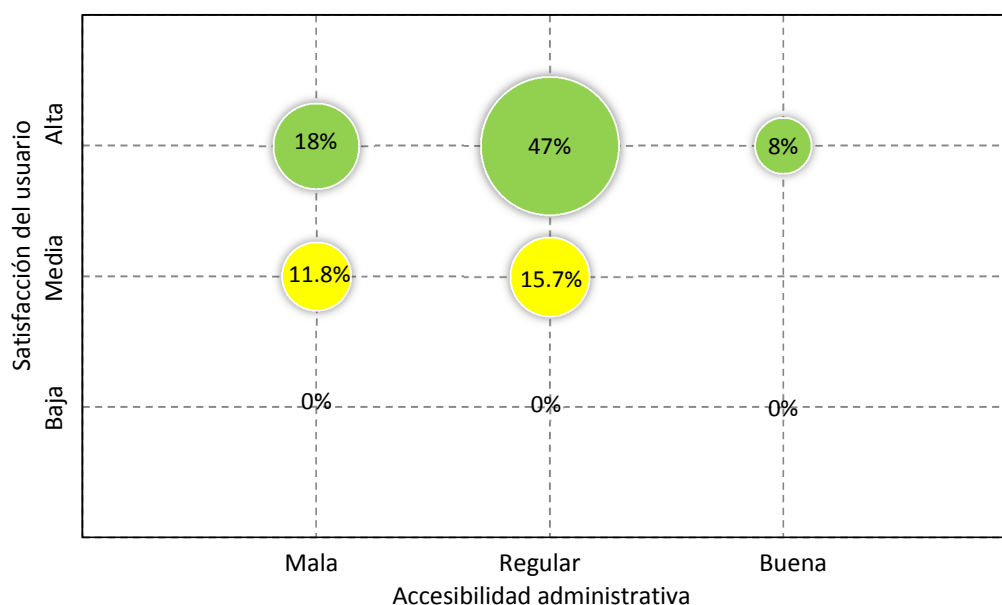


Figura 15. Niveles de la accesibilidad administrativa y la satisfacción

En la tabla 23 y figura 15, se observa que el 11.8% indican que existe un nivel mala en la accesibilidad administrativa así como un nivel media en la satisfacción del usuario; el 18% indican que existe un nivel mala en la accesibilidad administrativa así como un nivel alta en la satisfacción del usuario. Se observa que el 15.7% indican que existe un nivel regular en la accesibilidad administrativa así como un nivel media en la satisfacción del usuario, el 47% indican que existe un nivel regular en la accesibilidad administrativa así como un nivel alta en la satisfacción del usuario. Asimismo se observa que existe un 8% que indican que existe nivel bueno en la accesibilidad administrativa así como un nivel alto en la satisfacción del usuario.

Tabla 24
Niveles de la accesibilidad económica y la satisfacción del usuario con discapacidad motora

Accesibilidad Económica	Satisfacción del usuario						Total	
	Baja		Media		Alta			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Mala	0	0	3	5.9	6	12	9	18
Regular	0	0	9	17.6	22	43	31	61
Buena	0	0	2	4	9	18	11	22
Total	0	0.0	14	27.5	37	72.5	51	100

Fuente: Base de datos.

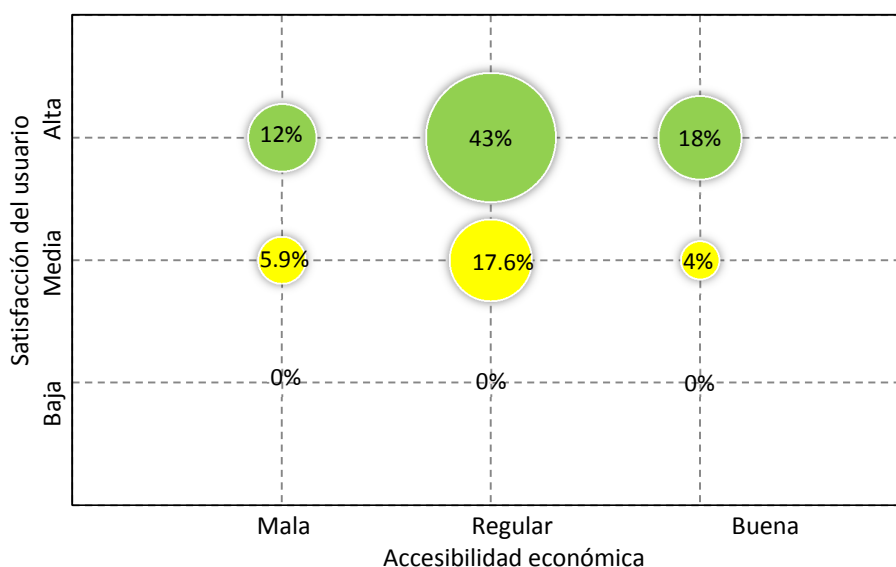


Figura 16. Niveles de la accesibilidad económica y la satisfacción

En la tabla 24 y figura 16, se observa que el 5.9% indican que existe un nivel mala en la accesibilidad económica así como un nivel media en la satisfacción del usuario; el 12% indican que existe un nivel mala en la accesibilidad económica así como un nivel alta en la satisfacción del usuario. Se observa que el 17.6% indican que existe un nivel regular en la accesibilidad económica así como un nivel media en la satisfacción del usuario, el 43% indican que existe un nivel regular en la accesibilidad económica así como un nivel alta en la satisfacción del usuario. Asimismo se observa que existe un 4% que indican que existe nivel bueno en la accesibilidad económica así como un nivel alto en la satisfacción del usuario y el 18% indican que existe un nivel bueno en la accesibilidad económica así como un nivel alto en la satisfacción del usuario.

Tabla 25

Niveles de la accesibilidad arquitectónica y la satisfacción del usuario con discapacidad motora

Accesibilidad Arquitectónica	Satisfacción del usuario						Total	
	Baja		Media		Alta			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Mala	0	0	6	11.8	9	18	15	29
Regular	0	0	8	15.7	28	55	36	71
Buena	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0.0	14	27.5	37	72.5	51	100

Fuente: Base de datos.

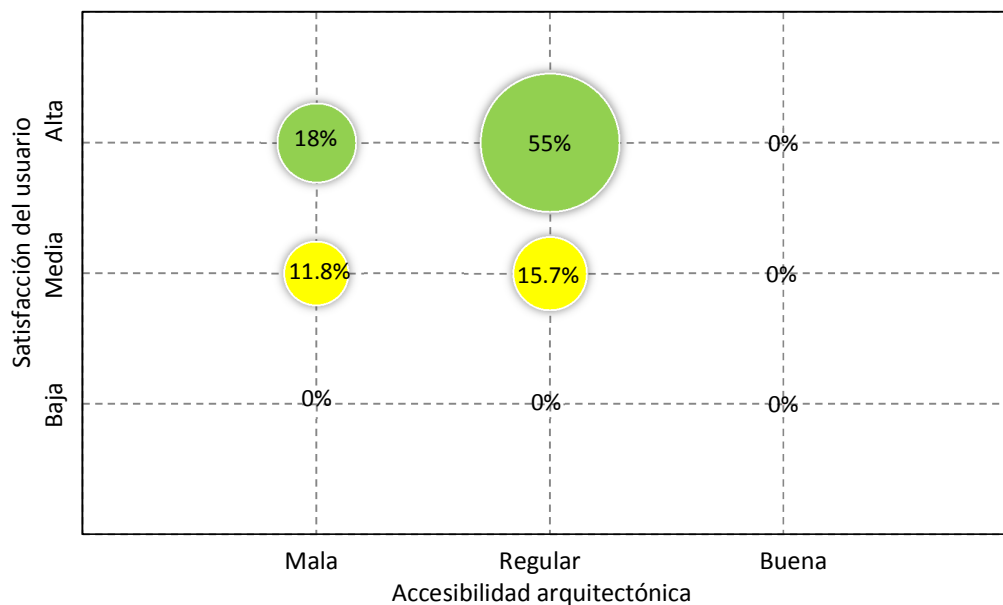


Figura 17. Niveles de la accesibilidad arquitectónica y la satisfacción

En la tabla 25 y figura 17, se observa que el 11.8% indican que existe un nivel mala en la accesibilidad arquitectónica así como un nivel media en la satisfacción del usuario; el 18% indican que existe un nivel mala en la accesibilidad arquitectónica así como un nivel alta en la satisfacción del usuario. Se observa que el 15.7% indican que existe un nivel regular en la accesibilidad arquitectónica así como un nivel media en la satisfacción del usuario, el 55% indican que existe un nivel regular en la accesibilidad arquitectónica así como un nivel alta en la satisfacción del usuario.

Tabla 26

Niveles de la accesibilidad cultural y la satisfacción del usuario con discapacidad motora

Accesibilidad Cultural	Satisfacción del usuario						Total	
	Baja		Media		Alta			
	f	%	F	%	f	%	f	%
Mala	0	0	7	13.7	10	20	17	33
Regular	0	0	7	13.7	27	53	34	67
Buena	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0.0	14	27.5	37	72.5	51	100

Fuente: Base de datos.

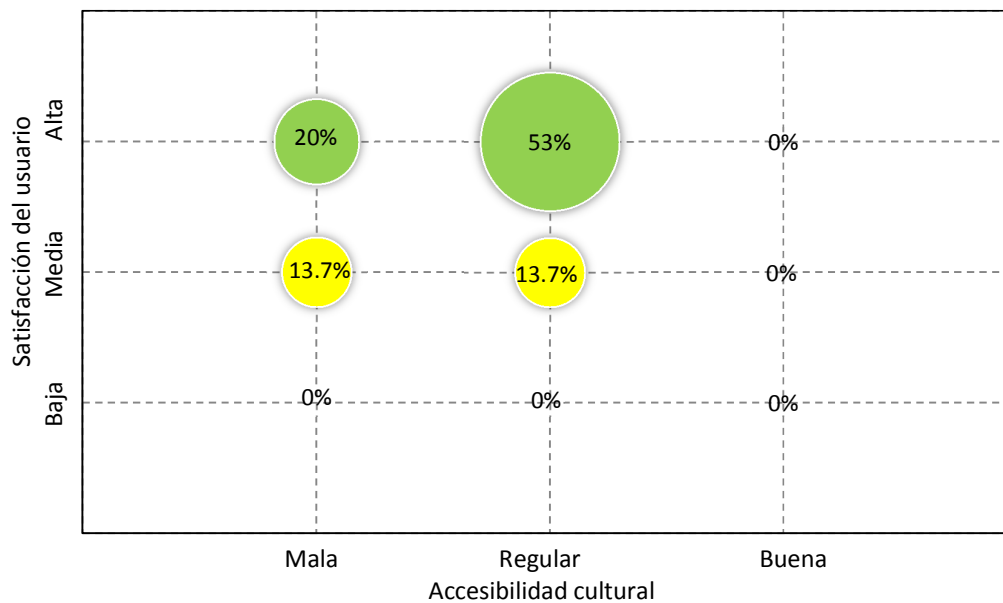


Figura 18. Niveles de la accesibilidad cultural y la satisfacción

En la tabla 26 y figura 18, se observa que el 13.7% indican que existe un nivel mala en la accesibilidad cultural así como un nivel media en la satisfacción del usuario; el 20% indican que existe un nivel mala en la accesibilidad cultural así como un nivel alta en la satisfacción del usuario. Se observa que el 13.7% indican que existe un nivel regular en la accesibilidad cultural así como un nivel media en la satisfacción del usuario, el 53% indican que existe un nivel regular en la accesibilidad cultural así como un nivel alta en la satisfacción del usuario.

3.3. Prueba de hipótesis

3.3.1. Hipótesis general

Ho: No existe relación entre la accesibilidad y la satisfacción del usuario con discapacidad motora que acude al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – Perú, 2016.

Ha: Existe relación entre la accesibilidad y la satisfacción del usuario con discapacidad motora que acude al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – Perú, 2016.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Estadístico de prueba: Rho de Spearman

Tabla 27

Correlaciones entre la accesibilidad y la satisfacción del usuario con discapacidad motora

		Accesibilidad	Satisfacción usuario
Accesibilidad	Coeficiente de correlación	1.000	.568**
	Sig. (bilateral)	.	.000
Rho de Spearman	N	51	51
	Coeficiente de correlación	.568**	1.000
Satisfacción usuario	Sig. (bilateral)	.000	.
	N	51	51

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

En la tabla 27, se observa de acuerdo a los resultados del análisis estadístico que existe una relación positiva media ($r_s = 0.568$) entre la accesibilidad y la satisfacción del usuario con discapacidad motora que acude al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – Perú, 2016, como el valor de sig. Bilateral $p = 0.000$ es menor que el valor crítico 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo tanto se concluye que, para un riesgo del 5% y un 95% de confiabilidad, existe una relación positiva y significativa entre la accesibilidad y la satisfacción del usuario con discapacidad motora.

3.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Ho: No existe relación significativa entre la accesibilidad geográfica y la satisfacción del usuario con discapacidad motora que acude al Servicio de Medicina de Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-Perú, 2016.

Ha: Existe relación significativa entre la accesibilidad geográfica y la satisfacción del usuario con discapacidad motora que acude al Servicio de Medicina de Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-Perú, 2016.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Estadístico de prueba: Rho de Spearman

Tabla 28

Correlaciones entre la accesibilidad geográfica y la satisfacción del usuario con discapacidad motora

		Geográfica	Satisfacción usuario
Rho de Spearman	Geográfica	1.000	.329*
		.	.018
	N	51	51
Satisfacción usuario	Satisfacción	.329*	1.000
		.018	.
	N	51	51

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

En la tabla 28, se observa de acuerdo a los resultados del análisis estadístico que existe una relación positiva débil ($r_s = 0.329$) entre la accesibilidad geográfica y la satisfacción del usuario con discapacidad motora que acude al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – Perú, 2016l, como el valor de sig. Bilateral $p = 0.018$ es menor que el valor crítico 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo tanto se concluye que, para un riesgo del 5% y un 95% de confiabilidad, existe una relación positiva y significativa entre la accesibilidad geográfica y la satisfacción del usuario con discapacidad motora.

Hipótesis específica 2

H0: No existe relación significativa entre la accesibilidad administrativa y la satisfacción del usuario con discapacidad motora que acude al Servicio de Medicina de Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-Perú, 2016.

Ha: Existe relación significativa entre la accesibilidad administrativa y la satisfacción del usuario con discapacidad motora que acude al Servicio de Medicina de Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-Perú, 2016.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Estadístico de prueba: Rho de Spearman

Tabla 29

Correlaciones entre la accesibilidad administrativa y la satisfacción del usuario con discapacidad motora

		Administrativa	Satisfacción usuario
Rho de Spearman	Administrativa		
	Coeficiente de correlación	1.000	.441**
	Sig. (bilateral)	.	.001
	N	51	51
	Satisfacción usuario		
	Coeficiente de correlación	.441**	1.000
	Sig. (bilateral)	.001	.
	N	51	51

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

En la tabla 29, se observa de acuerdo a los resultados del análisis estadístico que existe una relación positiva débil ($r_s = 0.441$) entre la accesibilidad administrativa y la satisfacción del usuario con discapacidad motora que acude al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – Perú, 2016, como el valor de sig. Bilateral $p = 0.001$ es menor que el valor crítico 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo tanto se concluye que, para un riesgo del 5% y un 95% de confiabilidad, existe una relación positiva y significativa entre la accesibilidad administrativa y la satisfacción del usuario con discapacidad motora

Hipótesis específica 3

H0: No existe relación significativa entre la accesibilidad económica y la satisfacción del usuario con discapacidad motora que acude al Servicio de Medicina de Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-Perú, 2016.

Ha: Existe relación significativa entre la accesibilidad económica y la satisfacción del usuario con discapacidad motora que acude al Servicio de Medicina de Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-Perú, 2016.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Estadístico de prueba: Rho de Spearman

Tabla 30

Correlaciones entre la accesibilidad económica y la satisfacción del usuario con discapacidad motora

		Económica	Satisfacción usuario
Rho de Spearman	Económica		
	Coeficiente de correlación	1.000	.343*
	Sig. (bilateral)	.	.014
	N	51	51
Satisfacción usuario	Satisfacción usuario		
	Coeficiente de correlación	.343*	1.000
	Sig. (bilateral)	.014	.
	N	51	51

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

En la tabla 30, se observa de acuerdo a los resultados del análisis estadístico que existe una relación positiva débil ($r_s = 0.343$) entre la accesibilidad económica y la satisfacción del usuario con discapacidad motora que acude al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – Perú, 2016, como el valor de sig. Bilateral $p = 0.014$ es menor que el valor crítico 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo tanto se concluye que, para un riesgo del 5% y un 95% de confiabilidad, existe una relación positiva y significativa entre la accesibilidad económica y la satisfacción del usuario con discapacidad motora.

Hipótesis específica 4

H0: No existe relación significativa entre la accesibilidad arquitectónica y la satisfacción del usuario con discapacidad motora que acude al Servicio de Medicina de Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-Perú, 2016.

Ha: Existe relación significativa entre la accesibilidad arquitectónica y la satisfacción del usuario con discapacidad motora que acude al Servicio de Medicina de Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-Perú, 2016.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Estadístico de prueba: Rho de Spearman

Tabla 31

Correlaciones entre la accesibilidad arquitectónica y la satisfacción del usuario con discapacidad motora

		Arquitectónica	Satisfacción usuario
Arquitectónica	Coeficiente de correlación	1.000	.310*
	Sig. (bilateral)	.	.027
	N	51	51
Satisfacción usuario	Coeficiente de correlación	.310*	1.000
	Sig. (bilateral)	.027	.
	N	51	51

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

En la tabla 31, se observa de acuerdo a los resultados del análisis estadístico que existe una relación positiva ($r_s = 0.310$) entre la accesibilidad arquitectónica y la satisfacción del usuario con discapacidad motora que acude al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – Perú, 2016, lo cual indica que existe un nivel de correlación positiva débil, como el valor de sig. Bilateral $p = 0.027$ es menor que el valor crítico 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo tanto se concluye que, para un riesgo del 5% y un 95% de confiabilidad, existe una relación positiva y significativa entre la accesibilidad arquitectónica y la satisfacción del usuario con discapacidad motora.

Hipótesis específica 5

H0: No existe relación significativa entre la accesibilidad cultural y la satisfacción del usuario con discapacidad motora que acude al Servicio de Medicina de Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-Perú, 2016.

Ha: Existe relación significativa entre la accesibilidad cultural y la satisfacción del usuario con discapacidad motora que acude al Servicio de Medicina de Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-Perú, 2016.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Estadístico de prueba: Rho de Spearman

Tabla 32

Correlaciones entre la accesibilidad cultural y la satisfacción del usuario con discapacidad motora

		Cultural	Satisfacción usuario
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1.000	.354*
	Cultural		
	Sig. (bilateral)	.	.011
	N	51	51
	Satisfacción usuario		
	Coeficiente de correlación	.354*	1.000
	Sig. (bilateral)	.011	.
	N	51	51

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

En la tabla 32, se observa de acuerdo a los resultados del análisis estadístico que existe una relación positiva ($r_s = 0.354$) entre la accesibilidad cultural y la satisfacción del usuario con discapacidad motora que acude al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – Perú, 2016, lo cual indica que existe un nivel de correlación positiva débil, como el valor de sig. Bilateral $p = 0.011$ es menor que el valor crítico 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo tanto se concluye que, para un riesgo del 5% y un 95% de confiabilidad, existe una relación positiva y significativa entre la accesibilidad cultural y la satisfacción del usuario con discapacidad motora.

IV. Discusión.

La información obtenida en el presente estudio corresponde a datos recolectados en el año 2016, momento en que a nivel nacional es importante mejorar la calidad de la atención en los diferentes servicios de salud a través de la satisfacción del usuario, el Ministerio de Salud del Perú el 2012 emitió una Guía Técnica para la evaluación de satisfacción de los usuarios externos en los establecimientos de salud

Para la población con discapacidad motora es primordial la accesibilidad para acudir a su atención medica – Sesiones de Terapia Física.

Existe muy pocas investigaciones relacionadas con la satisfacción de la atención medica que tienen las personas con discapacidad motora, y la accesibilidad tomada como un factor de importancia para valorar la satisfacción del usuario.

En el presente estudio la satisfacción del usuario en la población con discapacidad motora que acude al Servicio de Rehabilitación del Hospital Dos de mayo en base a la encuesta SERPERF modificada, sin tomar en consideración la accesibilidad, fue 72.5%, valor alto pero dentro del rango 60 - 70% de los estudios publicados a nivel mundial, donde se evalúa satisfacción del usuario en atenciones ambulatorias de la población en general (Hall y Dornan, 1988) y muy alto en comparación a los estudios nacionales, Seclen nos refiere el 62.1%(Seclen, 2000) y Ninamango insatisfacción muy alta 83.9% en su estudio la “Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Enero del 2014” (Ninamango 2014).

En el presente estudio con respecto a la dimensiones de la satisfacción del usuario en la fiabilidad (orientación y explicación del personal de recepción, respeto de día programado y hora de llegada, obtención de documentos de identificación y citas de atención) el 68.6% manifiesto que existe un nivel alto de satisfacción y el 31.4% indican un nivel medio, valores altos con respecto al estudio de Serrano y Lorient donde nos refieren que los aspectos organizativos son los que presentan mayor grado de insatisfacción (Serrano y Lorient, 2008) y en el estudio de Bonilla nos refiere que el tiempo de espera para ser atendido por secretaria o por el medico constituye el aspecto medular

de la insatisfacción de los clientes externos (Bonilla, 2002)

En el presente estudio la dimensión capacidad de respuesta de la satisfacción del usuario (rapidez en la atención administrativa antes de la consulta/terapia) el 47.1% manifestó un nivel bajo y el 52.9% un nivel medio, valores de satisfacción bajos pero similares a los obtenidos por Ninamango donde la insatisfacción a la capacidad de respuesta fue del 81.7%, y valores altos de insatisfacción en la capacidad de respuesta en comparación al obtenido por Mongui (Mongui, 2015) donde el 50.9% percibe que el tiempo que tuvo q esperar desde q llego hasta su atención fue corto. Este valor de capacidad de respuesta bajo es explicado debido a la gran demanda de sesiones de terapia Fisca en nuestra Institución y al ser el Servicio de Rehabilitación del Hospital Dos de Mayo pequeño para el número de pacientes y grado de complejidad del mismo.

Con respecto a la dimensión seguridad (privacidad, tiempo dedicado al tratamiento, confianza al personal) el 92.2% manifiestan que existe un nivel alto, con respecto a la seguridad, valores mucho mayores con respecto al trabajo de Ninamango donde se manifestaron insatisfechos con la seguridad el 63.9% y en le trabajo de Mongui donde el 59.1% refirió que no se respeto su privacidad durante la consulta y el 60% percibe que no se le realizo un examen completo(Mongui, 2015).

En cuanto a la dimensión de satisfacción: empatía (el terapeuta lo escucho atentamente y trato con amabilidad, respeto y paciencia, mostro interés para solucionar su problema, explico en forma fácil los procedimientos q le realizaría) en el presente estudio el 96.1% manifiestan empatia. Mayor en comparación a Ninamango la insatisfacción de empatía fue 69.9%.

En cuanto a la dimensión de aspectos tangibles en el presente estudio el 96.1% manifestó satisfacción, valor mayor en comparación a Ninamango 72.6%% de insatisfacción.

Con respecto a Accesibilidad nuestro estudio encontró que el 72.5% manifiestan que existe un nivel regular, se explicaría este porcentaje alto porque el Servicio de Rehabilitacion del Hospital Dos de mayo se ubica en el

primer piso y a pocos metros de una de las entradas principales, los gastos del tratamiento los asume el estado, los pacientes en su mayoría son de la jurisdicción.

Con respecto a la dimensión accesibilidad geográfica (distancia y tiempo desde su domicilio al hospital) el 64.7% manifiesto que existe un nivel regular (distancia media y tiempo medio de 30 minutos), el 31.4% indican un nivel bueno (distancia corta y tiempo menor de 15 minutos), en el estudio de Mongui el 39,1 % de la población con discapacidad físico motora percibe que la distancia desde el domicilio hasta el sitio de Atención es Muy lejos, el 43,6 % perciben que el tiempo gastado para acceder a la atención médica es largo y el 24.5% muy largo (Mongui, 2015). Seclen nos refiere que la distancia al establecimiento muestra una relacion inversa con el nivel de satisfaccion, menores distancia mayor satisfaccion del usuario, pero la tendencia no es significativa (Seclen, 2000) Este porcentaje mayor de accesibilidad geográfica en el actual estudio se explicaría porque nuestro hospital actualmente atiende en su mayor porcentaje a la población perteneciente al Seguro Integral de Salud, el cual tiene como principio atender a pacientes de la jurisdiccion de cada Hospital o centro de salud.

Con respecto a la Accesibilidad administrativa (facilidad para obtener las citas medicas y de terapia física y el tiempo de espera), el 62.7% manifiestan que existe un nivel regular, el 29.4% indican un nivel malo. Valores que son contrarios al estudio de Mongui donde el 56,4 % de la población con discapacidad físico motora percibe que el trámite para solicitar cita para recibir atención médica es sencillo (Mongui, 2015). En nuestro país tenemos leyes para las personas con Discapacidad Ley N° 29973 Ley General de la persona con Discapacidad, pero no se cumple (Congreso de la Republica. Reglamento de la Ley 29973, 2014).

Con respecto a accesibilidad económica, el 60.8% manifiestan que existe un nivel regular, el 21.6% indican un nivel bueno y el 17.6% indican un nivel malo, cabe señalar que en el presente estudio la población es perteneciente al seguro integral de salud por lo tanto los gastos considerados son externos al tratamiento pero relacionados al tratamiento en si.

Con respecto a la accesibilidad arquitectónica (ingreso, movilización y señalización dentro del hospital,) el 70.6% manifiestan que existe un nivel regular y el 29.4% indican un nivel malo, lo cual coincide con el estudio de Mongui donde el 61,8 % de la población con discapacidad físico motora manifiesta que el ingreso, movilización, y desplazamiento en las Instituciones de Salud para acceder su atención médica es complicado. Lo cual se explica porque el ingreso y desplazamiento en el Hospital no cumple con las Normas de Barreras Arquitectónicas, Reglamento de Edificación para las personas con Discapacidad y adultos mayores, Norma y Reglamento .que las debería de cumplir mayor aun al ser una Institucion Publica (ministerio de vivienda construcción y saneamiento, 2009)

Con respecto a la accesibilidad cultural el 66.7% manifiestan que existe un nivel regular y el 33.3% indican un nivel malo. Este porcentaje alto se explica porque en nuestro país no se cumple con la Ley de las Personas con Discapacidad.

Al correlacionar accesibilidad y satisfacción del usuario en la población con discapacidad motora que acude al servicio de Rehabilitación del Hospital Dos de Mayo, se obtuvo que existe relación positiva, directa y significativa entre las variables accesibilidad y satisfacción del usuario (Rho de Spearman=0.568, correlación positiva media). Lo cual coincide con el estudio de Seclen, Palacin y Darras (2000) los centros de salud menos accesibles se asocian a menores niveles de satisfacción.

En el presente estudio existe una relación positiva débil ($r_s = 0.329$) entre las dimensiones de accesibilidad (geográfica, administrativa, económica, arquitectónica y cultural) y la satisfacción del usuario con discapacidad motora que acude al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – Perú, 2016. Lo cual coincide con el estudio de Seclen a mayor distancia al establecimiento menor satisfacción, a menor tiempo de espera mayor satisfacción, excepto a menores recursos mayor satisfacción.

V. Conclusiones

CONCLUSIONES

Primera:

Existe una relación positiva y significativa entre la accesibilidad y la satisfacción del usuario con discapacidad motora que acude al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – Perú, 2016, con un nivel de significancia de 0.05, coeficiente de correlación de 0.568 lo cual indica una correlación positiva media y $p = 0.000 < 0.05$, es decir a mayor accesibilidad es mayor es la satisfacción de los usuarios.

Segunda:

Existe una relación positiva y significativa entre la accesibilidad geográfica y la satisfacción del usuario con discapacidad motora que acude al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – Perú, 2016, con un nivel de significancia de 0.05, coeficiente de correlación de 0.329 lo cual indica una correlación positiva débil y $p = 0.018 < 0.05$, es decir a mayor accesibilidad geográfica es mayor es la satisfacción de los usuarios.

Tercera:

Existe una relación positiva y significativa entre la accesibilidad administrativa y la satisfacción del usuario con discapacidad motora que acude al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – Perú, 2016, con un nivel de significancia de 0.05, coeficiente de correlación de 0.441 lo cual indica una correlación positiva débil y $p = 0.01 < 0.05$, es decir a mayor accesibilidad administrativa es mayor es la satisfacción de los usuarios.

Cuarta:

Existe una relación positiva y significativa entre la accesibilidad económica y la satisfacción del usuario con discapacidad motora que acude al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – Perú, 2016, con un nivel de significancia de 0.05, coeficiente de correlación de 0.343 lo cual indica una correlación positiva débil y $p = 0.014 < 0.05$, es decir a mayor accesibilidad económica es mayor es la satisfacción de los usuarios.

Quinta:

Existe una relación positiva y significativa entre la accesibilidad arquitectónica y la satisfacción del usuario con discapacidad motora que acude al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – Perú, 2016, con un nivel de significancia de 0.05, coeficiente de correlación de 0.310 lo cual indica una correlación positiva débil y $p = 0.027 < 0.05$, es decir a mayor accesibilidad arquitectónica es mayor es la satisfacción de los usuarios.

Sexta:

Existe una relación positiva y significativa entre la accesibilidad cultural y la satisfacción del usuario con discapacidad motora que acude al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – Perú, 2016, con un nivel de significancia de 0.05, coeficiente de correlación de 0.354 lo cual indica una correlación positiva débil y $p = 0.011 < 0.05$, es decir a mayor accesibilidad cultural es mayor es la satisfacción de los usuarios.

VI. Recomendaciones

Recomendaciones: A las Unidades Productoras de Servicios de Rehabilitación

Primera:

Al evaluar la satisfacción del usuario en los servicios de salud se debe tener en cuenta al grupo poblacional con discapacidad.

Segunda:

Al evaluar a las personas con discapacidad en las áreas productoras de Rehabilitación se debe tener en cuenta la accesibilidad.

Tercera:

Las encuestas de Accesibilidad y satisfacción del usuario modificadas y validadas en el presente estudio constituye un documento para evaluar en forma periódica los Servicios de Rehabilitación.

Cuarta:

Siendo la accesibilidad importante a ser considerada para la satisfacción del usuario con discapacidad motora se deberían implementar en los centros de salud (nivel I) áreas de rehabilitación básica.

Quinta:

Se debe hacer cumplir las normas y derechos para la accesibilidad de las personas con discapacidad, en las entidades del estado y privadas.

Sexta

Se debe promover frecuentemente las encuestas de satisfacción en todas las áreas hospitalarias para determinar los puntos de mejora en cada institución donde se brinden servicios de Rehabilitación.

Setima:

Se debe buscar estrategias para motivar en el personal de salud la calidad de la atención, con ello mejorar la satisfacción del usuario.

Octava:

Se deben apoyar estudios de satisfacción de la atención en la población con discapacidad.

VII. Referencias

VII. REFERENCIAS

- Abanto, W. (2014). Diseño y desarrollo del proyecto de investigación. Guía de aprendizaje. Trujillo, Perú: Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo.
- Aday, L & Andersen, R. (1974). Marco teorico para el estudio del acceso a la atención medica, *Health Service Research*, 9(3):208-220. Recupedo de: [Aday, L & Andersen, R. \(1974\). Marco teorico para el estudio del acceso a la atención medica, Health Service Research, 9\(3\):208-220.](#)
- Babakus, E., y Mangold, G. (1992). Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: an empirical investigation. *Health Services Research* 26, N°6: 767-86. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1069855/pdf/hsresearch00075-0070.pdf>.
- Babakus, E. y Boller, G. (1992). An empirical assesment of the SERVQUA scale. *Journal of Bussiness Research*, vol.24,pp.253-268.
- Benites, J. (2016). *Satisfacción del Usuario Externo del Consultorio de Medicina Interna y el Tiempo de Respuesta del Laboratorio Clínico del Policlínico Municipal De SJL, 2015.*(tesis para obtener el grado de magister en gestión de los servicios de la salud). Lima, Peru.
- Bonilla, A. (2002). *Incidencia de los Tiempos de Espera, Infraestructura y Empatía en la Satisfacción de los Usuarios de la consulta externa de Cardiología en el Hospital de México en el 2002* (tesis para obtener el titulo de maestro en administración de los servicios de salud sostenible). México. Recuperado: <http://repositorio.uned.ac.cr/reuned/handle/120809/1065>.
- Cabello, E., y Chirinos, J. (2012). *Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos*

en servicios de salud. Lima, Peru. Rev Med Hered. 2012;23(2):88-95.

Carlos, J, Condori, A, Soriano, J. (2015). *Factores asociados a la demanda insatisfecha de consulta externa de un hospital de Ica. Ica, Peru. Rev med panacea (2015). 5(1):15-19*

Carr-Hill RA. The measurement of patient satisfaction. J public health med. (1992).14(3):236-349

Comes Y, Solitario R, Garbus P, Mauro M, Czerniecki S, Vasquez A, etal. El concepto de accesibilidad: perspectiva relacional entre población y servicios. Anu Investg – Fac Psicol, Univ B Aires 2007; 14:201-9.

Congreso de la Republica. Reglamento de la ley N° 29973. Ley General de la Persona con Discapacidad (2014). Lima, Peru. Recuperado de: http://www.trabajo.gob.pe/archivos/file/SNIL/normas/2014-04-08_002-2014-M.

Constitución Política del Perú (1993). Recuperado de: <http://www.congreso.gob.pe/ntley/Imagenes/Constitu/Cons1993.pdf>.

Cronin, J. y Taylor, S.A. (1994): “SERVPERF versus SERVQUAL: Reconciling performance- based and perceptions- minus- expectations measurement of service quality”. Journal of Marketing. Vol.58. (January).

Custer, M (2012) *Desarrollando un modelo de evaluación de satisfacción del usuario con rehabilitación continua* (tesis doctoral, no publicada). Kentucky, USA. Recuperado de : <http://uknowledge.uky.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1007>.

Donabedian, A. (1966). Evaluating the Quality of Medical Care. *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44, 166–203. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690293/>.

Donabedian A. The quality of care: How can it be assessed? JAMA; American Medical Association 260: 1743-1748. 1988. Recuperado de: <http://www.bradfordvts.co.uk/ONLINERESOURCES/03.1%20CLINICAL%20>.

Donabedian. A. (1992): Evaluacion de la calidad de la atencion medica en: Investigaciones sobre servicios de salud: Una Antologia. , OPS/OMS. Washington, DC: s.n., 1992:382-404.

Espinoza, J. (2004). *Satisfacción del usuario en la consulta externa del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo, marzo 2004. (tesis para optar el Grado de Magíster en Gerencia de Servicios de Salud)*. Chiclayo, Peru. Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1891/1/Huiza_gg.pdf.

Feletti, G., Firman, D., & Sanson- Fisher, R (1986). Patient satisfaction with primary- care consultations. Journal Behavior Medicine, 9(3), 389-399.

Fernández (2003). *Grado de Satisfacción del usuario externo en los servicios de la Consulta Externa del Hospital Militar Geriátrico (HMG)-2003*. Lima, Peru.

Fitzpatrick R. Survey of patient satisfaction: important general considerations. Br Med J. 1991; 302: 887-9.

Feletti, G., Firman, D., & Sanson- Fisher, R (1986). Patient satisfaction with primary- care consultations. Journal Behavior Medicine, 9(3), 389-399.

Floreale Ferrara, Antonio. Teoria social y salud (1985).. S.I. catalogos editora, 161-181.

Frías-Navarro,D (2014). Apuntes de SPSS. Valencia.

Hall J., Dornan, M., (1988). What patients like about their medical care and how often they are asked: A meta-analysis of the satisfaction literatura. Soc Sci

Med.

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M., (2010). Metodología de la investigación (Quinta edición). México: Mc Graw-Hill.

Huiza, G. (2006). *Satisfacción del Usuario Externo con la calidad de atención de salud de la consulta externa en el Hospital de la Base Naval del Callao durante los meses de octubre-diciembre 2003.*(tesis para obtener el grado de maestro en Gestion de Enfermeria). Lima, Peru. Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1891>

Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. (1993). Censo Nacional. Recuperado de: <http://censos.inei.gob.pe/bcoCuadros/bancocuadro.asp?p=14>

Instituto Nacional de Rehabilitación. (1993). Prevalencia de las deficiencias, discapacidades y minusvalías en el Perú. Recuperado de: <http://www4.congreso.gob.pe/comisiones/2002/discapacidad/documento>

Marín, A. (2008). Metodología de la investigación: métodos y estrategias de investigación. Recuperado de: <https://metinvestigacion.wordpress.com/>.

Martins S., Pereira F., Matumoto S., Fortuna C., Bistafa M, Campos A, et al. (2010). La asistencia en la salud de la familia bajo la perspectiva de los usuarios. Rev Latinoam Enf Naciones Unidas. Convencion sobre los Derechos de las personas con Discapacidad.

Ministerio de Salud del Perú, Proyecto (2000). Calidad del servicio de salud desde la percepción de la usuaria: Diagnostico de necesidades de comunicación. Lima: Pathfinder International, USAID; 2002.

Ministerio de Salud MINSa. RM-519-2006: Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. Recuperado de:

<http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/sistema/RM-519-2006%20SGC.pdf>.

Ministerio de Salud MINSA. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo R.M. N° 527- 2011/MINSA/Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud – Lima Ministerio de Salud, 2012. 58p.

Ministerio de Vivienda construcción y saneamiento. Norma Técnica A.120 del Reglamento de Edificación “Accesibilidad para personas con discapacidad y de las personas adultas mayores”. (2009). Lima, Peru. http://www.conadisperu.gob.pe/observatorio/images/PDFs/NORMA_TECNICA

Mongui, E. (2015). *Percepción de la calidad de la atención médica en población con discapacidad físico motora que acude a la Fundación A.P.R.L.P.* La Plata, Argentina. (tesis para obtener el grado de maestro de Salud Pública, no publicada). Recuperado de: <http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/46054>

Muro, A. (2015). *Nivel de satisfacción al tratamiento fisioterapéutico en pacientes pos operadas de cirugía mamaria del Servicio de Rehabilitación Oncológica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) –2015.* Lima, Peru. Recuperado de: <http://www.cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4534>

Ninamango, W. (2014). *Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Enero del 2014.* Lima, Peru. Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3569/1/Ninanango_vw.pdf.

Oliver, R. (2010). *Satisfaction. A behavioral perspective on the consumer* 2da edición. London. England.

Organización Mundial de la Salud OMS. Informe Mundial sobre la Discapacidad. Ginebra, Suiza. OMS, (2011). Recuperado de:
www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/

Organización Mundial de la Salud OMS. Organización Panamericana de la Salud OPS. Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), 2001. Recuperado de:
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43360/1/9241545445>

Organización de las Naciones Unidas ONU. Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad (1993). Recuperado de: <http://www.un.org/documents/ga/res/48/ares48-96s.htm>.

Organización de las Naciones Unidas ONU. Convención Internacional sobre los Derechos de las personas con Discapacidad (2006). Nueva York, USA.
<http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

Organización panamericana de la salud OPS. Declaración de Alma Ata (1978). Recuperado de:
http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm.

Parasuraman, A., Berry, L., & Zeithmal, V. (1988). SERVQUAL: A multiple item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Marketing*, 64(1), 12-40. Recuperado de: <http://areas.kenan-flagler.unc.edu/Marketing/FacultyStaff/zeithaml/Selected%20Publications/SERVQUAL-%20A%20Multiple-Item%20Scale%20for%20Measuring%20Consumer%20Perceptions%20of%20Service%20Quality.pdf>.

Parasuraman, A., Berry, L., y Zeithmal, V. (1991). Refinement and reassessment of the SERVQUAL scale. *Journal of Retailing*, 67, 420-450. Recuperado de:
<http://areas.kenan-flagler.unc.edu/Marketing/FacultyStaff/zeithaml/Selected%20Publications/Refinement%20and%20Reassessment%20of%20the%20SERVQUAL%20Scale.pdf>.

- Pascoe G. Patient satisfaction in primary care: A literature review and analysis. *Evaluation and program Planning*. 1983; 6: 185-210.
- People with disabilities in India: from commitments to outcomes. Washington, DC, World Bank, 2009.
- Ramírez-Alan, O. (05 de Octubre de 2015). Regresión y Correlación Lineal. Recuperado de https://rstudio-pubs-static.s3.amazonaws.com/116276_230c188701b241da8ce3b4d787e4b9d6.html.
- Ramirez - Sanchez TJ, Najera - Aguilar P, Nigenda - Lopez G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Salud Publica Mex*. 1998;40:3-12.
- Servicio Nacional de Rehabilitación (2010). Ministerio de Salud, Ministerio de Turismo. Directrices de accesibilidad en servicios turísticos y guía de evaluación. Buenos Aires, Argentina.
- Seclen, J., y Darras, C. (2000). *Satisfacción de los usuarios de los servicios de salud: factores socio demográficos y de Accesibilidad asociados*. Lima, Peru. *An Fac Med* 2005;66(2):127-141.
- Serrano del Rosal, R & Lorient, N (2008) *La anatomía de la satisfacción del paciente*. Andaluz, España. *Salud Publica Mex* 2008 (50),162-172.
- Tamayo, M. (2004). El proceso de la investigación científica. México: Limusa.
- Urquiaga, D. (2002). *Medición de la calidad de servicio al usuario externo en el Centro de Salud Encañada – Red de Salud II Cajamarca, 2002 (tesis para optar el grado de magister en Salud Publica)*. Cajamarca, Peru.
- Whitehead, M. (1991). Los conceptos y principios de la equidad en salud, OPS/OMS. Washington, USA.

VIII. Anexos

Anexo A: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Accesibilidad y satisfacción del usuario con discapacidad motora que acude al servicio de medicina de rehabilitación del hospital nacional Dos de Mayo, Lima-2016.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES / INDICADORES				
			Variable 1. ACCESIBILIDAD:				
			Dimensión	Ítem	Escala valores	Niveles	
<p>General</p> <p>-¿Cuál es la relación entre la Accesibilidad y la satisfacción del usuario con Discapacidad Motora que acude al Servicio de Medicina de Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-Peru, 2016?</p>	<p>General</p> <p>- Determinar la relación entre la Accesibilidad y la Satisfacción del Usuario con Discapacidad Motora que acude al Servicio de Medicina de Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-Peru, 2016.</p> <p>Específicos:</p> <p>-Determinar la relación entre la Accesibilidad Geográfica y la satisfacción del usuario con discapacidad motora que acude al Servicio de Medicina de Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-Peru, 2016.</p> <p>-Determinar la relación entre la Accesibilidad Administrativa y la satisfacción del usuario con discapacidad motora que acude al Servicio de Medicina de Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-Peru, 2016.</p> <p>-Determinar la relación entre la Accesibilidad Económica y la satisfacción del usuario con discapacidad motora que acude al Servicio de Medicina de Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-Peru, 2016.</p> <p>-Determinar la relación entre la Accesibilidad Arquitectónica y la satisfacción del usuario con Discapacidad Motora que acude al Servicio de Medicina de Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-Peru, 2016.</p> <p>-Determinar la relación entre la Accesibilidad Cultural y la satisfacción del usuario con discapacidad motora que acude al Servicio de Medicina de Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-Peru, 2016.</p>	<p>General</p> <p>- Existe relación entre la accesibilidad y la satisfacción del usuario con discapacidad motora que acude al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – Perú, 2016.</p> <p>Específicas:</p> <p>- Existe relación significativa entre la Accesibilidad Geográfica y la satisfacción del usuario con discapacidad motora que acude al Servicio de Medicina de Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-Peru, 2016.</p> <p>-Existe relación significativa entre la Accesibilidad Administrativa y el nivel de satisfacción del usuario con discapacidad motora que acude al Servicio de Medicina de Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-Peru, 2016.</p> <p>- Existe relación significativa entre la Accesibilidad Económica y la satisfacción del usuario con discapacidad motora que acude al Servicio de Medicina de Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-Peru, 2016.</p> <p>-Existe relación significativa entre la Accesibilidad Arquitectónica y la satisfacción del usuario con Discapacidad Motora que acude al Servicio de Medicina de Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-Peru, 2016.</p> <p>-Existe relación significativa entre la Accesibilidad Cultural y la satisfacción del usuario con discapacidad motora que acude al Servicio de Medicina de Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-Peru, 2016.</p>	1.Accesibilidad Geográfica	Distancia	1=muy lejos 2=lejos 3=medio 4=cerca 5=muy cerca	Mala [2-4] Regular [5-7] Buena [8-10]	
				Tiempo	1=muy largo (>60min.) 2=largo (30-60min.) 3=regular (15-30min) 4=corto (<15min) 5=muy corto (<5 min)		
				2.Accesibilidad Administrativa	Trámite para solicitar cita médica de Rehabilitación	1= muy complicado 2= complicado 3=regular 4=sencillo 5=muy sencillo	Mala [3-6] Regular [7-11] Buena [12-15]
					Trámite para solicitar cita para Terapia Física.	1=muy largo (>30 días) 2=largo (15-30) 3=regular (7-15 días) 4=cerca (1-6días) 5=muy cerca (<1 día)	
				3. Accesibilidad Económica	Gasto del transporte de su domicilio al Hospital	1= muy costoso 2= costoso 3=regular 4=económico 5=muy económico	Mala [2-4] Regular [5-7] Buena [8-10]
	4.Accesibilidad Arquitectónica	Ingreso a la Institución	1= muy complicado 2= complicado 3=regular 4=sencillo 5=muy sencillo	Mala [3-6] Regular [7-11] Buena [12-15]			
		Desplazamiento dentro de la Institución					
	5. Accesibilidad Cultural.	Señalización para llegar al Área de Terapia Física	1=pésimo 2=malo 3=regular 4=adecuado 5=muy adecuado	Mala [3-6] Regular [7-11] Buena [12-15]			
		Trato preferente					
		Discriminación	1=totalmente en desacuerdo 2=en desacuerdo 3=ni de acuerdo ni en desacuerdo 4=de acuerdo 5=totalmente de acuerdo				
		Facilidad de Acceso a transporte para acudir al Hospital					

			Variable 2: SATISFACCION DEL USUARIO:			
			Dimensión	Ítem	Escala valores	Niveles
			Fiabilidad	Ítem 1 a 5	Escala de Likert 1= totalmente de acuerdo 2 =en desacuerdo 3 =ni de acuerdo ni en desacuerdo 4 =de acuerdo 5 =totalmente de acuerdo	Baja [5-11] Media [12-18] Alta [19-25]
			Capacidad de respuesta	Ítem 6		Baja [1-2] Media [3-4] Alta [5]
			Seguridad	Ítems 7 y 8		Baja [2-4] Media [5-7] Alta [8-10]
			Empatía	Ítems 9 al 11		Baja [3-6] Media [7-11] Alta [12-15]
			Aspectos tangibles.	Ítems 12 al 15		Baja [4-9] Media [10-15] Alta [16-20]
Nivel - diseño de investigación	Población	Técnicas e instrumentos				Estadística a utilizar
<p>Nivel: Investigación Básica</p> <p>Diseño: No experimental Transversal Correlacional</p> <p>Método: Se elaboró una base de datos en Excel para la digitación de las encuestas realizadas en físico a la población participante.</p>	<p>Población: Todos los pacientes que acudieron por sus sesiones de Terapia Física al servicio de medicina de Rehabilitación del HNMD, en el mes de diciembre del 2016.</p> <p>Criterios de inclusión: Personas con discapacidad motora que acudieron para la realización de terapia física al servicio de Medicina de rehabilitación del HNMD. Mayores de 18 años Personas que voluntariamente deseen participar del estudio</p> <p>Criterios de exclusión: Menores de 18 años Personas con algún tipo de discapacidad mental Personas que se nieguen a participar del estudio.</p>	<p>Variable 1: Accesibilidad Técnica: Encuesta de preguntas cerradas, a todos los pacientes con discapacidad motora que acudieron por sus terapias al servicio de Medicina de Rehabilitación del HNMD durante el mes de diciembre del 2016 Instrumentos: Encuesta de accesibilidad</p> <p>Variable 2: Satisfacción del usuario Técnica: Encuesta de preguntas cerradas, a todos los pacientes con discapacidad motora que acudieron por sus terapias al servicio de Medicina de Rehabilitación del HNMD durante el mes de diciembre del 2016 Instrumentos: Encuesta de satisfacción del usuario</p> <p>Validación del instrumento: Opinión de expertos</p> <p>Confiabilidad del instrumento: Variable accesibilidad: alfa de Cronbach: 0.815 Variable satisfacción del usuario: alfa de Cronbach: 0.787</p>				<p>Los datos se analizaron con el programa SPSS. Para la correlación de las variables se usará Rho de Spearman.</p>



PERÚ Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Hospital Nacional "Dos de mayo"

"AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU"

CARTA N° 0 868 - 2016 -OACDI-HNDM

Lima, 07 de diciembre 2016

Medico:

GRACIELA ARTICA AGUIRRE

Investigador Principal

Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACIÓN Y APROBACIÓN PARA REALIZAR ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

REF. : REGISTRO 021655

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo comunicarle que con Memorándum N°0894-2016-DEM-HNDM, el Departamento de Especialidades Médicas, informa que no existe ningún inconveniente, para poder desarrollar el trabajo de investigación titulado: "ACCESIBILIDAD Y SATISFACCION DEL USUARIO CON DISCAPACIDAD FISICA MOTORA QUE ACUDE AL SERVICIO DE MEDICINA DE REHABILITACION DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, LIMA, 2016"

En tal sentido esta oficina autoriza la realización del trabajo de investigación, para el cual se debe cumplir con el compromiso (hoja adjunta), que deberá firmar en la oficina del Área de Investigación de este hospital.

Debiendo mantener informado sobre el desarrollo del trabajo y remitir una copia del proyecto al concluirse.

Sin otro particular, me despido de usted

Atentamente

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Dr. JOHNNY RICARDO MOHIZAN DELGADO
C.M.P. 11974 R.N.E. 19950
Jefe de la Oficina de Apoyo a la Consolidación,
Docencia e Investigación

Carta N°152-AI
JRMD/eva

Para mayor información
teléfono: 011 221 2211
www.hospitalnacionaldosdemayo.com

Parque Industrial de la
Machuca Peruviana S.A.
Cercado de Lima
Tel: 011 221 2211, 221 0211
R.D. 20160300170



PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión de
Servicios de SaludHospital Nacional
Dos de Mayo

AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU

EVALUACIÓN N° 055- 2016 -CEIB-AI-OACDI-HNDM

ACCESIBILIDAD Y SATISFACCION DEL USUARIO CON DISCAPACIDAD FISICA MOTORA
QUE ACUDE AL SERVICIO DE MEDICINA DE REHABILITACION DEL HOSPITAL
NACIONAL DOS DE MAYO, LIMA 2016

Investigador Principal: **GRACIELA ARTICA AGUIRRE**

El Comité de Ética en Investigación concluye que:

- 1 El protocolo sigue lineamientos metodológicos y éticos
- 2 El investigador se encuentra calificado para la conducción de la investigación
- 3 El consentimiento informado brinda la información necesaria en forma adecuada

Por tanto, el comité expide el presente documento de **APROBACIÓN Y OPINIÓN FAVORABLE** del presente estudio

El investigador alcanzará al comité un informe al término del estudio

El presente documento tiene vigencia por un año. Si aplica, el protocolo y reporte parcial deberán ser enviados al comité para reevaluación, aproximadamente cuatro semanas antes de expirar la fecha de la presente aprobación

Atentamente,

Lima, 01 de diciembre 2016

COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Dr. Jorge A. YARINSUECA GUTIERREZ
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ETICA
EN INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA

JAYG*PCEIB*HNDM
C.c. Archivo

www.minsa.gob.pe/h2demayo
hdosdemayo@minsa.gob.pe
hdosdemayo@hotmail.com

Parque Historia de la
Medicina Peruana s/n
Cercado de Lima
Tlf. 328-00-28, 328-00-35
RUC: 20160388570

Anexo C: MATRIZ DE DATOS

PACIENTES	ACCESIBILIDAD												SATISFACCION DEL USUARIO																
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	
1	3	3	2	2	3	1	1	4	4	4	2	2	1	2	5	2	4	2	4	3	2	2	2	3	4	2	4	4	
2	1	1	3	3	4	2	2	2	2	2	3	2	1	3	4	4	4	4	2	5	4	4	4	5	2	3	4	4	
3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	2	2	3	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	3	3	4	4	
4	2	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	5	1	4	5	5	4	1	1	4	5	5	5	5	2	2	4	5	
5	3	3	3	2	1	4	3	2	3	1	1	5	1	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	1	1	5	4	
6	4	3	4	3	2	4	2	2	4	2	2	1	3	5	4	4	4	2	4	5	5	5	5	5	2	2	2	2	
7	2	2	3	4	4	2	2	2	1	2	2	4	1	5	5	5	5	2	3	5	4	5	5	5	2	4	4	5	
8	3	3	2	3	1	3	2	4	2	4	2	3	1	4	5	4	4	2	2	5	5	5	5	5	3	4	4	4	
9	2	3	2	3	1	2	2	4	2	2	4	2	4	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	2	4	4	4	
10	1	1	2	2	3	2	2	2	4	1	1	2	2	2	5	5	5	2	2	5	5	5	5	5	2	2	2	4	
11	2	1	4	4	4	2	3	2	3	2	3	2	2	4	5	4	4	4	4	5	4	4	5	5	2	2	4	4	
12	3	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	4	5	5	5	2	2	5	5	5	4	5	2	4	5	4	
13	1	3	4	4	4	3	3	4	4	4	2	2	3	4	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	5	
14	1	1	2	2	1	1	1	4	2	2	2	4	2	2	2	5	3	2	2	5	5	5	5	4	2	2	4	5	
15	3	3	2	4	1	4	1	2	1	2	4	2	2	4	5	5	4	2	4	4	4	4	4	4	3	2	4	5	
16	4	4	2	4	1	3	1	3	3	2	1	2	2	2	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	
17	3	3	2	1	1	2	2	2	4	4	1	1	2	2	5	5	2	1	2	5	5	5	3	2	4	1	4	4	
18	2	2	3	4	1	4	3	2	4	2	1	2	4	4	4	4	4	3	1	4	4	5	4	4	2	4	4	4	
19	5	4	2	4	1	5	3	4	4	1	5	1	2	4	5	5	4	2	2	5	4	4	5	5	1	4	5	5	
20	3	3	2	4	4	3	2	4	4	4	4	2	3	5	5	5	4	4	2	4	4	5	4	4	4	4	3	4	
21	4	4	2	1	1	2	4	2	2	2	1	4	2	1	5	5	5	1	2	5	5	5	5	5	2	4	4	5	
22	4	4	4	4	3	3	4	3	3	2	3	2	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	2	2	4	5	
23	2	2	4	3	1	3	3	4	4	3	1	1	3	2	5	5	5	2	2	4	4	4	4	4	3	2	4	4	
24	4	3	3	3	3	2	2	3	4	4	2	2	2	4	4	4	4	2	3	5	4	4	3	5	2	4	4	4	
25	4	3	2	1	1	3	2	4	4	4	1	1	3	5	5	5	4	1	2	5	5	5	5	5	2	4	4	5	
26	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	
27	4	3	2	2	1	3	3	3	4	4	2	4	2	4	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5
28	4	3	2	2	1	4	2	2	4	3	2	4	2	3	5	5	4	1	4	2	3	4	4	4	3	2	4	4	
29	3	3	2	4	1	2	2	4	4	4	2	2	2	2	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	
30	3	3	3	4	1	3	3	4	4	4	3	2	3	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	
31	4	4	4	3	3	3	2	4	4	4	4	2	3	3	5	5	4	4	3	5	5	5	5	5	4	2	4	4	
32	2	3	3	4	4	4	3	2	3	2	4	2	4	2	4	2	4	4	4	5	5	4	5	5	2	2	4	4	
33	3	4	2	3	3	2	2	4	2	2	2	4	3	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	5	4	2	4	4	
34	4	3	2	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	4	4	4	4	2	3	5	5	5	5	5	2	4	4	4	
35	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	5	3	4	4	3	5	5	5	5	4	3	4	4	3	
36	1	1	2	4	1	2	3	2	2	4	3	2	2	5	5	5	5	2	3	2	4	4	4	4	4	4	2	4	
37	2	2	3	4	2	3	2	2	2	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	
38	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	4	5	4	1	2	5	5	5	4	4	1	2	4	4	

39	4	4	4	4	1	4	3	4	4	2	2	2	3	5	5	5	4	2	4	4	4	5	5	5	2	4	4	4	
40	4	4	2	2	3	2	2	1	1	1	2	2	1	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	2	2	4
41	2	1	2	2	1	1	2	2	2	4	4	2	1	4	4	4	4	1	1	5	5	5	5	5	4	4	3	4	
42	4	4	4	4	3	1	1	4	4	2	2	1	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
43	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	1	4	3	4	5	4	4	4	4	5	5	5	4	3	4	4	4	4
44	1	1	4	4	3	2	2	4	4	2	4	2	2	2	5	5	5	4	3	5	5	5	5	5	2	2	4	3	
45	4	4	1	1	1	4	4	4	4	4	2	2	4	4	5	5	4	1	1	5	5	5	5	5	4	3	3	4	
46	2	2	2	2	2	2	1	2	2	4	1	1	1	4	4	4	3	4	3	5	5	5	5	4	2	4	4	4	
47	2	2	4	4	4	3	3	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	
48	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1	2	4	4	4	4	4	4	3	4	5	5	5	4	2	4	4	5	
49	4	4	2	4	1	4	2	4	4	2	4	1	4	2	4	5	5	2	2	5	5	5	5	4	1	2	3	5	
50	4	4	1	3	1	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	5	5	2	2	5	5	5	5	4	1	2	3	5	
51	4	4	2	3	2	2	2	2	2	2	1	4	4	4	5	5	5	2	4	5	4	4	4	4	3	4	5	5	

Encuesta SERVQUAL versión adaptada a la consulta externa.

Anexo D: INSTRUMENTO

Accesibilidad y Satisfacción del Usuario con Discapacidad Física Motora, en el Servicio de Medicina de Rehabilitación del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2016.

INSTRUMENTO - ENCUESTA:

Fecha:...../...../.....

Estimado usuario, estamos interesados en conocer su opinión y sugerencias sobre la calidad de la atención que recibió en el servicio de Medicina de Rehabilitación del Hospital Dos de Mayo.

Sus respuestas son totalmente confidenciales. Por favor, sírvase contestar todas las preguntas.

DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:

Edad(años) Sexo: (F) (M)

A continuación le serán enunciados sobre la relación Terapeuta – Paciente, por favor marque SOLO UNA opción que se asemeje más a la relación que tiene Usted con su terapeuta:

INSTRUMENTO: ENCUESTA ACCESIBILIDAD

Dimensiones	N°	Preguntas	1	2	3	4	5
Geografico	1	El desplazamiento desde su residencia actual hasta el Hospital le parece:	muy lejos	lejos	Medio	Cerca	muy cerca
	2	El tiempo que gasto en el desplazamiento desde su residencia actual al Hospital le parecio:	muy largo (>60 min)	largo (30-60 min)	medio (15-30 min)	corto (<15 min)	muy corto (<5 min)
Administrativo	3	Conseguir la interconsulta o referencia para la cita en consultorio de Medicina Fisica, le parecio:	muy complicado	complicado	Medio	Sencillo	muy sencillo
	4	El tramite que realizo para solicitar la cita de Terapia Fisica le parecio:	muy complicado	complicado	Medio	Sencillo	muy sencillo
	5	El tiempo de espera para el inicio de la Terapia Fisica fue:	muy largo (>30 dias)	largo (15-30 dias)	medio (7-15 dias)	corto (1-7 dias)	muy corto (<1 dia)
Economico	6	El gasto de transporte desde su residencia actual al Hospital, le parecio:	muy costoso	costoso	Regular	economico	muy economico
	7	El gasto para cubrir sus actividades cotidianas (alimentacion, vestido, higiene) mientras dura su rehabilitacion, le parece:	muy costoso	costoso	Regular	economico	muy economico
Arquitectonico	8	El ingreso al Hospital (puerta, rampa), le parecio:	muy complicado	complicado	Regular	Sencillo	muy sencillo
	9	La movilizacion y desplazamiento dentro de la institucion para recibir su terapia, le parecio:	muy complicado	complicado	Regular	Sencillo	muy sencillo
	10	La senalizacion para llegar al Area de Terapia Fisica (carteles, letreros, flechas) le parecen adecuados:	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Cultural	11	Se le dio preferencia por su discapacidad (dificultad para caminar) en la cajas del SIS	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
	12	se le discrimino por su discapacidad para la marcha	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
	13	El acceder a un medio de transporte (bus, taxi) desde su residencia actual hasta el Hospital, le fue:	muy complicado	complicado	Regular	Sencillo	muy sencillo

INSTRUMENTO: SATISFACCION DEL USUARIO

		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Dimensiones		1	2	3	4	5
Fiabilidad	1	El personal de Recepcion de Rehabilitación le oriento y explico de manera clara y adecuada sobre los pasos o tramites para la atencion en Terapia Fisica.				
	2	La sesion de Terapia Fisica se realizo el dia programado.				
	3	Su atencion de Terapia Fisica se realizo respetando el orden de llegada.				
	4	Su hoja de control de asistencia a Terapias y su hoja FUA se encontraron disponibles en el area de terapia para su atención				
	5	Las citas de Terapia Fisica se encontraron disponibles y se obtuvieron con facilidad.				
Capacidad de respuesta	6	La atencion en caja o en el modulo del Seguro Integral de Salud (SIS) fue rapida.				
Seguridad	7	Durante su atencion en la Terapia Fisica se respeto su privacidad.				
	8	El Terapista Fisico que le atendio le inspiro confianza.				
Empatia	9	El personal de terapia fisica lo escucho atentamente y trato con amabilidad, respeto y paciencia.				
	10	El tecnologo que lo atendio mostro interes para solucionar su problema de salud.				
	11	El tecnologo le explico a usted o a sus familiares en palabras faciles de entender los procedimientos que le realizaron				
Aspectos tangibles	12	La señalizacion del Area de Terapia Fisica (carteles, letreros y flechas) le parecen adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes				
	13	El area de Terapia Fisica conto con personal para informar y orientar a pacientes y acompañantes.				
	14	El area de Terapia Fisica conto con los equipos y materiales necesarios para su atencion.				
	15	El area de Terapia Fisica y la sala de espera estuvieron limpios, comodoss y acogedores.				

ANEXO E: VALIDACION DEL INSTRUMENTO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE
ACCESIBILIDAD

ACCESIBILIDAD

Dimensiones	N°	Preguntas	Pertinencia		Relevancia		Claridad		sugerencias
			si	no	si	no	si	no	
Geografico	1	El desplazamiento desde su residencia actual hasta el Hospital le parece:	✓		✓		✓		
	2	El tiempo que gasto en el desplazamiento desde su residencia actual al Hospital le parecio:	✓		✓		✓		
Administrativo	3	Conseguir la interconsulta o referencia para la cita en consultorio de Medicina Fisica, le parecio:	✓		✓		✓		
	4	El tramite que realizo para solicitar la cita de Terapia Fisica le parecio:	✓		✓		✓		
	5	El tiempo de espera para el inicio de la Terapia Fisica fue:	✓		✓		✓		
Economico	6	El gasto de transporte desde su residencia actual al Hospital, le parecio:	✓		✓		✓		
	7	El gasto para cubrir sus actividades cotidianas (alimentacion, vestido, higiene) mientras dura su rehabilitacion, le parecio:	✓		✓		✓		
Arquitectonico	8	El ingreso al Hospital (puerta, rampa), le parecio:	✓		✓		✓		
	9	La movilizacion y desplazamiento dentro de la institucion para recibir su terapia, le parecio:	✓		✓		✓		
	10	La senalizacion para llegar al Area de Terapia Fisica (carteles, letreros, flechas) le parecen adecuados:	✓		✓		✓		
Cultural	11	Se le dio preferencia por su discapacidad (dificultad para caminar) en la cajas del SIS	✓		✓		✓		
	12	se le discrimino por su discapacidad para la marcha	✓		✓		✓		
	13	El acceder a un medio de transporte (bus, taxi) desde su residencia actual hasta el Hospital, le fue:	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):..... *Hay suficiencia*.....

Opinion de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable despues de corregir ()

No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr/Mg:..... Mg. Richar Ruiz Moreno

DNI:..... 18094783

Especialidad del validador:..... Médico Rehabilitador.....

Lima 6 de noviembre del 2016.


Firma de Experto Informante

- 1 Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado
- 2 Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- 3 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SATISFACCION DEL USUARIO. ENCUESTA SERVPERF version adaptada a Terapia Fisica.

Dimensiones	Preguntas	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		si	no	si	no	si	no	
Fiabilidad	1	El personal de Recepcion de Rehabilitacion le oriento y explico de manera clara y adecuada sobre los pasos o tramites para la atencion en Terapia Fisica.	✓		✓		✓	
	2	La sesion de Terapia Fisica se realizo el dia programado.	✓		✓		✓	
	3	Su atencion de Terapia Fisica se realizo respetando el orden de llegada.	✓		✓		✓	
	4	Su hoja de control de asistencia a Terapias y su hoja FUA se encontraron disponibles en el area de terapia para su atencion	✓		✓		✓	
	5	Las citas de Terapia Fisica se encontraron disponibles y se obtuvieron con facilidad.	✓		✓		✓	
Capacidad de respuesta	6	La atencion en caja o en el modulo del Seguro Integral de Salud (SIS) fue rapida.	✓		✓		✓	
Seguridad	7	Durante su atencion en la Terapia Fisica se respeto su privacidad.	✓		✓		✓	
	8	El Terapeuta Fisico que le atendio le inspiro confianza.	✓		✓		✓	
Empatia	9	El personal de terapia fisica lo escucho atentamente y trato con amabilidad, respeto y paciencia.	✓		✓		✓	
	10	El tecnologo que lo atendio mostro interes para solucionar su problema de salud.	✓		✓		✓	
	11	El tecnologo le explico a usted o a sus familiares en palabras faciles de entender los procedimientos que le realizaron	✓		✓		✓	
Aspectos tangibles	12	La señalizacion del Area de Terapia Fisica (carteles, letreros y flechas) le parecen adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes	✓		✓		✓	
	13	El area de Terapia Fisica conto con personal para informar y orientar a pacientes y acompañantes.	✓		✓		✓	
	14	El area de Terapia Fisica conto con los equipos y materiales necesarios para su atencion.	✓		✓		✓	
	15	El area de Terapia Fisica y la sala de espera estuvieron limpios, comodos y acogedores.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):..... *Hay suficiencia*.....

Opinion de aplicabilidad:

Aplicable () Aplicable despues de corregir () No aplicable ()

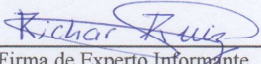
Apellidos y nobres del juez validador.

Dr/Mg:..... *Mg Richar Ruiz Moreno*.....

DNI:..... *18094783*.....

Especialidad del validador:..... *Médico Rehabilitador. Salud Pública*.....

Lima 6 de noviembre del 2016.


Firma de Experto Informante

- 1 Pertinencia: El item corresponde al concepto teorico formulado
- 2 Relevancia: El item es apropiado para representar al componente o dimension especifica del constructo
- 3 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del item, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los items planteados son suficientes para medir la dimension.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SATISFACCION DEL USUARIO. ENCUESTA SERVPERF version adaptada a Terapia Fisica.

Dimensiones	Preguntas	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias	
		si	no	si	no	si	no		
Fiabilidad	1	El personal de Recepcion de Rehabilitacion le oriento y explico de manera clara y adecuada sobre los pasos o tramites para la atencion en Terapia Fisica.		✓		✓		✓	
	2	La sesion de Terapia Fisica se realizo el dia programado.		✓		✓		✓	
	3	Su atencion de Terapia Fisica se realizo respetando el orden de llegada.		✓		✓		✓	
	4	Su hoja de control de asistencia a Terapias y su hoja FUA se encontraron disponibles en el area de terapia para su atencion		✓		✓		✓	
	5	Las citas de Terapia Fisica se encontraron disponibles y se obtuvieron con facilidad.		✓		✓		✓	
Capacidad de respuesta	6	La atencion en caja o en el modulo del Seguro Integral de Salud (SIS) fue rapida.		✓		✓		✓	
Seguridad	7	Durante su atencion en la Terapia Fisica se respeto su privacidad.		✓		✓		✓	
	8	El Terapeuta Fisico que le atendio le inspiro confianza.		✓		✓		✓	
Empatia	9	El personal de terapia fisica lo escucho atentamente y trato con amabilidad, respeto y paciencia.		✓		✓		✓	
	10	El tecnologo que lo atendio mostro interes para solucionar su problema de salud.		✓		✓		✓	
	11	El tecnologo le explico a usted o a sus familiares en palabras faciles de entender los procedimientos que le realizaron		✓		✓		✓	
Aspectos tangibles	12	La señalizacion del Area de Terapia Fisica (carteles, letreros y flechas) le parecen adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes		✓		✓		✓	
	13	El area de Terapia Fisica conto con personal para informar y orientar a pacientes y acompañantes.		✓		✓		✓	
	14	El area de Terapia Fisica conto con los equipos y materiales necesarios para su atencion.		✓		✓		✓	
	15	El area de Terapia Fisica y la sala de espera estuvieron limpios, comodos y acogedores.		✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):..... Hay suficiencia.....

Opinion de aplicabilidad:

Aplicable (X) Aplicable despues de corregir () No aplicable ()

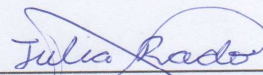
Apellidos y nobres del juez validador.

Dr/Mg:..... Julia Rado Triveño.....

DNI:..... 10301200.....

Especialidad del validador:..... Ingeniería Biomedica - Médica Rehabilitador.....

Lima 6 de noviembre del 2016.



Firma de Experto Informante

- 1 Pertinencia: El item corresponde al concepto teorico formulado
- 2 Relevancia: El item es apropiado para representar al componente o dimension especifica del constructo
- 3 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del item, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los items planteados son suficientes para medir la dimension.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE
ACCESIBILIDAD

ACCESIBILIDAD

Dimensiones	N°	Preguntas	Pertinencia		Relevancia		Claridad		sugerencias
			si	no	si	no	si	no	
Geografico	1	El desplazamiento desde su residencia actual hasta el Hospital le parece:	✓		✓		✓		
	2	El tiempo que gasto en el desplazamiento desde su residencia actual al Hospital le parecio:	✓		✓		✓		
Administrativo	3	Conseguir la interconsulta o referencia para la cita en consultorio de Medicina Fisica, le parecio:	✓		✓		✓		
	4	El tramite que realizo para solicitar la cita de Terapia Fisica le parecio:	✓		✓		✓		
	5	El tiempo de espera para el inicio de la Terapia Fisica fue:	✓		✓		✓		
Economico	6	El gasto de transporte desde su residencia actual al Hospital, le parecio:	✓		✓		✓		
	7	El gasto para cubrir sus actividades cotidianas (alimentacion, vestido, higiene) mientras dura su rehabilitacion, le parecio:	✓		✓		✓		
Arquitectonico	8	El ingreso al Hospital (puerta, rampa), le parecio:	✓		✓		✓		
	9	La movilizacion y desplazamiento dentro de la institucion para recibir su terapia, le parecio:	✓		✓		✓		
	10	La senalizacion para llegar al Area de Terapia Fisica (carteles, letreros, flechas) le parecen adecuados:	✓		✓		✓		
Cultural	11	Se le dio preferencia por su discapacidad (dificultad para caminar) en la cajas del SIS	✓		✓		✓		
	12	se le discrimino por su discapacidad para la marcha	✓		✓		✓		
	13	El acceder a un medio de transporte (bus, taxi) desde su residencia actual hasta el Hospital, le fue:	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): *Hay Suficiencia*

Opinion de aplicabilidad:

Aplicable () - Aplicable despues de corregir () - No aplicable ()

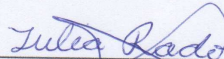
Apellidos y nombres del juez validador.

Dr/Mg: Mg. Julia Rado Triveño

DNI: 10301200

Especialidad del validador: Ingeniería Biomédica - Médica
Rehabilitador

Lima 6 de noviembre del 2016.



Firma de Experto Informante

- 1 Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado
- 2 Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- 3 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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

CONFIABILIDAD VARIABLE ACCESIBILIDAD

*Sin título1 [Conjunto_de_datos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

19:

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13
1	3	4	4	4	4	3	3	2	3	2	3	2	2
2	4	3	3	3	2	3	4	2	2	3	2	3	2
3	4	3	4	4	4	3	4	2	2	3	2	2	3
4	5	3	2	2	1	4	4	4	2	2	2	4	2
5	3	2	2	4	2	4	1	2	1	2	4	2	2
6	3	2	2	4	2	3	3	2	2	2	1	2	2
7	2	3	2	1	2	2	3	2	2	1	1	1	2
8	4	3	3	4	1	4	3	2	4	2	1	2	4
9	4	4	4	4	2	5	3	3	3	2	5	1	2
10	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
11	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	4	2
12	4	5	4	4	3	5	4	3	3	3	3	2	4
13	3	2	4	3	2	3	3	1	2	2	1	1	3
14	3	3	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
15	2	3	4	1	2	3	2	2	2	1	1	1	3
16	4	5	3	3	3	4	3	2	2	3	4	2	1
17	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
18	4	3	4	2	2	4	2	2	3	3	2	4	2
19	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
20	4	4	4	4	2	3	3	3	3	2	3	2	3
21													
22													
23													

➔ **Análisis de fiabilidad**

[Conjunto_de_datos0]

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Casos Válidos	20	100.0
Excluidos ^a	0	.0
Total	20	100.0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.815	13

Conclusión: El instrumento es altamente confiable con el coeficiente de 0.815 > 0.750 (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)

CONFIABILIDAD VARIABLE SATISFACCIÓN DEL USUARIO

*Sin título1 [Conjunto_de_datos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

23: p13 Visible: 15 de 15 variables

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15
1	4	5	5	5	4	4	4	3	5	5	5	3	4	4	4
2	2	5	5	5	2	2	5	3	5	5	5	3	2	2	4
3	4	5	4	4	4	4	5	4	4	5	5	3	2	4	4
4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4
5	4	5	5	4	4	4	5	3	5	5	4	4	4	4	5
6	2	2	5	3	2	2	5	3	5	5	4	2	2	4	5
7	4	5	3	4	2	4	2	3	4	4	4	3	2	4	5
8	2	4	3	4	2	2	2	3	4	4	4	3	4	4	4
9	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
10	4	4	3	4	3	1	2	3	5	4	4	3	4	4	4
11	4	5	5	4	2	2	5	4	4	5	5	3	4	5	5
12	5	5	3	4	4	2	4	3	5	4	4	3	4	3	4
13	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
14	4	4	3	4	4	4	5	3	5	5	5	3	2	4	5
15	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
16	4	4	4	4	2	3	2	3	4	3	5	2	4	4	4
17	5	5	3	4	1	2	2	3	5	5	5	3	4	4	5
18	4	4	3	4	4	4	2	3	5	5	5	3	4	4	4
19	4	4	3	4	4	4	2	3	2	5	5	3	4	4	5
20	3	5	3	4	1	4	2	3	4	4	4	3	2	4	4
21															

Análisis de fiabilidad

[Conjunto_de_datos0]

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Casos Válidos	20	100.0
Excluidos ^a	0	.0
Total	20	100.0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.787	15

Conclusión: El instrumento es confiable con el coeficiente de $0.787 > 0.750$ (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)