



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Satisfacción y accesibilidad del usuario externo en el Servicio de
Medicina de Rehabilitación Hospital José Agurto Tello de Chosica,
2021**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Solano Valero, Susan Florentina (ORCID: 0000-0002-1283-6812)

ASESOR:

Dr. Alvarez Gutierrez, Sergio Alex (ORCID: 0000-0002-1388-7363)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud.

Lima – Perú

2022

Dedicatoria

Dedico este estudio a mi familia por su constante apoyo en seguir estudiando y motivarme en superarme profesionalmente cada día más. A mi sobrino Evan como muestra de afecto, esperanza y alegría en mi familia.

Agradecimiento

Agradezco al director, jefaturas y compañeros de trabajo de la institución donde estoy realizando mi investigación por su apoyo en la ejecución misma. Así como a mis docentes de la maestría por sus consejos y orientaciones.

Índice de Contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y Operacionalización	15
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5. Procedimientos	17
3.6. Método de análisis de datos	18
3.7. Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	30
VI. CONCLUSIONES	35
VII. RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS	39
ANEXOS	48

Índice de Tablas

Tabla 1 Variable Satisfacción.	15
Tabla 2 Variable Accesibilidad.	15
Tabla 3 Usuarios externos según sexo y edad.	19
Tabla 4 Descripción de las dimensiones según la satisfacción.	21
Tabla 5 Descripción de las dimensiones según la accesibilidad.	23
Tabla 6 Pruebas de normalidad de las variables y dimensiones.	25
Tabla 7. Relación entre las variables satisfacción y la accesibilidad del usuario externo.	26
Tabla 8. Tabla resumen de la relación entre la satisfacción y las dimensiones de la accesibilidad del usuario externo.	28
Tabla 9. Cuadro de Operacionalización de variables.	49
Tabla 10. Dimensiones de la Satisfacción.	50
Tabla 11. Dimensiones de la Accesibilidad.	51
Tabla 12. Validación del Instrumento para la variable de Satisfacción.	54
Tabla 13. Validación del Instrumento para la variable de Accesibilidad.	54
Tabla 14. Cálculo de la fiabilidad para variable Satisfacción y Accesibilidad.	55

Índice de figuras

Figura 1 niveles de la satisfacción del usuario externo.	20
Figura 2. Niveles de la accesibilidad del usuario externo.	22

RESUMEN

El propósito de este estudio fue determinar la existencia de relación entre la satisfacción y accesibilidad del usuario externo que se atiende en la Unidad Prestadora de Servicios (UPS) de Medicina de Rehabilitación del Hospital José AgurtoTello de Chosica en el año 2021.

Metodológicamente corresponde un estudio correlacional de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, siendo el mismo transversal. La muestra estuvo constituida por 64 usuarios externos del área en mención. A quienes se les aplicó dos cuestionarios, una para cada variable, los mismos que fueron validados por expertos. Siendo la confiabilidad según alfa de Cronbach fue de 0.745 en el cuestionario para la satisfacción, y 0.700 para el cuestionario de la accesibilidad.

Así respecto de la satisfacción, 11% refirieron un nivel bajo y 45.3% un nivel medio; mientras en la accesibilidad, 7.8% refirieron un nivel malo y 54.7% un nivel regular. Además, se logró establecer la relación entre las variables. La misma que demostró ser directa y de nivel moderada según Rho de Spearman 0,502. A diferencia de las dimensiones accesibilidad geográfica, económica y cultural no existe relación directa con la satisfacción. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula.

Palabras clave: Satisfacción, accesibilidad, usuario externo.

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the existence of a relationship between the satisfaction and accessibility of the external user who is treated at the Rehabilitation Medicine Service Provider Unit (UPS) of the José Agurto Tello Hospital in Chosica in the year 2021.

Methodologically, it corresponds to a correlational study with a quantitative approach, non-experimental design, being the same cross-sectional. The sample consisted of 64 external users of the area in question. To whom two questionnaires were applied, one for each variable, the same ones that were validated by experts. Reliability according to Cronbach's alpha was 0.745 for the satisfaction questionnaire and 0.700 for the accessibility questionnaire.

Thus, regarding satisfaction, 11% reported a low level and 45.3% a medium level; while in accessibility, 7.8% reported a bad level and 54.7% a regular level. In addition, the relationship between the variables will be established. The same one that emerged to be direct and of a moderate level according to Spearman's Rho 0.502. Unlike the dimensions of geographical, economic and cultural accessibility, there is no direct relationship with satisfaction. Therefore, the null hypothesis is accepted.

Keywords: Satisfaction, accessibility, external user.

I. INTRODUCCIÓN

La satisfacción para aquellos usuarios como medida de evaluación es considerablemente importante en la calidad de la salud pública, más aún en la población que accede a servicios de rehabilitación física, según menciona la Organización Mundial de la Salud (2020), ya que el objetivo de ellos es coberturar una alta calidad de atención, con mayor acceso a los servicios, reafirmando el compromiso que tienen según la “Declaración política de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal” realizada en octubre del 2019.

Dentro de los niveles de satisfacción que más puede relacionarse en el usuario serían las experiencias vividas en relación a sus expectativas que tiene éste antes de acudir al establecimiento, como, por ejemplo, el trato que reciben desde la entrada del hospital por parte de vigilancia, luego al área de admisión, siendo ella la primera prueba a calificar por parte del usuario hasta que llegue a la misma Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación (UPSMR). Esperando recibir un buen trato por medio de los profesionales especialistas en rehabilitación, cubriendo las necesidades de un tratamiento que merece cualquier ser humano.

Dentro de la misma UPSMR según la Norma Técnica de Salud (2006) se cuenta con profesional médico quien realiza la labor de evaluación clínica, diagnóstico e indicación del tratamiento adecuado para la rehabilitación del usuario, quien, por medio del técnico en fisioterapia, apoya en la recepción de los formatos de indicaciones orientando a los usuarios en cómo deben acudir a sus sesiones de terapia física. Posteriormente, como última fase pasan con el fisioterapeuta. La misma que el Ministerio de Salud (2011), menciona al profesional quien evalúe fisioterapéuticamente, realizando diversos usos de equipos fisioterapéuticos, y técnicas en rehabilitación para la restauración en la funcionalidad del usuario a fin de reinsertarse en la sociedad. A la fecha, debido a la pandemia del covid-19 y el estado de emergencia que aún sigue vigente en el Perú, la tasa de contagio y mortalidad a mediados del 2021 sigue en descenso; aún con la espera de la “tercera ola”. Sin embargo, esta pandemia hizo que la demanda de la población aumente y no pueda atenderse presencialmente en los hospitales y continuar con sus tratamientos respectivos, tal es así que el Ministerio de Salud (2021) dispuso la

reanudación de las consultas y atenciones presenciales en los establecimientos del país.

Lo antes mencionado se replica en el Hospital de nivel II-2 José Agurto Tello de Chosica siendo un hospital con alta demanda en salud en la población chosicana y aledaña al distrito, pone en evidencia la poca satisfacción por el número de quejas presentados por los usuarios al no encontrar una cita, no contar con mayores médicos, licenciados y personal técnico, hace que no haya disponibilidad de citas, poca programación, logrando una carente fiabilidad, débil capacidad de respuesta, poca empatía, y aspectos tangibles deficientes. Así como la poca accesibilidad geográfica por la distancia a sus viviendas, la accesibilidad administrativa por el gasto en pasaje que ahora aumentó por pandemia, la accesibilidad arquitectónica y cultural del hospital impide o complique el transporte de usuarios que acuden con una ayuda biomecánica (muletas, silla de ruedas) al consultorio adaptado de rehabilitación, ya que la ubicación real de la UPSMR fue destinada para atender a pacientes con Covid-19.

Es por ello que los usuarios al ver reflejado estas situaciones, manifiesten tener complicaciones para poder acercarse a la unidad respectiva y gozar de sus servicios. Así mismo observándose insatisfacción por el trato del personal del área de admisión hacia los usuarios, entendiéndose que éste personal no solamente atiende a usuarios externos, sino también usuarios que vienen por emergencias. Visto de ese punto existe una carga estrés-emocional por parte del personal de salud.

Por lo expuesto urge investigar si ¿Existe relación entre la satisfacción del usuario externo y la accesibilidad en la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación del Hospital José Agurto Tello de Chosica 2021? Mientras en los problemas específicos se pretendió conocer si ¿Existe relación entre la satisfacción del usuario externo y a la accesibilidad geográfica?, así como ¿Existe relación entre la satisfacción del usuario externo y la accesibilidad administrativa?, ¿Existe relación entre la satisfacción del usuario externo y la accesibilidad económica?, ¿Existe relación entre la satisfacción del usuario externo y la accesibilidad arquitectónica?, y ¿Existe relación entre la satisfacción del usuario externo y la accesibilidad cultural en la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación del Hospital José Agurto Tello de Chosica, 2021?

El presente estudio tiene una justificación social pues la finalidad fue optimizar la satisfacción del usuario mediante el acceso a la atención de la rehabilitación física, ya que hoy en día es más conocido este servicio de salud por el contexto de la pandemia. Sabiendo que se tiene una sociedad que poco a poco está aprendiendo a ser más inclusiva y según la Constitución Política del Estado Peruano toda persona tiene los mismos derechos y deberes. Se pretende buscar mejoras, tomando como base este estudio para diseñar modelos de atención de acuerdo al nivel de complejidad de la institución, tomando como referencias el tipo de usuario que acude al hospital (sexo, grupo étnico).

Tiene una justificación metodológica porque los resultados servirán al hospital, comunidad, o institución científica los instrumentos utilizados como referencia para otros estudios en poblaciones con similares características dentro del rubro del servicio de salud por Medicina Rehabilitación. De esta manera se podrá comparar también con otros antecedentes, que hasta la fecha son pocos estudios realizados en esta población. Con el fin que exista una buena satisfacción, que el usuario pueda recomendar el servicio ofrecido a otras personas, resultando ser más accesible aun en tiempos de pandemia.

El objetivo general para el presente proyecto fue Determinar la existencia de relación entre la satisfacción del usuario externo y la accesibilidad en la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación del Hospital José Agurto Tello de Chosica, 2021. Dentro de los objetivos específicos se buscó Determinar la existencia de relación entre la satisfacción del usuario externo y la accesibilidad geográfica, Determinar la existencia de relación entre la satisfacción del usuario externo y la accesibilidad administrativa, Determinar la existencia de relación entre la satisfacción del usuario externo y la accesibilidad económica, Determinar la existencia de relación entre la satisfacción del usuario externo y la accesibilidad arquitectónica, Determinar la existencia de relación entre la satisfacción del usuario externo y la accesibilidad cultural en la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación del Hospital José Agurto Tello de Chosica, 2021.

La hipótesis general planteada fue Existe relación directa entre la satisfacción del usuario externo y la accesibilidad en la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación del Hospital José Agurto Tello de Chosica, 2021. En el caso de las hipótesis específicas fueron: Existe relación directa entre la

satisfacción del usuario externo y la accesibilidad geográfica, así como Existe relación entre la satisfacción del usuario externo y la accesibilidad administrativa, Existe relación entre la satisfacción del usuario externo y la accesibilidad económica, Existe relación entre la satisfacción del usuario externo y la accesibilidad arquitectónica, por último Existe relación entre la satisfacción del usuario externo y la accesibilidad cultural en la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación del Hospital José Agurto Tello de Chosica, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Como antecedentes previos para este estudio se recolectó los antecedentes internacionales y antecedentes nacionales. Dando a detallar a continuación. Romero et al. (2020) presentaron una investigación con enfoque cualitativo-cuantitativo para reconocer las limitaciones primordiales que tiene el área de rehabilitación en cinco centros de salud, como muestra se encuestó a 76 usuarios que asisten a las diversas áreas de terapia física. El cuestionario permitió estimar la satisfacción de los pacientes, dando como resultado un nivel de satisfacción del 80% siendo las dimensiones más relevantes la seguridad y tangibilidad; sumado ello, la habilidad de respuesta, la empatía y fiabilidad mostraron insatisfacción por parte de los usuarios. Por ello, los autores sugieren trabajar y seguir minimizando los atributos que resultan ser negativos para los centros de salud.

Pérez-Cantó et al. (2019) analizaron el seguimiento de los indicadores por medio de opiniones a la población en 18 comunidades autónomas españolas a través de la satisfacción del sistema nacional sanitario durante el periodo 2005 al 2017. Obteniendo una tendencia estática en los niveles de satisfacción respecto al manejo del sistema sanitario, un cálculo del cambio porcentual anual muestra ($APC=1,898$; IC 95% $-0,954-4,751$), una decreciente mejora en la atención primaria, por especialización y hospitalaria durante la investigación ha mejorado ($APC= -0,283$; IC 95% $-0,335- -0,036$) así como la información recibida del profesional médico al usuario. En este estudio, concluyen una tendencia negativa en el sistema nacional de salud español, tanto la inversión en salud, los recursos humanos, la certificación y el sistema de administración de calidad, son algunas tendencias por la decreciente satisfacción.

Ashworth et al. (2019) evaluaron los factores y actitudes asociados con la accesibilidad a la atención en salud en una población rural en Nepal. Se recopilaban a través de encuestas a 585 usuarios. Lo cual se encontraron que la población podía acceder fácilmente a la atención privada (72.3%) que a la pública (16.7%). Así mismo, la población con educación inferior a secundaria tenía barreras mayores (85.6%) en cuanto a la búsqueda de información en atención de servicios de salud, además las mujeres presentaban más dificultad en transportarse (67.8%) para

acudir al centro de salud por tanto demostrando insatisfacción en la salud. Por lo tanto, concluyeron que las mujeres y las personas con menor nivel educativo tienen mayores barreras para acceder a la atención médica. Siendo materia de regularización ante esta inequidad en el grupo poblacional afectada en el acceso de la salud. Por su lado Venkatachalam et al. (2018) informaron que el 32% y el 23% de los usuarios sentían insatisfacción por no encontrar asientos y el tiempo de espera para su atención era larga. Mientras el tiempo para llegar al establecimiento de salud tardaba más de media hora en un 30 % de los encuestados era otra insatisfacción por parte de ellos.

Nieto-Blasco et al. (2018) buscaron conocer la satisfacción de 163 usuarios que acudieron al Complejo Asistencial Universitario de Salamanca (CAUSA), siendo el tiempo de espera y entre otras las dimensiones más estudiadas. Los resultados dieron una satisfacción general con una puntuación de 8,6/10. Además de las variables estudiadas, hay resultados óptimos con mayor del 70% calificando de bueno o muy bueno. Sin embargo, hay cifras que colocan en alerta, pues el 55,8% refieren demasiado tiempo de espera en consulta. Se puede concluir que, a pesar de haber una buena calificación por parte de los usuarios, hay ciertas áreas en las cuales se deben corregir en cuanto a la calidad asistencial.

Rabnawaz et al. (2018) evaluaron la satisfacción del paciente que acude a las áreas de fisioterapia. Se encuestaron al azar a 278 pacientes. Los resultados demostraron que el 85.25% manifestaron estar satisfechos con su experiencia en los servicios brindados tanto en la accesibilidad, disponibilidad, duración del tratamiento, efectividad del tratamiento y las pautas que le indicó el profesional de salud. Por su lado, Isaqui et al. (2018) encuestaron a 480 usuarios, manifestando un 72.2% de satisfacción en tiempo de espera en consulta, 19.8% parcialmente satisfecho y 11% insatisfecho. Mientras que Nunu y Munyewende (2017) refirieron que más del 90% de los pacientes estaban satisfechos con los servicios, siendo más del 60% las mujeres encuestadas.

Vázquez-Cruz et al. (2018) en su artículo de investigación "Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica", determinaron si los usuarios se sentían satisfechos con la prestación de servicios en una institución de salud en México. El instrumento se aplicó a 395 usuarios, dándose a conocer que el 65% de usuarios

se sienten satisfechos con la atención del médico familiar, 74% con la atención por enfermería, un 59% por el personal de salud, un 82% con elementos tangibles, un 65% con la accesibilidad y la organización, un 49% con el tiempo de espera, citas, etc. Ellos concluyeron que la satisfacción que perciben los usuarios es mayor al 60%, sin embargo, deben optar por estrategias para incrementar y dar una buena atención generando una alta tasa de satisfacción.

Moreno et al. (2018) identificaron el grado de satisfacción del cliente externo con la prestación de servicios de salud en el área de urgencias de un hospital. El estudio fue observacional, descriptivo de corte transversal y naturaleza cualitativa, usando como instrumento la encuesta SERVQUAL. El resultado encontrado en la satisfacción fue del 78%, mientras que sus dimensiones mostraron un 84.6% y 84% de satisfacción en la fiabilidad y empatía. En relación a la capacidad de respuesta, seguridad y elementos tangibles fueron del 61.41%, 79.26% y 80.15% respectivamente. Ellos concluyen en iniciar acciones de mejoramiento continuo, sobre todo en capacidad de respuesta, debido a la revisión de disponibilidad de personal en caso de ocurrir contingencias o aumento de volumen habitual de pacientes.

Para Cabrera-Barona et al. (2017) explicaron en su estudio la relación de la accesibilidad y satisfacción con la asistencia sanitaria. Se estudiaron por medio de dos índices: Un índice compuesto de accesibilidad sanitaria (CHCA) y otro índice compuesto de satisfacción sanitaria (CHCS), se usaron como método estadístico a las regresiones Linear Least Squares, Ordinal Logistic y Random Forests. Siendo usada como herramienta de recolección de datos, la encuesta. Fueron evaluados 471 ecuatorianos. Resultando para CHCA un índice de valor de 0,22 y el CHCS fue de -0,01 indicando una satisfacción negativa. Mostrando que no se relacionan la accesibilidad y satisfacción respecto a la asistencia sanitaria. Asimismo, tener un seguro médico influye en la accesibilidad y la satisfacción relacionada con la asistencia sanitaria.

Ali (2016) tuvo como objetivo medir el grado de satisfacción del paciente entre los servicios dentales clínicos y no clínicos. Se encuestaron a 497 participantes en 5 centros dentales. Resultando una satisfacción general con un 42.6% sobre todo con el desempeño de los dentistas, mientras que su satisfacción con el entorno clínico

fue de 31,5% de la satisfacción general. Sin embargo, las menores satisfacciones refirieron con la infraestructura y accesibilidad al reservar una cita. Por ello concluyen en reformular nuevas políticas en el sector dental hacia la mejora de los servicios dentales.

Pérez-Romero et al. (2016) buscaron conocer la satisfacción en la atención por el profesional según sus características sociodemográficas del usuario, así mismo en describir la variabilidad geográfica en la institución de salud. Los instrumentos de medidas fueron por medio de encuestas, donde se obtuvieron una prevalencia entre el 10.9 y 55.2% mostrando disconformidad en distintos servicios regionales de salud, siendo vinculada con los años, salud mental, el nivel de salud autopercebida, estado de la enfermedad y las limitaciones en algunas actividades cotidianas. Concluyendo que existen grandes diferencias en cuanto al nivel de atención en salud, así como la atención de acuerdo al nivel socio económico cultural del usuario.

Ganasegeran et al. (2015) exploraron los factores asociados con la satisfacción del paciente ambulatorio en Malasia. Se realizó una encuesta a 340 pacientes ambulatorios, donde la media (\pm DE) de la puntuación de satisfacción del paciente fue la más alta en términos de factores de servicio o prioridades tangibles, particularmente "calidad técnica" (14.2 ± 1.8) y "accesibilidad y conveniencia" ($10,9 \pm 2,4$), pero la satisfacción más baja en términos de orientación al servicio de los médicos, particularmente el "tiempo dedicado al médico", "modales interpersonales", "comunicación durante las consultas" fue ($5,7 \pm 1,3$). Ellos concluyeron que se debe mejorar la orientación del servicio entre los médicos a través de programas de desarrollo profesional a nivel hospitalario y nacional es fundamental para aumentar la satisfacción del servicio de salud del país.

Lobo et al. (2014) evaluaron por medio de la encuesta, la satisfacción a 6113 usuarios que acudían a los servicios de atención primaria de la salud en Portugal. El índice global de satisfacción de los usuarios con los centros de salud es de 58,4 puntos en una escala de 100 puntos, lo que muestra que los usuarios solo están 50.7% moderadamente satisfechos con el servicio prestado en la atención médica y el precio de los servicios. Sin embargo; los resultados mostraron que solo la accesibilidad no es significativa siendo un valor de $p=0.016$, indicando en este

estudio que existe una relación negativa entre la accesibilidad percibida y la satisfacción, lo cual requiere más intervención en mejorar.

En cuanto a los antecedentes nacionales tenemos a Hernández-Vásquez et al. (2019) en un estudio analítico de corte transversal, estimaron la calidad de satisfacción que recibieron al ser atendidos en los establecimientos de Salud, así como establecieron los factores asociados por medio de una encuesta nacional. Siendo los resultados a nivel nacional, un 74.3% manifestando satisfacción con el servicio recibido en algún establecimiento del MINSA; sin embargo, en otro grupo poblacional como el tener una patología crónica, ser un nativo indígena o vivir en lugares conglomerados mostraron disconformidad en la atención. Es por ello que los autores concluyeron en buscar estrategias con el fin de mejorar la satisfacción en este subgrupo poblacional.

Fernández (2018) tuvo como finalidad determinar el nivel de satisfacción del usuario en un centro de salud, siendo una muestra de 80 participantes, se aplicaron encuestas sobre satisfacción. Manifestando el 42.5% encontrarse satisfechos ante la atención, por el contrario, un 41.25% se sienten insatisfechos y el 11.25% manifestaron indiferencia ante el estudio. En cuanto a la dimensión accesibilidad el 48.25% se sienten muy satisfechos, el 17.5% se sienten satisfechos, el 2.5% se encuentran insatisfechos y un 20% se muestran indiferentes. Concluyendo que los resultados obtenidos servirán como indicadores para las intervenciones de los servicios sanitarios.

Zavaleta y García (2018) se plantearon conocer si existe relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario en el servicio de medicina física y rehabilitación de dos establecimientos diferentes. Lo cual, la muestra fue a 59 usuarios encuestados después de haber sido atendidos en los servicios establecidos. Los resultados mostraron que los usuarios atendidos en el establecimiento del MINSA reportaron una calidad de atención regular del 78% y una satisfacción media del 67.8%. Por otro lado, en el grupo de usuarios atendidos en ESSALUD refirieron una atención regular de 82.5% y una satisfacción media de 72.5%. Según el p -valor=0,376 (MINSA) y el p -valor = 0,071 (ESSALUD) mostraron diferencia rechazando la hipótesis, la investigación concluye no existe relación entre la calidad de atención y la satisfacción en usuarios del MINSA y ESSALUD.

Atachao (2018) en su estudio buscó determinar la relación entre la calidad

de atención y satisfacción del usuario externo en un puesto de salud en Ayacucho encuestando a 175 usuarios encontró en sus objetivos específicos un 39.4% de regular accesibilidad a los servicios de odontología e indiferencia respecto a la satisfacción 56.57%. Así mismo, encontró relación directa considerable entre la accesibilidad y satisfacción del usuario ($T_b=0,840$). Por otro lado, Artica (2017) encontró que en la accesibilidad manifestaron un nivel regular de 72.5%, un nivel malo de 25.5%, y nivel bueno con 2% manifestando estar conformes con el acceso. En el caso de la satisfacción, el 72.5% de la población manifestaron un alto nivel y un 27.5% un medio nivel de satisfacción. Siendo el Rho de Spearman= 0.568 entre ambas variables, y la significancia siendo menor a 0.05, la autora concluyó que existe unarelación directa con nivel medio.

Fernández (2017) en su investigación buscó si existe dependencia en la calidad de gestión y la satisfacción del usuario que acude al servicio de Rehabilitación en un centro de salud. El estudio fue de tipo básico, de corte transversal. Se entrevistaron a 60 usuarios que acudían al servicio en el lapso de tres meses. Logrando un resultado de 63.3% de usuarios en calificar como regular la calidad de gestión, un 50% se sintieron regularmente satisfechos por el servicio ofrecido, mientras que un 43.3% la califican como mala. Por lo tanto, se concluye que no existe dependencia en la calidad de gestión y la satisfacción del usuario, lo cual demanda a mejorar los resultados con el fin de satisfacer a los usuarios del establecimiento.

Infantes (2017) en su artículo, evaluó aquellos factores que se asocian a la calidad percibida en la atención por consultorios. El tipo de estudio fue de corte transversal, evaluándose a 305 usuarios que acudieron al CAMEC durante el año 2016. Para ello, se evaluaron además factores asociados como edad, género, paciente nuevo o continuador, si es acompañante o si es paciente, etc. Dando como resultados un 72.9% de satisfacción global por parte de la población. Y según las dimensiones, el 77.1% a la seguridad, el 73.7% a empatía, el 73.6% en los aspectos tangibles, el 72.3% a la capacidad de respuesta y el 68.6% representando a la fiabilidad. El género y la edad tuvieron relación con todas las dimensiones, siendo positiva ($p<0.05$). Se concluyó que los usuarios manifestaron una satisfacción alta, específicamente con la seguridad y empatía progresivamente, así mismo guardando relación con el género y la edad.

En el caso de Marrufo (2016) planteó si existe relación de los accesos en los servicios con la satisfacción del usuario. La aplicación se realizó a noventa usuarios externos utilizando dos instrumentos para medir cada variable, aplicando a través de una herramienta SERVQUAL que mide las expectativas y percepciones. Obteniendo como resultado que para ellos la accesibilidad en el centro de salud que asiste es suficiente con 81%, sobre todo en el aspecto económico. En tanto, por parte de la satisfacción, ellos quedaron disconformes con la atención recibida, pues la capacidad, claridad de respuesta y fiabilidad fueron las más mencionadas con 81% de insatisfacción. Respecto a la correlación de Spearman fue de -0.033 y el valor de $p=0.7$ entre las variables. Por ello, se concluyó que no está relacionada la accesibilidad de los servicios sanitarios con la satisfacción en el usuario.

Lo mismo fue con Durand (2015), quien determinó la relación entre la satisfacción del usuario externo y la accesibilidad a los servicios de salud en el Hospital de Huacho, siendo de diseño no experimental y estudio correlacional, se aplicó el instrumento a 384 usuarios por medio de encuestas, resultó una correlación de Spearman de 0,691 concluyendo que existe relación entre ambas variables con una intensidad moderada.

La satisfacción del usuario según Chanchí et al. (2019) consiste en alcanzar el logro mediante el estilo planteado al cumplimiento de un tratamiento, o una adecuada toma de decisiones del profesional junto a la calidad de vida del usuario y a un buen resultado clínico. Al igual que Angelino et al. (2016), Bordin et al. (2017), Al-Neyadi et al. (2018) consideraron como instrumento de medición donde se logre medir la excelencia del profesional por parte del usuario, reflejando si las expectativas fueron alcanzadas o superadas, de manera que permita mejorar las deficiencias y/o fortalecer aquellas acciones con el fin de prosperar un servicio sanitario donde el paciente sea el calificador de recibir una satisfactoria atención.

En este sentido Febres-Ramos y Mercado-Rey (2020), Cayuela et al. (2019), García et al. (2020) involucraron la satisfacción como la condición del área de atención referente a la relación profesional-usuario siendo percibido por las cualidades del desarrollo de la atención: vínculo interpersonal, el tiempo de atención, gestión de la evaluación clínica, diagnóstico, características de las infraestructura, clima organizacional y circunstancias asociadas a la accesibilidad. En el caso de Vásquez (2021) define la satisfacción como la expectativa que tiene

el usuario y la percepción del servicio o producto brindado por una institución o marca. Apoyándose bajo 5 dimensiones donde menciona a Zeithaml, Bitner y Gremler quienes miden las percepciones de la satisfacción en: empatía, fiabilidad, elementos tangibles, capacidad de respuesta y seguridad.

Así mismo Ramírez (2017), Oh y Ham (2017), Sierra et al. (2017), muestra una herramienta basado en medir solo las percepciones de los usuarios, el modelo SERVPERF (*Service Performance*), este modelo e instrumento se basa en las dimensiones que se mencionó en el párrafo anterior, según Shafei et al. (2015) mencionaron que Cronin y Taylor consideraron como un modelo adecuado, con una cercanía a la satisfacción del usuario/cliente, considerado de acuerdo al nivel del estado de ánimo de las personas que pueden comparar si resulta beneficioso un producto o servicio. Para medir la puntuación de este modelo, se calcula así:

$$\text{Servperf} = \sum P_j \text{ (Sumatoria puntuaciones de percepción)}$$

En cuanto a los resultados de las puntuaciones, si la sumatoria va siendo mucho mayor, la satisfacción percibida será más elevada. Leong et al. (2015), mencionó también que esta herramienta tiene una ventaja de menos tiempo para el uso del cuestionario, así como las medidas de valoración e interpretación predicen mejor que otros cuestionarios. Mencionando a las dimensiones de la satisfacción se tiene a la fiabilidad, donde Sierra et al. (2017) la define como la habilidad para ejecutar y el cuidado necesario para brindar un servicio ofrecido tal como se comprometió. La capacidad de respuesta a la forma y correcta voluntad en ayudar a los usuarios en brindar oportunamente un servicio rápido, además una pronta solución a los problemas. La seguridad se define a la credibilidad y confianza que transmite el empleado en la atención sin existencia de peligros o riesgos. La empatía significa la disponibilidad para ponerse en el lado del otro, respuesta personalizada de acuerdo a la necesidad del usuario. Y los aspectos tangibles a la apariencia en los ambientes físicos, servicio del personal, equipamiento e instrumentos de comunicación.

El término accesibilidad según Artica (2017) y Sánchez-Torres (2017) consideran dos aspectos claves, la primera refiere a la entrada según las características de la población, analizando el ingreso económico de la familia, cobertura de seguro, actitud en la consulta médica, según Batista et al. (2019),

Fuentes (2017). Y el segundo, el rendimiento del sistema, revisando la distribución y organización del asalariado e infraestructura, según Hurtado y Arrivillaga (2017).

Si bien, según Ebert et al. (2015), Calvo et al. (2018) el interés de ofrecer servicios de salud universal se basa asistiendo esta demanda, sumado a ello en cumplir con las políticas públicas, también es necesario obedecer el derecho de salud integral. Sobre todo, siendo ésta afectada por los sistemas actuales de carácter políticos en muchos casos y niveles del capital humano como la educación, el nivel tecnológico, aumento de recursos financieros y la disminución de la pobreza, generando una accesible salud integral, como lo mencionan Torres et al. (2018) y Peranovich (2017).

Las dimensiones de la accesibilidad según Artica (2017), define a la accesibilidad geográfica a la distancia de los establecimientos de salud e infraestructura vial. La accesibilidad administrativa, a la organización de los servicios de salud. La accesibilidad económica al desembolso por acceso a un servicio, adquisición de medicamento o traslado al establecimiento. La accesibilidad arquitectónica a las características que debe disponer la infraestructura para brindar bienestar, igualdad y seguridad, especialmente en personas con discapacidad y la accesibilidad cultural a las creencias y costumbres respecto de la salud.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Por su finalidad fue un estudio correlacional, pues sólo se recopiló información acerca de características o situaciones de acuerdo a las variables a evaluar, contemplando las situaciones tal y cual se da en el medio natural del servicio, sirviendo como toma de decisiones para corregir o tomar propuestas de mejora, según Nicomedes (2018).

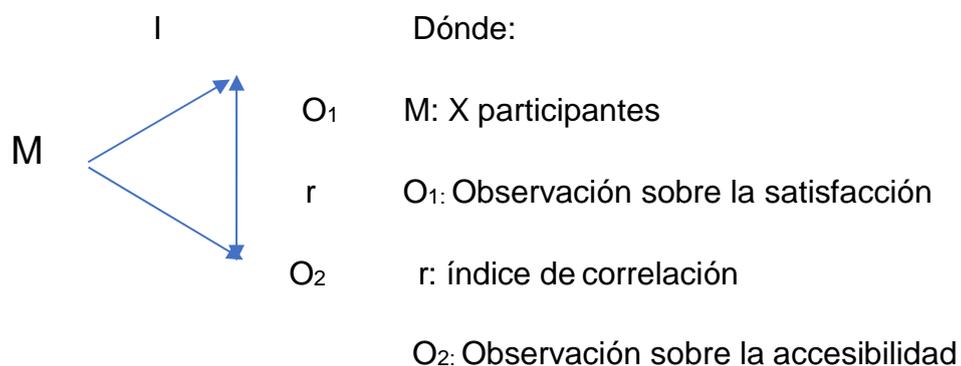
Conforme al diseño, fue cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional.

Cuantitativo, basándose “en los aspectos susceptibles de cuantificación y observables de los acontecimientos”, según Abanto (2014)

No experimental, puesto que no generó ningún impacto o variación entre las variables de satisfacción y accesibilidad del usuario. Tan solo se observó el estado actual sin manipulación por la investigadora, Andrade et al. (2018, p. 79)

Transversal, debido a que al recolectar toda la información pertinente fue en un momento y tiempo indicado, según Hernández-Sampieri y Mendoza (2018)

Correlacional en vista de la medición entre dos variables en un contexto determinado y su relación estadísticas entre sí, según Arias et al. (2020) se puede esquematizar así:



3.2. Variables y operacionalización:

Según este estudio se consideran las siguientes variables

Tabla 1.

Variable Satisfacción.

Variable	Definición Conceptual
Satisfacción	Sierra et al. (2017) define la satisfacción como la expectativa que tiene el usuario y la percepción del servicio o producto brindado por una institución o marca.

Tabla 2.

Variable Accesibilidad.

Variable	Definición Conceptual
Accesibilidad	Artica (2017) la define al uso o hacer uso de un servicio o infraestructura a pesar de la condición física o cognitiva de una persona.

* Operacionalización de variables (Anexo 2).

3.3. Población, muestra y muestreo

La población fue de 76 usuarios mayores de 18 años que recibieron atención en Medicina Rehabilitación y Rehabilitación Terapia que acudieron a la UPSMR del Hospital José Agurto Tello de Chosica (HJATCH) durante un mes en el año 2021, clasificadas según ciclo de vida del Ministerio de Salud (MINSA) cumpliendo los siguientes rangos de edad: joven 18-29 años, adulto 30-59 años, adulto mayor 60 años a más, según Anahua y Mamani (2019).

Criterios de inclusión:

1. Usuarios de 18 años a más que ya recibieron consulta por Medicina Física y que estén realizando atención en Terapia Física.
2. Usuarios que si deseen ser partícipes en el estudio.
3. Familiar mayor de 18 años que acompaña a una atención en la UPS de Medicina de Rehabilitación.

Criterios de exclusión:

1. Usuarios que recién están empezando a recibir consulta por Medicina Física.
2. Usuarios que aún no están realizando Terapia Física.
3. Familiar o acompañante de usuarios menores de 18 años.
4. Usuarios y acompañante que no desean ser partícipes en el estudio.
5. Aquellos usuarios que tengan enfermedades mentales y que se encuentran solos.

El tamaño muestral fue de 64 usuarios que recibieron atención en Medicina Rehabilitación y Rehabilitación Terapia que acudieron a la UPS de Medicina de Rehabilitación del HJATCH durante un mes en el año 2021, cumpliendo los criterios de inclusión ya mencionados anteriormente. De acuerdo a Otzen y Manterola, (2017) el tipo de muestra fue probabilística aleatoria. (Anexo 1.)

Unidad de análisis: Usuario externo

Es aquella persona o entidad externa al establecimiento de salud y asiste aun servicio de salud utilizando los recursos humanos, infraestructura y mobiliario.

En este caso, para el estudio se consideró aquellas personas que fueron atendidos en Medicina Física y estén realizando terapia física en la UPS de Medicina de Rehabilitación, durante el 2021.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

En esta investigación se usó como técnica la encuesta siendo los instrumentos dos cuestionarios de preguntas cerradas, una para la satisfacción y la segunda para la accesibilidad, elaborada por la investigadora Artica (2017), tomando en consideración los siguientes puntos: El primer instrumento incluyó 14

preguntas, divididos en 5 dimensiones. Para el segundo instrumento consistió en una encuesta referente a la accesibilidad, tomando como referencia a la encuesta elaborada por la misma investigadora antes mencionada, donde se evaluaron las percepciones del usuario, constando de 5 dimensiones con un total de 13 preguntas. La elección de estos instrumentos fue por la realidad que se asemejó en la población a investigar del servicio de Medicina de Rehabilitación nivel II del MINSA, donde no se encuentran incluidas otras áreas de apoyo al diagnóstico o tratamiento. Los dos cuestionarios fueron evaluados con la escala de Likert de cinco puntos, tecnicada y codificada del 1 al 5. Para los niveles y rangos en el caso de la variable Satisfacción fueron evaluados como bajo, medio, alto. Y en el caso de la variable Accesibilidad fueron evaluados como malo, regular, bueno (Anexos 3 y 4).

Para este estudio, fue necesario proceder a revisar por un jurado de expertos para su validez respectiva debido que se cambiaran algunas palabras según el contexto actual. Tal es así que se pidieron la sugerencia de dos expertos investigadores para la comprobación de la estructura y contenido de los instrumentos (Anexo 7). Así mismo, estos instrumentos que se usaron fueron aplicados en un grupo piloto de 30 usuarios donde el nivel de confiabilidad para la variable de Satisfacción fue de 0.745; y en caso de la Accesibilidad fue de 0.700. Concluyendo que ambos instrumentos fueron confiables (Anexo 8).

3.5. Procedimientos

Previo a la ejecución del estudio se obtuvo una carta de presentación por parte de la Universidad César Vallejo, siendo presentado a la institución donde se realizó el estudio. En seguida se pidió a la Unidad de Apoyo a la Docencia del mismo Hospital el permiso para la realizar las encuestas a los usuarios que acudieron a la UPS de Medicina de Rehabilitación (Anexos 16 y 17). El siguiente paso fue encuestar a los usuarios que se encontraban en el pasillo mientras estaban a la espera de su atención en rehabilitación. Definiendo el término de “atenciones” a aquellas personas nuevas, reingresantes o continuadoras que acuden al servicio, según Hospital General de Huacho (2014). Generalmente cada usuario tiene una cita ya programada días antes donde se le indicaba que venga media hora previo a su cita. Es en ese lapso de tiempo donde se aprovechó en

informarle del estudio a realizarse y si deseaba ser partícipe de ello. Posteriormente se le pidió aproximadamente diez minutos antes de ingresar al consultorio para realizar la encuesta. Previamente, se entregó una hoja de consentimiento informado para exponer sobre el estudio a realizar, detallando el motivo y objeto del estudio. Considerando principalmente a los usuarios según la inclusión mencionada en el capítulo anterior. Luego se brindaron las instrucciones para el adecuado llenado de los cuestionarios, así como otros datos que se encuentran en la ficha.

3.6. Método de análisis de datos

Para el procesamiento del análisis de datos se efectuó por medio del programa Microsoft Excel 2016. Una vez recolectado los datos, la tabla de códigos y la matriz serán codificadas en la última versión en español del paquete de software estadístico (SPSS). Como primera aplicación fue el análisis descriptivo a través de tablas y figuras para conocer la frecuencia del sexo y la edad. Luego se realizó la prueba de normalidad, siendo la prueba de Kolmogorov-Smirnov la indicada. Por último, la correlación entre las variables correspondiente al análisis de datos, se usaron el coeficiente de correlación de Spearman, debido a la relación que se analizaron entre ambas variables, Hernández y Mendoza (2018).

3.7. Aspectos éticos

Este proyecto será autorizado por la Unidad de Apoyo a la Docencia y el Departamento de Medicina del Hospital José Agurto Tello de Chosica para su ejecución. Así como un consentimiento informado para los que participaron en el estudio y respetando a aquellos que no desean ser partícipes.

De este modo, en esta investigación se dará prioridad al mantenimiento de la privacidad, según los principios éticos que cuenta todo investigador. Todos ellos basados en la Declaración de Helsinki, según General Assembly of the World Medical Association. (2014).

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados descriptivos

Los resultados obtenidos se analizaron por medio de tabla de frecuencias para conocer la frecuencia del sexo y la edad en la muestra estudiada.

Tabla de Frecuencias

Tabla 3.

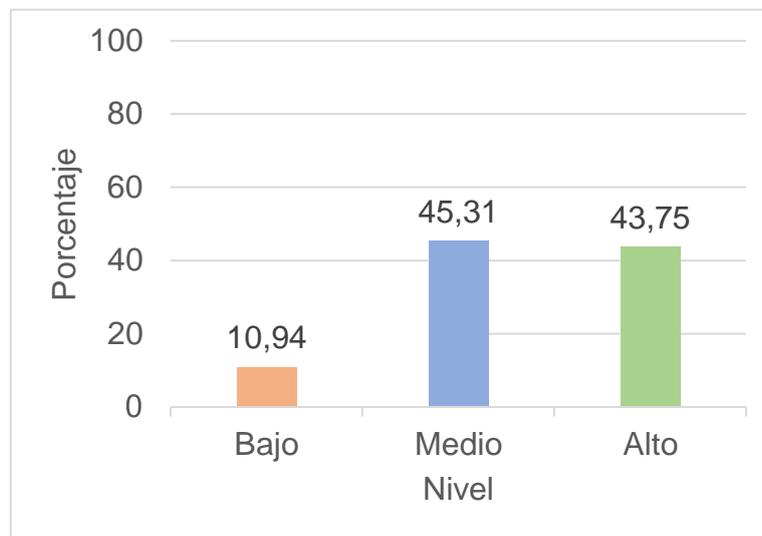
Usuarios externos según sexo y edad.

Variable		Usuarios	%
Sexo	Femenino	46	71,9%
	Masculino	18	28,1%
Edad	Joven	2	3,1%
	Adulto	33	51,6%
	Adulto Mayor	29	45,3%

En la tabla 3 se puede apreciar a 46 usuarios del sexo femenino, siendo un 71,9% del total. Junto a ello 18 usuarios del sexo masculino fueron evaluados, siendo un 28 % del total. Siendo el adulto, el usuario con mayor atención en Rehabilitación considerando un 51,6 %, posteriormente la población adulta mayor de 60 años a más representa un 45,3%. Por último, la población joven representa un 3% en la atención.

Figura 1.

Niveles de la satisfacción del usuario externo.



En la Figura 1 se describe los niveles de satisfacción de 64 usuarios, representado en un total del 100%, manifestaron 11% tener baja satisfacción, un 45,31 % una satisfacción media, y un 43,75% mostraron que existe un nivel alto.

Tabla 4.

Descripción de las dimensiones según la satisfacción.

	NIVEL	USUARIOS	%
FIABILIDAD	Bajo	25	39.0
	Medio	29	45.3
	Alto	<u>10</u>	<u>15.6</u>
	Total	64	100%
CAPACIDAD DE RESPUESTA	Bajo	3	4.7
	Medio	41	64.0
	Alto	<u>20</u>	<u>31.3</u>
	Total	64	100%
SEGURIDAD	Bajo	3	4.7
	Medio	20	31.2
	Alto	<u>41</u>	<u>64.0</u>
	Total	64	100%
EMPATÍA	Bajo	2	3.1
	Medio	47	73.4
	Alto	<u>15</u>	<u>23.4</u>
ASPECTOS TANGIBLES	Bajo	9	14.1
	Medio	33	52
	Alto	<u>22</u>	<u>34.3</u>
	Total	64	100%

En la tabla 4 se describe un total de 64 usuarios representado en un 100% de la muestra. Si bien es cierto que en la fiabilidad no muestra un nivel alto, existe un 45.3% q es regular y un 15.6% alto, pero eso no quiere decir que sea significativo, sino que tiene una alta presencia.

En la capacidad de respuesta se describe un total de 64 usuarios representado en un 100% de la muestra que el 4.7% refieren un nivel bajo, 64 %

manifestaron que existe un nivel medio en la capacidad de respuesta según la satisfacción; si bien es cierto no muestra un nivel alto, existe un 31.3% de alta presencia.

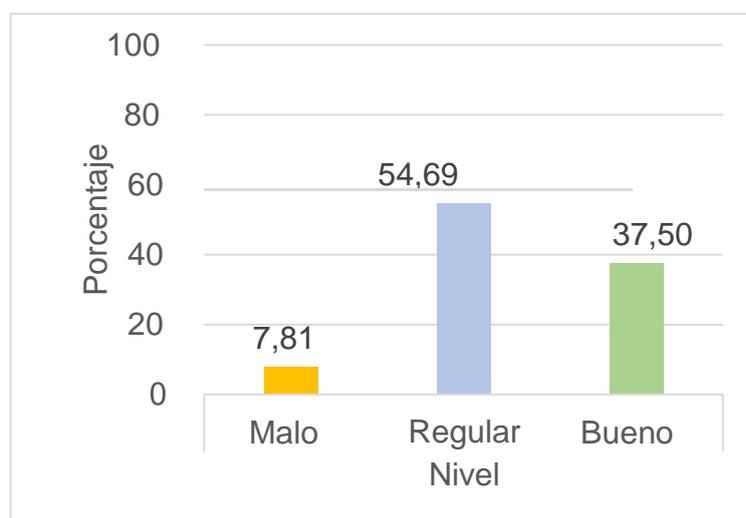
En la dimensión seguridad manifestaron que hay un 4.7% de nivel bajo, un 31.2% manifestaron estar mediamente seguros y un 64% refieren un nivel alto de seguridad respecto a la satisfacción.

Respecto a la empatía se pudo observar de un total de 64 usuarios representado en un 100% de la muestra que el 3.1% refieren un nivel bajo, un 73.4% manifestaron un nivel medio según la empatía, si bien es cierto no muestra un nivel alto, existe un 23.4% de alta presencia.

Concerniente a los aspectos tangibles se puede observar de un total de 64 usuarios representado en un 100% de la muestra que el 14% refieren un nivel bajo, 51.5% manifestaron un nivel medio según aspectos tangibles, mientras que en el caso del nivel alto existe un 34,3% de alta presencia a los aspectos tangibles respecto a la satisfacción.

Figura 2.

Niveles de la accesibilidad del usuario externo.



En la figura 2 se puede observar de un total de 64 usuarios que acuden a la UPS de Medicina de Rehabilitación representado en un 100% de la muestra, el 7.8% refieren un nivel malo, el 54.7% refirieron un nivel regular en la accesibilidad, mientras que un 37.5% refirieron un nivel bueno respecto a la accesibilidad.

Tabla 5.

Descripción de las dimensiones según la accesibilidad.

	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Accesibilidad Geográfica	Malo	7	10.9%
	Regular	27	42.1%
	Bueno	<u>30</u>	<u>46.8%</u>
	Total	64	100%
Accesibilidad Administrativa	Malo	2	3.1%
	Regular	14	21.8%
	Bueno	<u>48</u>	<u>75%</u>
	Total	64	100%
Accesibilidad Económica	Malo	17	26.5%
	Regular	21	32.8%
	Bueno	<u>26</u>	<u>40.6%</u>
	Total	64	100%
Accesibilidad Arquitectónica	Malo	3	4.7%
	Regular	18	28.1%
	Bueno	<u>43</u>	<u>67.2%</u>
	Total	64	100%
Accesibilidad Cultural	Malo	8	12.5%
	Regular	36	56.3%
	Bueno	<u>20</u>	<u>31.3%</u>
	Total	64	100%

En la tabla 5 se observa de un total de 64 usuarios que acuden a la UPS de Medicina de Rehabilitación representado en un 100% de la muestra que un 10.9% refieren un nivel malo, un 42.1% un nivel regular y el 46.8% reportaron un nivel bueno en la accesibilidad geográfica.

En la accesibilidad administrativa se observa de un total de 64 usuarios que acuden a la UPS de Medicina de Rehabilitación representado en un 100% de la muestra, un 3.1% refieren un nivel malo respecto a la accesibilidad administrativa, un 21.8% un nivel regular y el 75% reportaron un nivel bueno en la accesibilidad

administrativa.

En la accesibilidad económica se observa de un total de 64 usuarios que acuden a la UPS de Medicina de Rehabilitación representado en un 100% de la muestra que un 26.5% un nivel malo respecto a la accesibilidad económica, un 32.8% un nivel regular y el 40.6% reportaron un nivel bueno en la accesibilidad económica.

En la accesibilidad arquitectónica se observa de un total de 64 usuarios que acuden a la UPS de Medicina de Rehabilitación representado en un 100% de la muestra que un 4.6% un nivel malo respecto a la accesibilidad arquitectónica, un 28% reportaron un nivel regular y el 67% reportaron un nivel bueno en la accesibilidad arquitectónica.

Por último, en la accesibilidad cultural se observa de un total de 64 usuarios que acuden a la UPS de Medicina de Rehabilitación representado en un 100% de la muestra, un 12.5% un nivel malo respecto a la accesibilidad cultural, el 56.3% reportaron un nivel regular y un 31.3% un nivel bueno respectivamente, si bien no es un nivel alto, no quiere decir que sea significativo, sino que tiene una alta presencia.

4.2 Prueba de normalidad

Para las variables y dimensiones:

H₀: La variable satisfacción tiene una distribución normal.

H₁: La variable satisfacción no tiene una distribución normal.

H₀: La variable accesibilidad tiene una distribución normal.

H₁: La variable accesibilidad no tiene una distribución normal.

H₀: La dimensión accesibilidad geográfica tiene una distribución normal.

H₁: La dimensión accesibilidad geográfica no tiene una distribución normal.

H₀: La dimensión accesibilidad administrativa tiene una distribución normal.

H₁: La dimensión accesibilidad administrativa no tiene una distribución normal.

H₀: La dimensión accesibilidad económica tiene una distribución normal.

H₁: La dimensión accesibilidad económica no tiene una distribución normal.

H₀: La dimensión accesibilidad arquitectónica tiene una distribución normal.

H₁: La dimensión accesibilidad arquitectónica no tiene una distribución normal.

H₀: La dimensión accesibilidad cultural tiene una distribución normal.

H₁: La dimensión accesibilidad cultural no tiene una distribución normal.

Tabla 6.

Pruebas de normalidad de las variables y dimensiones

		Kolmogorov-Smirnov ^a		
		Estadístico	gl	Sig.
Variable 1	Satisfacción	,108	64	,060
Variable 2	Accesibilidad	,112	64	,043
Dimensión 1	Geográfica	,234	64	,000
Dimensión 2	Administrativa	,328	64	,000
Dimensión 3	Económica	,226	64	,000
Dimensión 4	Arquitectónica	,266	64	,000
Dimensión 5	Cultural	,154	64	,001

La muestra por ser mayor a 50, se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov^a. En el caso de la satisfacción, el $p=0.060$ resultó mayor a 0.05, indicando una distribución normal. Sin embargo, en la accesibilidad el $p=0.43$, siendo menor a 0.05, no sigue una distribución normal. Por tanto, por no presentar una distribución normal en una de las variables se usó el estadístico no paramétrico, el coeficiente de correlación de Spearman. En el caso de las dimensiones de la accesibilidad geográfica, administrativa, económica, arquitectónica y cultural mostraron una distribución no normal.

4.3 Prueba de Hipótesis

En esta sección, los resultados se analizaron con la prueba no paramétrica Rho de Spearman, a fin de identificar la correlación en las dos variables del presente estudio.

Hipótesis General

H₀. No existe relación directa entre la satisfacción y la accesibilidad del usuario externo en la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación del Hospital José Agurto Tello de Chosica, 2021.

H₁. Existe relación entre la satisfacción y la accesibilidad del usuario externo

en la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación del Hospital José Agurto Tello de Chosica, 2021.

Tabla 7.

Relación entre las variables satisfacción y la accesibilidad del usuario externo.

Correlaciones			Satisfacción	Accesibilidad
Rho de Spearman	Satisfacción	Coefficiente de correlación	1,000	,502**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	64	64
	Accesibilidad	Coefficiente de correlación	,502**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	64	64

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

De la tabla 7 se pudo demostrar la existencia de relaciones entre las variables, al haber hallado un valor de $p=0$ de la probabilidad significa que se rechaza la hipótesis nula, habiendo encontrado el valor de Rho de 0,502 se puede indicar la existencia de una relación directa e intensidad moderada.

Hipótesis Específica 1

H₀. No existe relación directa entre la satisfacción y la accesibilidad geográfica del usuario externo en la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación del Hospital José Agurto Tello de Chosica, 2021.

H₁. Existe relación directa entre la satisfacción y la accesibilidad geográfica del usuario externo en la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación del Hospital José Agurto Tello de Chosica, 2021.

Hipótesis Específica 2

H₀. No existe relación directa entre la satisfacción y la accesibilidad administrativa del usuario externo en la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación del Hospital José Agurto Tello de Chosica, 2021.

H₁. Existe relación directa entre la satisfacción y la accesibilidad administrativa del usuario externo en la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación del Hospital José Agurto Tello de Chosica, 2021.

Hipótesis Específica 3

H₀. No existe relación directa entre la satisfacción y la accesibilidad económica del usuario externo en la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación del Hospital José Agurto Tello de Chosica, 2021.

H₁. Existe relación directa entre la satisfacción y la accesibilidad económica del usuario externo en la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación del Hospital José Agurto Tello de Chosica, 2021.

Hipótesis Específica 4

H₀. No existe relación directa entre la satisfacción y la accesibilidad arquitectónica del usuario externo en la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación del Hospital José Agurto Tello de Chosica, 2021.

H₁. Existe relación directa entre la satisfacción y la accesibilidad arquitectónica del usuario externo en la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación del Hospital José Agurto Tello de Chosica, 2021.

Hipótesis Específica 5

H₀. No existe relación directa entre la satisfacción y la accesibilidad cultural del usuario externo en la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación del Hospital José Agurto Tello de Chosica, 2021.

H₁. Existe relación directa entre la satisfacción y la accesibilidad cultural del usuario externo en la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación del Hospital José Agurto Tello de Chosica, 2021.

Tabla 8.

Tabla resumen de relación entre la satisfacción y las dimensiones de la accesibilidad del usuario externo.

	Rho	P value	Sig
Satisfacción y A. Geográfica	0.145	0.254	No
Satisfacción y A. Administrativa	0.546	0.000	Si
Satisfacción y A. Económica	0.317	0.011	No
Satisfacción y A. Arquitectónica	0.392	0.001	Si
Satisfacción y A. Cultural	0.127	0.315	No

De la tabla 8 en la hipótesis 1 de la accesibilidad geográfica se pudo demostrar la no existencia de relación entre las variables, al haber hallado un valor de $p=0,145$ mayor de la probabilidad significando que se acepta la hipótesis nula, además habiendo encontrado el valor de Rho de 0.254 se puede indicar la existencia con una intensidad mínima.

De la tabla 8 en la hipótesis 2 de la accesibilidad administrativa se pudo demostrar la existencia de relación entre las variables, al haber hallado un valor de $p=0$ de la probabilidad significa que se rechaza la hipótesis nula, habiendo encontrado el valor de Rho de 0.546 se puede indicar la existencia de una relación directa e intensidad moderada.

De la tabla 8 en la hipótesis 3 de la accesibilidad económica se pudo demostrar que no existe relación entre las variables, al haber hallado un valor de $p=0,11$ mayor de la probabilidad significando que se acepta la hipótesis nula, además habiendo encontrado el valor de Rho de 0,317 se puede indicar la existencia con una intensidad baja.

De la tabla 8 en la hipótesis 4 de la accesibilidad arquitectónica se pudo demostrar la existencia de relación entre las variables, al haber hallado un valor de $p=0.01$ de la probabilidad significa que se rechaza la hipótesis nula, habiendo

encontrado el valor de Rho de 0,392 se puede indicar la existencia de una relación directa e intensidad baja.

De la tabla 8 en la hipótesis de la accesibilidad cultural se pudo demostrar que no existe relación entre las variables, al haber hallado un valor de $p=0,315$ mayor de la probabilidad significando que se acepta la hipótesis nula, además habiendo encontrado el valor de Rho de 0,127 se puede indicar la existencia de una relación directa e intensidad mínima.

V. DISCUSIÓN

Los datos obtenidos en este estudio fueron recolectados durante el estado de emergencia que aún sigue vigente en territorio nacional; sin embargo, bajo esta coyuntura y nueva forma de trabajo, teniendo en cuenta la atención en salud para los usuarios es importante conocer y evaluar con el fin de brindar un servicio de calidad en satisfacción y accesibilidad para el usuario externo.

Para este estudio la satisfacción en el usuario que acude a la UPSMR del Hospital José Agurto Tello Chosica de acuerdo a la encuesta ejecutada se observó que hubo mayor población adulta y adulta mayor con un 51.6% y 45% respectivamente sobre todo del sexo femenino con un 72% quienes acuden con más frecuencia al servicio de rehabilitación. Datos que también suelen ser similares a los autores Hernández-Vásquez et. al (2017) y Nieto-Blasco et. al (2017) ya que están en el rango de edad entre 30 a 58 años y en el caso del sexo femenino oscilan en 64% a 67% respectivamente.

En el caso de los resultados que muestran el grado de satisfacción en el estudio se encontraron un 45.3%, considerado un nivel regular y un 43.75% en nivel alto, a pesar de que en cada nivel se encuentra menos del 50% esperado y conociendo que en otros estudios están dentro del rango de 65-75% como es el caso de Hernández-Vásquez et. al (2017), Vásquez-Cruz et. al (2018), Zavaleta y García (2018) no sería desalentador pues no quiere decir que sea significativo, sino que tiene una alta presencia en ese nivel.

Para la dimensión de fiabilidad donde mostró una adecuada orientación, explicación, programación de citas y obtención de citas adecuadas, el mayor porcentaje representó el nivel medio con un 45.31%, con cierta similitud a Romero et al. (2020) pues éste reflejó un 36% en la categoría regular y mal, conllevando a una insatisfacción por parte de esta dimensión. Para Artica (2017) mostró un 31.4% en un nivel medio reflejando también una similitud en porcentaje.

Para la dimensión capacidad de respuesta nos describió como fue la rapidez en la atención por el servicio de módulo de admisión y caja en el hospital, siendo el mayor porcentaje 64% con un nivel medio, luego un 31.25% con nivel alto. Comparando con Artica (2017), se tuvo cierta similitud pues se muestra un nivel

medio de 53%; pero un nivel alto de 0%. Dando a entender que a diferencia de la atención recibida en el HJATCH en el otro estudio estuvieron totalmente de acuerdo en la lentitud en atención.

La dimensión seguridad del usuario nos indicó que tan confiado se sintió el usuario hacia el profesional que le atendió y si éste mantuvo la privacidad para el usuario. En ello, los resultados reflejaron un 64% de satisfacción en la seguridad con nivel alto por parte del usuario y un 31.25% en nivel medio. Valor menor como en el caso de Artica (2017) mostró un 92% para el nivel alto; sin embargo, un valor muy alto a Romero et. al (2020) pues ellos indicaron un 20% de las respuestas de los usuarios como regular y malo. Al igual que Marrufo (2016) indica un grado de satisfacción de 24%.

En cuanto a la empatía, donde nos indicó el trato, interés, comunicación sencilla, respeto, atención por parte del profesional, los resultados mostraron un 73.44% nivel medio, un 23.44% nivel alto y un 3.13% nivel bajo. A diferencia de Artica (2017) refirió un 3.9% nivel medio, 96% en nivel alto y un 0% nivel bajo. Estos resultados no serían tan negativos para el estudio realizado pues a pesar de tener un alto porcentaje en nivel medio quiere decir que es una satisfacción de condición de estar de acuerdo a la empatía brindada por el profesional de la salud. Los aspectos tangibles que indicaron las señaléticas, operatividad de los equipos y limpieza de los ambientes, en el estudio nos demostró un 52% en nivel medio, un 34.38% nivel alto, 14% nivel bajo. Teniendo menor valor en comparación como el caso de Artica (2017) indicando un 84% nivel medio, 13.7% nivel alto y un 2% nivel bajo. A pesar de tener un alto porcentaje en nivel medio quiere decir que es una satisfacción de condición de estar de acuerdo a la tangibilidad brindada por el establecimiento de salud.

Para la evaluación de la accesibilidad del usuario a los servicios brindados, el mayor porcentaje obtenido fue de 55% en condición regular, 38% en condición bueno y 8% en condición malo. Comparando con Artica (2017) los valores difieren, indicando una accesibilidad regular de 72%, 2% buena y 25.5% de mala accesibilidad a los servicios ofrecidos. Otro autor, Vásquez-Cruz (2018) menciona un 65% de satisfacción en la accesibilidad a los servicios ofrecidos, se podría decir que se asemeja un poco más al valor que presenta este estudio.

Respecto a la accesibilidad geográfica nos indicó el desplazamiento y tiempo del

lugar donde vive el usuario hacia el hospital. Para esto, los resultados mostraron un nivel bueno de 47% queriendo decir que la mayoría de los usuarios reportan una distancia y tiempo menor de 15 minutos en llegar al hospital desde su residencia, un nivel regular de 42%, entendiéndose un tiempo y distancia de 30 minutos en llegar al hospital, y un nivel malo de 11%, donde la distancia y tiempo toma más de 30 minutos. En el caso de Artica (2017) para el nivel bueno es bajo con 31%, mientras que el nivel regular oscila en un 64%, queriendo decir que los usuarios para llegar a su establecimiento de salud, es de 30 minutos aproximadamente; a diferencia de la población de este estudio que es mucho más corto en tiempo y distancia al acudir a atenderse.

En cuanto a la accesibilidad administrativa nos indicó que tan fácil es la obtención, tramitación de las citas y tiempo de espera para ser atendido. En ello nos muestra una accesibilidad buena del 75%, un 22% a nivel regular, y un 3% nivel malo. Por su parte Artica (2017) menciona un nivel bueno de 7.8%, un 63% nivel regular y un 29% nivel malo. En este caso el estudio nos da a indicar que para los usuarios que acuden al Hospital José Agurto Tello de Chosica tiene accesos sencillos para realizar trámites u obtención de citas y periodos cortos de 1 a 7 días para obtener las citas correspondientes.

En el caso de la accesibilidad económica nos indicó que tan costoso o económico puede ser para los usuarios el desplazarse por un medio de transporte o solventar un gasto más dentro de la bolsa económica de sus actividades cotidianas. Los resultados mostraron un 41% en nivel bueno, es decir esta cantidad de usuarios les resulta económico los gastos que tienen mientras reciben su atención por rehabilitación. Así mismo un 33% refieren un nivel regular en gasto, y un 27% un nivel malo, es decir, les resulta costoso para su bolsa económica. Comparando con Marrufo (2016), menciona que el 84.4% de usuarios le es suficiente el gasto que realizan para sus atenciones en rehabilitación, mientras que un 15.6% le parece insuficiente, es decir le es costoso.

Cabe mencionar que la población en este estudio tiene un tipo de afiliación a la atención, es decir, tienen seguro integral de salud (SIS), Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) y condición de pagante. Se dejaría para otra oportunidad en investigar si existe relación la accesibilidad económica según el tipo de afiliación del usuario, pues Daramola et al. (2017) mostraron que el 47,7% de

los encuestados eligieron el hospital debido a la expectativa de excelentes servicios, el 34,2% lo seleccionó por su fácil accesibilidad, el 25,9% eligieron por disponibilidad de diferentes especialidades y el 11,2% se registró allí por la prestación de diversos servicios. Los afiliados tenían varias razones para elegir un centro de salud.

Para la accesibilidad arquitectónica, los usuarios reportaron un 67% de nivel bueno, es decir, les resulta sencillo desplazarse tanto externamente como internamente en los ambientes que tiene el hospital, dicho de antemano, el local donde actualmente se está atendiendo por pandemia ha sido escogido manteniendo los distanciamientos correspondientes por persona, así como el aforo determinado según el área de la infraestructura evitando además que exista barreras arquitectónicas. Siendo ello obtiene un óptimo porcentaje para esta dimensión. Sin embargo, el caso de Artica (2017) el 70% de usuarios reportan que el acceso arquitectónico tiene un nivel regular para desplazarse y 0% en nivel bueno.

Para la accesibilidad cultural, los usuarios reportaron un nivel regular de 56%, un 31% en nivel bueno en no haber sido discriminados, así como, la consideración en tener una atención preferencial aquellos usuarios que tenían alguna discapacidad. Parecida similitud es en el caso de Artica (2017), donde refiere un 66% a nivel regular en la accesibilidad cultural; sin embargo, ningún usuario reporta un nivel bueno.

Para la correlación en la satisfacción y la accesibilidad del usuario que acuden a la UPSMR del Hospital José Agurto Tello de Chosica, mostró un $r_s = 0,502$ y el valor de significancia observada del coeficiente de Rho de Spearman $p = 0,000$ siendo ésta menor al valor de la significancia teórica $\alpha = 0,05$, por tanto, rechazando la hipótesis nula. Permite señalar que existe relación positiva con una intensidad moderada entre las variables, lo cual concuerda con Artica (2017) pues ella refiere un Rho de Spearman de 0.568 siendo una relación positiva y de nivel medio. Lo mismo coincidió con Durand (2015) presentando un Rho de Spearman de 0.691 permite decir que existe evidencia significativa para afirmar que ha relación siendo una intensidad moderada entre ambas variables. Así mismo, Atachao (2018) mostró un valor de $p = 0.000$ de significancia y el coeficiente de correlación de según Tau-b de Kendall ($T_b = 0.840$), a pesar de ser un coeficiente de correlación diferente al que se realizó en este estudio y comparando con otros antecedentes, el resultado

final mostró una relación directa entre la satisfacción del usuario y la accesibilidad a los servicios de la salud. Sin embargo, con Marrufo (2016) el Rho de Spearman señaló un 0.7 siendo éste mayor al $\alpha=0.05$ se interpretó que no existe relación entre ambas variables. Lo mismo sucedió con Lobo et al. (2014) donde resultó que la accesibilidad no es significativa con la satisfacción resultando el p valor de 0.016 por tanto no existe relación entre ellos. Así mismo, Cabrera-Barona et. al (2017) también manifestaron que no existe relación la accesibilidad y la satisfacción, a pesar de ser un estudio con enfoque de métodos mixtos usando como métodos las regresiones lineales, los resultados mostraron que existen desigualdades relacionadas.

En los casos de la relación entre la satisfacción con las dimensiones de la accesibilidad, se pudo observar que en la accesibilidad geográfica, económica y cultural no hay relación con la satisfacción; mientras que la accesibilidad administrativa y arquitectónica si mostraron una relación moderada y baja respectivamente. A diferencia de Artica (2017) se pudo comparar con sus resultados que, si existe relación con todas sus dimensiones, pero siendo de intensidad mínima. En síntesis, se puede decir que los usuarios se sintieron satisfechos solo en la accesibilidad administrativa y arquitectónica.

VI. CONCLUSIONES

1. Existe relación entre la satisfacción y la accesibilidad del usuario externo en la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación del Hospital José Agurto Tello de Chosica, 2021, con un valor de significancia observada según el coeficiente de Rho de Spearman $r_s = 0,502$ indicando un nivel de correlación moderada y $p = 0,000$ siendo menor al valor de la significancia teórica $\alpha = 0,05$, permitiendo señalar que hay relación entre las variables.
2. No existe una relación entre la satisfacción y la accesibilidad geográfica del usuario externo en la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación del Hospital José Agurto Tello de Chosica, 2021, siendo $p = 0,254$ mayor al valor de la significancia teórica $\alpha = 0,05$ permite señalar que hay significancia positiva, pero con nivel mínimo.
3. Existe una relación entre la satisfacción y la accesibilidad administrativa del usuario externo en la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación del Hospital José Agurto Tello de Chosica, 2021, siendo $p = 0,000$ menor al valor de la significancia teórica $\alpha = 0,05$, permite señalar que hay relación positiva y moderada entre ellas.
4. No existe una relación entre la satisfacción y la accesibilidad económica del usuario externo en la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación del Hospital José Agurto Tello de Chosica, 2021, siendo $p = 0,011$ mayor al valor de la significancia teórica $\alpha = 0,05$ permite señalar que hay significancia positiva, pero con nivel bajo.
5. Existe una relación entre la satisfacción y la accesibilidad arquitectónica del usuario externo en la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación del Hospital José Agurto Tello de Chosica, 2021, siendo $p = 0,001$ menor al valor de la significancia teórica $\alpha = 0,05$, permite señalar que hay relación positiva y de intensidad baja entre ellas.
6. No existe una relación entre la satisfacción y la accesibilidad cultural del usuario externo en la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación del Hospital José Agurto Tello de Chosica, 2021, siendo $p = 0,315$ mayor al valor de la significancia teórica $\alpha = 0,05$ permite señalar

que hay significancia positiva, pero con nivel mínimo.

VII. RECOMENDACIONES

1. Después de haber demostrado que existe relación de nivel moderado entre ambas variables, se recomienda usar como un instrumento de evaluación en el servicio de Medicina de Rehabilitación del Hospital José Agurto Tello de Chosica para realizar de forma periódica, así como en cada servicio del hospital de manera virtual, de tal manera que el usuario pueda ingresar desde su dispositivo una calificación a fin de mejorar aquellos puntos en contra para el servicio.
2. Al no haber relación entre la satisfacción y la accesibilidad geográfica a pesar de tener una significancia mínima, se recomienda al Hospital buscar la comunicación con los puestos y centros de salud de primer nivel aledaños a la jurisdicción del establecimiento en solicitar tanto al Gobierno Local y Regional apoyo para capacitar al personal de salud, mejorar la infraestructura, equipamiento; mejorar las vías de transporte cercanos a la población de tal manera que reduzca el traslado de usuarios al hospital. Sobre todo, como Kaezynski et al. (2020) mencionan que la población geriátrica es en su gran mayoría los que acuden a los establecimientos de salud, de tal manera se les ofrece vivir una vejez con calidad, de satisfacción libre de preocupaciones tanto psico-físico- emocional.
3. Se recomienda al Hospital y centros de Salud aledaños a la jurisdicción y a través de sus servicios correspondientes realizar citas integradas electrónicamente a fines de crear la cita desde el puesto y centro de salud el cual se verá reflejado en el sistema integrado SIGSALUD del hospital, con el objetivo de reducir el tiempo de espera y entrega de citas de manera presencial.
4. Se recomienda para un próximo estudio, especificar si el usuario posee un tipo de seguro para la atención brindada. Ya que en el presente estudio se encontraron usuarios que acudían al establecimiento con condición pagante, ésta se podría deducir que tienen otro tipo de seguro diferente al Seguro Integral de Salud (SIS) y por el contexto de la pandemia muchos de los usuarios tuvieron problemas económicos, los cuales a algunos se les dificultaba solventar sus gastos como es el en transporte y la distancia de

sus hogares al hospital, u otros costos en general.

5. Se recomienda a la directiva del Hospital proyectarse en ampliar un terreno acorde a la demanda que hoy en día maneja el distrito y sus anexos. Buscando alianzas con el municipio o gobierno regional para la obtención de un local con acceso para los usuarios, y a largo plazo la compra de un terreno.
6. Se recomienda al área de atención al usuario del hospital mejorar la atención preferencial para los usuarios que requieren obtener una cita como, por ejemplo, a través de llamada telefónica o vía web y que éstos logren realizar las gestiones de manera oportuna y eficaz. Además de capacitar al personal de salud en aprender hablar otras lenguas (nativas como el quechua, aymara) e idioma (inglés) sería de gran ayuda para la población que acude al establecimiento, de tal manera que no necesite de otra persona para la interpretación, pues Yue et al. (2019) mencionan que este tipo de situaciones genera facilidad ante el acceso al servicio de la salud por parte de los usuarios.

REFERENCIAS

- Abanto (2014). Diseño y desarrollo del proyecto de investigación. Guía de aprendizaje. Escuela de Posgrado. Universidad Cesar Vallejo, 110.
- Akdere, M., Top, M., & Tekingündüz, S. (2020). Examining patient perceptions of service quality in Turkish hospitals: The SERVPERF model. *Total Quality Management & Business Excellence*, 31(3-4), 342-352. <https://doi.org/10.1080/14783363.2018.1427501>
- Ali, D. A. (2016). Patient satisfaction in Dental Healthcare Centers. *European Journal of Dentistry*, 10(3), 309–314. <https://doi.org/10.4103/1305-7456.184147>
- Al-Neyadi, H. S., Abdallah, S., & Malik, M. (2018). Measuring patient's satisfaction of healthcare services in the UAE hospitals: Using SERVQUAL. *International journal of healthcare management*, 11(2), 96–105. <https://doi.org/10.1080/20479700.2016.1266804>
- Anahua Arias, P. R., & Mamani Llacho, W. A. (2019). Satisfacción del cuidado de enfermería en la persona hospitalizada. Hospital III Goyeneche, Arequipa 2017. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.
- Angelino, E., Gragnano, A., & Miglioretti, M. (2016). Measuring family satisfaction with inpatient rehabilitation care. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 29(1), 33-47. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-03-2015-0036>
- Artica Aguirre, G. C. K. (2017). Accesibilidad y satisfacción del usuario con discapacidad motora que acude al servicio de medicina de rehabilitación del hospital nacional Dos de Mayo, Lima-2016. Universidad César Vallejo.
- Ashworth, H. C., Roux, T. L., & Buggy, C. J. (2019). Healthcare accessibility in the rural plains (terai) of Nepal: Physical factors and associated attitudes of the local population. *International Health*, 11(6), 528-535. <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihz008>
- Atachao Vila, K. (2018). Calidad de atención y satisfacción del usuario externo en el servicio de odontología del Puesto de Salud Morro de Arica, Ayacucho 2017. [Tesis, Universidad Cesar Vallejo]. <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3209656>

- Batista Conceição dos Santos, D., Vázquez-Ramos, V., da Costa Cunha Oliveira, C., & López-Arellano, O. (2019). Accesibilidad en salud: Revisión sobre niños y niñas con discapacidad en Brasil-Perú-Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 17(2), 1-20. <https://doi.org/10.11600/1692715x.17206>
- Bordin, D., Fadel, C. B., Moimaz, S. A. S., & Garbin, C. A. S. (2017). User Satisfaction with the Public Oral Health Services in the Different Dimensions of Health Care. *Pesquisa Brasileira Em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 17(1), 14. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4034/PBOCI.2017.171.57>
- Cabrera-Barona, P., Blaschke, T., & Kienberger, S. (2017). Explaining accessibility and satisfaction related to healthcare: A mixed-methods approach. *Social Indicators Research*, 133(2), 719–739. <https://doi.org/10.1007/s11205-016-1371-9>
- Calvo Rojas, J., Pelegrín Mesa, A., & Gil Basulto, M. S. (2018). Enfoques teóricos para la evaluación de la eficiencia y eficacia en el primer nivel de atención médica de los servicios de salud del sector público. *Retos de la Dirección*, 12(1), 96–118. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2306-91552018000100006
- Cayuela Fuentes, P. S., Pastor Bravo, M. del M., & Conesa Guillén, M. de los Á. (2019). Perceived quality of care and satisfaction for deaf people with regard to primary care in a Health Area in the region of Murcia. *Enfermería Global*, 18(2), 303-322. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.2.344761>
- Chanchí, G. E., Delgado, D. M., Girón Timaná, D. F., & Márceles Villalba, K. (2019). Estimación del atributo satisfacción en test de usuarios a partir del análisis de la expresión facial. *Revista Ingenierías Universidad de Medellín*, 19(36), 13-28. <https://doi.org/10.22395/rium.v19n36a1>
- Damián, E., Mejía, C., Andrade Naranjo, D., Torres, J., Ramiro, C. I., Rector, P. O., & Zavala, P. (s/f). Introducción a la metodología de la investigación científica. Edu.ec. Recuperado el 17 de diciembre de 2021, de <http://repositorio.espe.edu.ec/jspui/bitstream/21000/15424/1/Introduccion%20a%20la%20Metodologia%20de%20la%20investigacion%20cientifica.pdf>
- Daramola, O. E., Maduka, W. E., Adeniram, A., & Akande, T. M. (2017).

- Evaluation of Patients' Satisfaction with Services Accessed under the National Health Insurance Scheme at a Tertiary Health Facility in North Central, Nigeria. *Journal of Community Medicine and Primary Health Care*, 29(1), 7. <https://www.ajol.info/index.php/jcmphc/article/view/160828>
- Domínguez, K., Rodríguez, J., & Lobo, A. (2016). Satisfacción de los usuarios de los centros de salud de la ciudad de Ourense. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria: RIdEC*, 9(1), 21–26. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6332885>
- Durand Gonzales, I. T. (2015). Satisfacción del usuario externo del Servicio de consulta externa y la accesibilidad a los servicios de salud en el Hospital de Huacho. Año 2015. [Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/344>
- Ebert, M., Lorenzini, E., & Franco Da Silva, E. (2015). Mães de crianças com transtorno autístico: Percepções e trajetórias. 36, 49-55. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.01.43623>
- Febres-Ramos, R. J., & Mercado-Rey, M. R. (2020). Patient satisfaction and quality of care of the internal medicine service of Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 397–403. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>
- Fernández Huayta, M. S. (2018). Satisfacción Del Usuario En El Servicio De Odontología En El Centro De Salud De Tantara Castrovirreyña 2018 [Universidad Cesar Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/32929>
- Fernandez, R. (2017). Calidad de la Gestión Institucional y su relación con la Satisfacción del usuario, Área de Terapia Física y Rehabilitación en el Centro de Salud San Francisco, Tacna, 2016. Universidad José Carlos Mariátegui, 76. http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/239/Rosario_Tesis_Maestria_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Fuentes Reverón, S. (2017). El acceso a los servicios de salud: Consideraciones teóricas generales y reflexiones para Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública.*, 43(2), 272-286. <https://www.scielo.org/article/rcsp/2017.v43n2/272-286/es/>

- Ganasegeran, K., Perianayagam, W., Abdul Manaf, R., Ali Jadoo, S. A., & Al-Dubai, S. A. R. (2015). Patient Satisfaction in Malaysia's Busiest Outpatient Medical Care. *The Scientific World Journal*, 2015, 1-6.
<https://doi.org/10.1155/2015/714754>
- García Alvarado, D. L., Guillinta García, E. L., Cabello Morales, E., & Santillán Ortega, J. (2020). Nivel de satisfacción de los pacientes que reciben atención fisioterapéutica en el departamento de unidad motora y dolor del Instituto Nacional de Rehabilitación. *Revista herediana de rehabilitación*, 2(2), 53–59. <https://doi.org/10.20453/rhr.v2i2.3713>
- General Assembly of the World Medical Association. (2014). World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *The Journal of the American College of Dentists*, 81(3), 14–18. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25951678/>
- González, J. L. A., Gallardo, M. R. C., & Chávez, M. C. (2020). Formulación de los objetivos específicos desde el alcance correlacional en trabajos de investigación. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 4(2), 237–247. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v4i2.73
- Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos y servicios médicos de apoyo: R.M. No 527-2011/MINSA. (s/f). Gob.pe. Recuperado el 17 de diciembre de 2021, de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321674-guia-tecnica-para-la-evaluacion-de-la-satisfaccion-del-usuario-externo-en-los-establecimientos-y-servicios-medicos-de-apoyo-r-m-n-527-2011-minsa>
- Hernández-Vásquez, A., Rojas-Roque, C., Prado-Galbarro, F. J., & Bendezu-Quispe, G. (2019). Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 36(4), 620–628. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4515>
- Hurtado, L. R., & Arrivillaga, M. (2017). Determinación social del acceso a servicios de salud de población infantil en situación de discapacidad. *Revista cubana de salud pública*, 44(1).
<http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/839/995>
- Infantes Gómez, F. M. (2017). Calidad de atención y grado de satisfacción de los

- usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016. *Revista Peruana de Medicina Integrativa*, 2(2), 133. <https://doi.org/10.26722/rpmi.2017.22.55>
- Isaqui, L. S., Ramos, S. L. R., & Abreu, M. (2018). Satisfacción de los usuarios con la atención en los consultorios médicos. *Colón 2015-2016*. 40, 9.
- Juárez-Ramírez, C., Villalobos, A., Saucedo-Valenzuela, A. L., & Nigenda, G. (2020). Barreras en mujeres indígenas para acceder a servicios obstétricos en el marco de redes integradas de servicios de salud. *Gaceta Sanitaria*, 34(6), 546-552. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.05.015>
- Kaezyski Maciel, P., Weber Peters, C., Lange, C., Somavila Przylynski Castro, D., da Rosa Braga, J. N., & Viana Stolz, P. (2020). Accessibility and satisfaction of the elderly living in rural areas in relation to the health services. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, 42, e48896. <https://doi.org/10.4025/actascihealthsci.v42i1.48896>
- Khan, R., Aftab, A., Akram, I., Nasar, J., Farooq, A., & Janua, U. I. (2018). Patients's satisfaction regarding physiotherapy services in urban areas of Pakistan. *The Rehabilitation Journal*, 2(01), 40–43. <https://doi.org/10.52567/trj.v2i01.34>
- Leong, L.-Y., Hew, T.-S., Lee, V.-H., & Ooi, K.-B. (2015). An SEM–artificial-neural-network analysis of the relationships between SERVPERF, customer satisfaction and loyalty among low-cost and full-service airline. *Expert Systems with Applications*, 42(19), 6620-6634. <https://doi.org/10.1016/j.eswa.2015.04.043>
- Lobo, A., Duarte, P., Carvalho, A., Rodrigues, V., Monteiro, M. J., & Alves, H. (2014). The Association of Equity, Accessibility, and Price With Primary Healthcare User's Satisfaction. *Western Journal of Nursing Research*, 36(2), 191-208. <https://doi.org/10.1177/0193945913497830>
- Marrufo Marrufo, M. M. (2016). Accesibilidad a los servicios de la salud y satisfacción del usuario externo del Centro de Salud 03 de Febrero, Ventanilla. Diciembre 2015. Universidad César Vallejo.
- Merli (2010). Escalas de medición en Estadística. Universidad Privada Dr. Rafael Belloso Chacín, 12(2), 6.
- Minsa reanuda consultas presenciales No Covid en los establecimientos de salud

del país. (s/f). Elperuano.pe. Recuperado el 17 de diciembre de 2021, de <https://elperuano.pe/noticia/133276-minsa-reanuda-consultas-presenciales-no-covid-en-los-establecimientos-de-salud-del-pais>

- Moreno Zamora, E., Gámez Calderón, M. E., & Pinzón Espitia, O. L. (2018). Satisfaction of the External Client with the Provision of Health Services in the Emergency Area of a First Level Hospital of Complexity. *Archives of Medicine*, 10(4). <https://doi.org/10.21767/1989-5216.1000280>
- Nieto-Blasco, J., Vicente-Blanco, M. V., Calvo-Vera, A. B., Lobato-Benito, L., Rubio-Gil, F. J., Mendoza-García, J. L., & Rodríguez-Pérez, M. P. (2018). Estudio de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Rehabilitación del CAUSA. *Rehabilitación*, 52(1), 28-37. <https://doi.org/10.1016/j.rh.2017.09.009>
- Nunu, W. N., & Munyewende, P. O. (2017). Patient satisfaction with nurse-delivery primary health care services in Free State and Gauteng provinces, South Africa: A comparative study. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 9(1), 8. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v9i1.1262>
- Oh, H.-W., & Ham, D.-H. (2017). Identification of Requirements for Improving Healthcare Services with the Combined Use of SERVPERF and Customer Journey Map. *Journal of the Korea Safety Management & Science*, 19(4), 273-282. <https://doi.org/10.12812/KSMS.2017.19.4.273>
- Otzen y Manterola (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. <https://www.semanticscholar.org/paper/d26a2423f00ca372b424a029ae22521299f00ede>
- Peranovich, A. C. (2017). Capacidades y retos del monitoreo sobre la disponibilidad y el acceso a los servicios de salud en Argentina. *Salud colectiva*, 13(1), 73. <https://doi.org/10.18294/sc.2017.991>
- Pérez y Gardey (2012). Definición de accesibilidad. *Definicion.de*. Recuperado el 17 de diciembre de 2021, de <https://definicion.de/accesibilidad/>
- Pérez-Cantó, V., Maciá-Soler, L., & González-Chordá, V. M. (2019). User

- satisfaction in the spanish health system: trend analysis. *Revista de Saude Publica*, 53, 87. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053001506>
- Pérez-Romero, S., Gascón-Cánovas, J. J., Salmerón-Martínez, D., Parra-Hidalgo, P., & Monteagudo-Piqueras, O. (2016). Características sociodemográficas y variabilidad geográfica relacionada con la satisfacción del paciente en Atención Primaria. *Revista de calidad asistencial: organo de la Sociedad Espanola de Calidad Asistencial*, 31(5), 300–308. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2016.01.004>
- Ramírez, A. P. C. (2017). Servqual o Servperf: ¿otra alternativa? *Sinapsis - Revista de Investigacion de la Escuela de Administracion y Mercadotecnia del Quindio-EAM*, 9(1), 59–63. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6172070>
- Romero Fernández, A., Alfonso González, I., & Wong Vázquez, L. (2020). Calidad del servicio y nivel de satisfacción en áreas de rehabilitación de centros de salud. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v32i1.2070>
- Ruiz, B (s.f.). Confiabilidad. Programa Interinstitucional Doctorado en Educación. <https://docplayer.es/57955528-Programa-interinstitucional-doctorado-en-educacion-confiabilidad.html>.
- Sampieri, R. H. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana
- Sánchez-Torres (2017). Accesibilidad a los servicios de salud: Debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.*, 55(1), 8.
- Sánchez-Torresa, D. A. (2017). Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(1), 82–89. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=71852>
- Shafei, I., Walburg, J. A., & Taher, A. F. (2015). Healthcare service quality: What really matters to the female patient? *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare*
- Sierra García, L., Orta Pérez, M., & Moreno García, F. J. (2017). Elaboración y

- validación de un instrumento de medida de la calidad del servicio de auditoría. *Revista de Contabilidad*, 20(2), 167-175.
<https://doi.org/10.1016/j.rcsar.2016.10.001>
- Torres Navarro, C., Waltrick, M. S., & Sepúlveda Pérez, J. (2018). Percepción de la calidad del servicio en un Centro de Atención Primaria de Salud Chileno. *Revista Ingeniería Industrial*, 17, 97-109.
<https://doi.org/10.22320/S07179103/2018.06>
- Unidad de Estadística e Informática del Hospital Huacho. (2014). Boletín Estadístico de Salud del HGH. Gob.pe. Recuperado el 17 de diciembre de 2021, de http://www.hdhuacho.gob.pe/WEB_ESTADISTICA/descargas_estadistica/boletin/Boletin_2014.pdf
- Vásquez (2021). Calidad en el Servicio. Encuesta de cinco dimensiones. (SERVQUAL) [Blog]. Inbox Research. Recuperado el 17 de diciembre de 2021, de <https://www.inbox.mx/blog/calidad-en-el-servicio-encuesta-de-cinco-dimensiones-servqual>
- Vázquez-Cruz, E., Sotomayor-Tapia, J., González-López, A., Montiel-Jarquín, A., Gutiérrez-Gabriel, I., Romero-Figueroa, M. S., Campos-Navarro, L. A., & Loría-Castellanos, J. (2018). Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. *Revista de Salud Pública*, 20(2), 254-257.
<https://doi.org/10.15446/rsap.v20n2.61652>
- Venkatachalam, D., Selvaraj, K., Ramaswamy, G., Veerakumar, A., Chinnakali, P., & Kumar Saya, G. (2018). Are patients satisfied with accessibility and services provided at siddha hospitals? Findings of patient satisfaction survey from a district of South India. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 5(6), 2596. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20182201>
- Vitman-Schorr, A., Ayalon, L., & Tamir, S. (2020). The relationship between satisfaction with the accessibility of the living environment and depressive symptoms. *Journal of Environmental Psychology*, 72, 101527.
<https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2020.101527>
- Yue, D., Pourat, N., Chen, X., Lu, C., Zhou, W., Daniel, M., Hoang, H., Sripipatana, A., & Ponce, N. A. (2019). Enabling Services Improve Access

To Care, Preventive Services, And Satisfaction Among Health Center Patients. *Health Affairs*, 38(9), 1468-1474.

<https://doi.org/10.1377/hlthaff.2018.05228>

Zavaleta Correa, E., & García Saldaña, L. (2018). Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del servicio de medicina física y rehabilitación de establecimientos de salud del MINSA y ESSALUD Chota 2018. [Universidad Cesar Vallejo].

<https://hdl.handle.net/20.500.12692/27230>

ANEXOS

Anexo 1

Cálculo del tamaño de la muestra

$$n = \frac{N z^2 p(1-p)}{(N-1)e^2 + z^2 p(1-p)}$$
$$n = \frac{76 (1.96)^2 (0.50)(1-0.50)}{(76-1)(0.05)^2 + (1.96)^2 (0.50)(1-0.50)}$$
$$n = 64$$

Dónde:

n= Tamaño de la muestra.

N= Población.

P= Porcentaje de usuarios que refieren satisfacción en la UPSMFR.

1-p= Porcentaje de usuarios que refieren insatisfacción en la UPSMFR.

e= Máximo error permisible ($2\% \leq e \leq 10\%$) = 5%

Z= Coeficiente de confiabilidad =1.96 (95% de confiabilidad).

Nota: El tamaño de la muestra se dedujo considerando la siguiente fórmula estadística con un nivel de confianza del 95%.

Tabla 9
Cuadro de Operacionalización de variables

CUADRO DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLE					
VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable 1: Satisfacción	Sierra et al. (2017), la satisfacción se define como la expectativa que tiene el usuario y la percepción del servicio o producto brindado por una institución o marca.	Será medida de acuerdo a cinco dimensiones (empatía, seguridad, aspectos tangibles, fiabilidad y capacidad de respuesta), siendo el valor final totalmente en satisfecho e insatisfecho, considerado como el resultado de la aplicación de la encuesta	Fiabilidad	Adecuada orientación al usuario Cumplen lo prometido Programación adecuada	Ordinal
			Capacidad de respuesta	Presencia de la historia clínica en el tiempo indicado Disponibilidad de citas Ofrecen un servicio eficiente	
			Seguridad	Privacidad Usuarios se sienten seguros	
			Empatía	Ofrecen atención individualizada Se preocupan por los usuarios Explicación concisa a los usuarios Señalizaciones visualmente adecuadas	
			Aspectos tangibles	Equipos y Materiales operativos Instalaciones limpias	
Variable 2: Accesibilidad	Artica (2017) define la accesibilidad al uso o hacer uso de un servicio o infraestructura a pesar de la condición física o cognitiva de una persona.	Será medida de acuerdo a cuatro dimensiones (accesibilidad geográfica, accesibilidad socio-cultural, accesibilidad económica, accesibilidad organizacional), siendo como valor final suficiente, regular e insuficiente. Usando una escala tipo Likert aplicado a los usuarios participantes.	Accesibilidad Geográfica	Distancia Tiempo Trámite para solicitar cita médica de Rehabilitación	Ordinal
			Accesibilidad administrativa	Trámite para solicitar cita para Terapia Física. Tiempo de espera para el inicio de Terapia Física Gasto del transporte de su domicilio al Hospital	
			Accesibilidad económica	Gasto para cubrir las actividades cotidianas mientras dura su rehabilitación	
			Accesibilidad arquitectónica	Ingreso a la Institución Desplazamiento dentro de la Institución Señalización para llegar al Área de Terapia Física	
			Accesibilidad cultural	Trato preferente Discriminación Facilidad de Acceso a transporte para acudir al Hospital	

Anexo 3

Tabla 10.

Dimensiones de la Satisfacción.

Dimensión	Nº de ítems	Valores de medición	Niveles y rangos
Fiabilidad	1 al 5		Baja = 5 - 10 Media = 11 - 17
		Escala de Likert	Alta = 18 - 25
Capacidad de respuesta	6	1=Totalmente desacuerdo	Baja = 1 - 2 Media = 3 - 4
		2= en desacuerdo	Alta = 5
Seguridad	7 - 8	3= ni de acuerdo ni en desacuerdo	Baja = 2 - 4 Media = 5 - 7
		4= de acuerdo	Alta = 8 - 10
Empatía	9-11	5= totalmente de acuerdo	Baja = 3 - 6 Media = 7 - 11 Alta = 12 - 15
Aspectos tangibles	12-14		Baja = 3 - 6 Media = 7 - 11 Alta = 12 - 15

Anexo 4

Tabla 11.

Dimensiones de la Accesibilidad.

Dimensión	Nº de ítems	Valores de medición	Niveles y rangos
Accesibilidad Geográfica	1	1= muy lejos 2= lejos 3= medio 4= cerca 5= muy cerca	Mala = 2 - 4 Regular = 5 - 7 Buena = 8 - 10
	2	1=muy largo (>60min.) 2=largo (30-60min.) 3=regular (15-30min) 4=corto (<15min) 5=muy corto (<5 min)	
Accesibilidad administrativa	3 - 4	1= muy complicado 2= complicado 3=regular 4=sencillo 5=muy sencillo	Mala = 3 - 6 Regular = 7 - 11 Buena = 12 - 15
	5	1=muy largo (>30 días) 2=largo (15-30) 3=regular (7-15 días) 4=cerca (1-6días) 5=muy cerca (<1 día)	
Accesibilidad económica	6 - 7	1= muy costoso 2= costoso 3=regular 4=económico 5= muy económico	Mala = 2 - 4 Regular = 5 - 7 Buena = 8 - 10
	8-9	1= muy complicado 2= complicado 3=regular 4=sencillo 5=muy sencillo	Mala = 3 - 6 Regular = 7 - 11 Buena = 12 - 15
Accesibilidad arquitectónica	10	1=pésima 2=mala 3=regular 4=adecuada 5=muy adecuada	
	11-13	1=totalmente en desacuerdo 2=en desacuerdo 3=ni de acuerdo ni en desacuerdo 4=de acuerdo 5=totalmente de acuerdo	Mala = 3 - 6 Regular = 7 - 11 Buena = 12 - 15

Anexo 5

Ficha técnica del cuestionario de la variable Satisfacción

Nombre	Satisfacción del usuario externo
Autor	Mg. Artica Aguirre Adaptado por Susan Solano Valero
Objetivo	Obtener información en referencia a la variable de Satisfacción del usuario externo de la Unidad Prestadora de Servicios de Medicina de Rehabilitación del Hospital José Agurto Tello de Chosica en el año 2021.
Estructura	Se compone de 14 preguntas, divididos en sus cinco dimensiones: Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad, Empatía, Aspectos tangibles, el cual se encuentra distribuido en 5, 1, 2, 3, 3 preguntas respectivamente.
Duración	Cinco (5) minutos aproximadamente.
Usuarios	Se realizará a 64 usuarios que acuden a la Unidad Prestadora de Servicios de Medicina de Rehabilitación del Hospital José Agurto Tello de Chosica en el año 2021.
Procedimiento	El usuario si en caso acepte ser partícipe, firmará un consentimiento informado detallando el propósito del estudio, luego responderá las preguntas del cuestionario.
Validación	Se validó el instrumento a través del juicio de dos expertos, quienes calificaron como suficiencia los criterios de pertinencia, relevancia y claridad.
Confiabilidad	Se aplicó el coeficiente de alfa de Cronbach, obteniendo un valor de confiabilidadde 0.745.

Anexo 6

Ficha técnica del cuestionario de la variable Accesibilidad.

Nombre	Accesibilidad
Autor	Mg. Artica Aguirre Adaptado por Susan Solano Valero
Objetivo	Obtener información en referencia a la variable de la Transparencia en el Ministerio de Salud 2021.
Estructura	Se compone de 13 preguntas, divididos en sus cinco dimensiones: Geográfica, Administrativa, Económica, Arquitectónica y Cultural, el cual se encuentra distribuido en 2, 3, 2, 3, 3 preguntas respectivamente.
Duración	Cinco (5) minutos aproximadamente
Usuarios	Se realizará a 64 usuarios que acuden a la Unidad Prestadora de Servicios de Medicina de Rehabilitación del Hospital José Agurto Tello de Chosica en el año 2021
Procedimiento	El usuario si en caso acepte ser partícipe, firmará un consentimiento informado detallando el propósito del estudio, luego responderá las preguntas del cuestionario.
Validación	Se validó el instrumento a través del juicio de dos expertos, quienes calificaron como suficiencia los criterios de pertinencia, relevancia y claridad.
Confiabilidad	Se aplicó el coeficiente de alfa de Cronbach, obteniendo un valor de confiabilidad de 0,700.

Anexo 7.

Validez de los instrumentos.

Para validar los instrumentos de la presente investigación, se realizó la verificación por medio de juicio de expertos, ello en correlación a la pertinencia, relevancia y claridad de las preguntas incluidas en los cuestionarios.

Tabla N° 12

Validación del Instrumento para la variable de Satisfacción.

Expertos	Resultados de calificación
Mg. Yessenia Maricruz Cordova Jacinto	Existe suficiencia
Mg. Lizeth Marleny Guerreros Llerena	Existe suficiencia

Tabla N° 13

Validación del Instrumento para la variable de Accesibilidad.

Expertos	Resultados de calificación
Mg. Yessenia Maricruz Cordova Jacinto	Existe suficiencia
Mg. Lizeth Marleny Guerreros Llerena	Existe suficiencia

Anexo 8.

Confiabilidad.

Para el presente estudio se realizó el cálculo de la confiabilidad del instrumento en su conjunto y posteriormente de cada una de las dos variables: Satisfacción y Accesibilidad. Para ello se utilizó el software IBM SPSS Statistics versión 25. Se aplicó el cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose los siguientes resultados:

Tabla N° 14

Cálculo de la fiabilidad para variable Satisfacción y Accesibilidad.

Variables	Alfa de Cronbach	Nº elementos
Satisfacción	0.745	14
Accesibilidad	0,700	13

Nota: versión 25 del Software IBM SPSS

Anexo 9.

Prueba piloto: Base de datos.

Nº	SATISFACCIÓN														ACCESIBILIDAD															
	FABRILIDAD					CAPACIDAD DE	SEGURIDAD			EMPATÍA			ASPECTOS TANGIBLES				GEOGRÁFICO		ADMINISTRATIVO			ECONÓMICO			ARQUITECTÓNICO			CULTURAL		
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30
1	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	5	4	5	5	5	2	5	
2	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	2	2	4	4	4	3	2	5	5	5	5	5	2	5	
3	5	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	5	4	5	3	3	4	4	4	4	4	5	4	5	5	2	5		
4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	5	5	2	5		
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
6	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	2	4	
7	4	4	5	5	3	2	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	3	5	
8	5	5	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	4	5	4	4	4	3	4	4	3	3	5	4	4	5	2	4		
9	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	4	4	3	3	4	4	4	4	2	2	5	4	4	4	2	4	
10	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	3	3	5	5	5	5	2	4		
11	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	5	5	3	4	4	5	5	5	4	3	4	4	5	4	4	4	2	5		
12	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	5	2	4	4	4	4	4	4	2	2	5	5	4	4	2	3		
13	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
14	5	5	5	4	3	1	4	1	4	4	1	2	4	4	2	2	4	3	3	2	2	5	5	4	4	4	2	2		
15	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	5	5	4	4	4	3	3	4	4	4	4	2	2	5	5	4	4	2	5	
16	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4	4	3	3	4	4	4	3	2	5	5	5	5	2	5		
17	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	2	5		
18	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	5	2	2	4	4	4	4	4	4	5	5	5	3	2	5		
19	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	3	2	5		
20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	5	3	3	4	4	4	2	2	5	3	5	5	2	5		
21	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	2	5	4	5	4	2	4		
22	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	2	5		
23	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	3	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4	2	4		
24	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	3	3	3	4	4	4	2	2	5	4	4	2	5		
25	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	5	5	5	4	2	4		
26	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	3	3	4	4	4	4	3	5	4	4	4	2	4		
27	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	2	2	4	4	3	2	2	5	4	4	4	2	3		
28	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	3	3	5	5	4	4	4	2	4		
29	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	3	4	4	5	4	4	4	4	2	3		
30	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	5	5	5	4	3	3	3	3	5	5	4	5	2	3			

Anexo 10.

Certificado evaluado por el experto # 1.

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide la Satisfacción

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹				Relevancia ²				Claridad ³				Sugerencias
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
DIMENSIÓN 1: FIABILIDAD														
1	El personal de recepción de Rehabilitación le oriento y explico de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en Terapia Física.				X				X					X
2	La sesión de Terapia Física se realizó el día programado				X				X					X
3	Su atención de Terapia Física se realizó se realizó en la hora programada				X				X					X
4	Su historia clínica se encontró disponible en el área de Medicina Física para su atención.				X				X					X
5	Las citas de Medicina Física se encontraron disponibles y se obtuvieron con facilidad				X				X					X
DIMENSIÓN 2: CAPACIDAD DE RESPUESTA														
6	La atención en el módulo de admisión y caja fue rápida				X				X					X
DIMENSION 3: SEGURIDAD														
7	Durante su atención en Medicina Física se respetó su privacidad				X				X					X
8	El Terapeuta Físico que le atendió le inspiro confianza.				X				X					X

DIMENSIÓN 4: EMPATÍA													
9	El personal de Rehabilitación lo escuchó atentamente y trató con amabilidad, respeto y paciencia.				X					X			X
10	El Médico Fisiatra que lo atendió mostró interés para solucionar su problema de salud				X					X			X
11	El terapeuta físico le explicó a usted o a sus familiares en palabras fáciles de entender los procedimientos que le realizaron.				X					X			X
DIMENSIÓN 5: ASPECTOS TANGIBLES													
12	La señalización del Servicio de Rehabilitación (carteles, letreros y flechas) le parecen adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes				X					X			X
13	El Servicio de Rehabilitación contó con los equipos y materiales necesarios para su operatividad en la atención.				X					X			X
14	El Servicio de Rehabilitación y la sala de espera estuvieron limpias, cómodas y acogedoras.				X					X			X

Observaciones: Hay suficiencia.....

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Mgtr. Guerrero Llerena, Lizeth Marleny

DNI: 44082419

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

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

08 de noviembre del 2021



Lc. Guerrero Llerena Lizeth Marleny
Tecnólogo Médico
C.T.M.P 9900

Firma del Experto Informante
Especialidad

Anexo 11.

Certificado evaluado por el experto # 1.

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide la Accesibilidad

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1				Relevancia 2				Claridad 3				Sugerencias
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
	DIMENSIÓN 1: GEOGRÁFICA													
1	El desplazamiento desde su residencia actual hasta el Hospital le parece				X				X				X	
2	El tiempo que gastó en el desplazamiento desde su residencia actual al Hospital le pareció				X				X				X	
	DIMENSIÓN 2: ADMINISTRATIVO													
3	Conseguir la interconsulta o referencia para la cita en consultorio de Medicina Física, le pareció:				X				X				X	
4	El trámite que realizo para solicitar la cita de Terapia Física le pareció:				X				X				X	
5	El tiempo de espera para el inicio de la Terapia Física fue:				X				X				X	
	DIMENSIÓN 3: ECONÓMICO													
6	El gasto de transporte desde su residencia actual al Hospital, le pareció:				X				X				X	
7	El gasto para cubrir sus actividades cotidianas (alimentación, vestido, higiene) mientras dura su rehabilitación, le parece:				X				X				X	
	DIMENSIÓN 4: ARQUITECTÓNICO													
8	El ingreso a la institución (puerta, rampa), le				X				X				X	

	pareció:																
9	La movilización y desplazamiento dentro de la institución para recibir su terapia, le pareció:				X					X						X	
10	La señalización para llegar al Área de Terapia Física (carteles, letreros, flechas) le parecen adecuados:				X					X						X	
DIMENSIÓN 5: CULTURAL																	
11	Se le dió preferencia por su discapacidad (dificultad para caminar) en los módulos de admisión y caja				X					X						X	
12	Se le discriminó en algún momento de su atención				X					X						X	
13	El acceder a un medio de transporte (bus, taxi) desde su residencia actual hasta el Hospital, le fue:				X					X						X	

Observaciones: Hay Suficiencia.

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

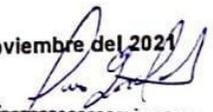
Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Mgtr. Guerrero Llerena, Lizeth Marleny DNI: 44082419

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

- 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

08 de noviembre del 2021



Lic. Guzmán Llerena Lizeth Marleny
Terapeuta Médica
C.T.M.P 9900

Firma del Experto Informante.
 Especialidad

Anexo 12.

Certificado evaluado por el experto # 2.

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide la Satisfacción														
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹				Relevancia ²				Claridad ³				Sugerencias
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
DIMENSIÓN 1: FIABILIDAD														
1	El personal de recepción de Rehabilitación le oriento y explico de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en Terapia Física.				X				X				X	
2	La sesión de Terapia Física se realizó el día programado				X				X				X	
3	Su atención de Terapia Física se realizó se realizó en la hora programada				X				X				X	
4	Su historia clínica se encontró disponible en el área de Medicina Física para su atención.				X				X				X	
5	Las citas de Medicina Física se encontraron disponibles y se obtuvieron con facilidad				X				X				X	
DIMENSIÓN 2: CAPACIDAD DE RESPUESTA														
6	La atención en el módulo de admisión y caja fue rápida				X				X				X	
DIMENSION 3: SEGURIDAD														
7	Durante su atención en Medicina Física se respetó su privacidad				X				X				X	
8	El Terapeuta Físico que le atendió le inspiro confianza.				X				X				X	

DIMENSIÓN 4: EMPATÍA																		
9	El personal de Rehabilitación lo escuchó atentamente y trató con amabilidad, respeto y paciencia.					X					X							X
10	El Médico Fisiatra que lo atendió mostró interés para solucionar su problema de salud					X					X							X
11	El terapeuta físico le explicó a usted o a sus familiares en palabras fáciles de entender los procedimientos que le realizaron.					X					X							X
DIMENSIÓN 5: ASPECTOS TANGIBLES																		
12	La señalización del Servicio de Rehabilitación (carteles, letreros y flechas) le parecen adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes					X					X							X
13	El Servicio de Rehabilitación contó con los equipos y materiales necesarios para su operatividad en la atención.					X					X							X
14	El Servicio de Rehabilitación y la sala de espera estuvieron limpias, cómodas y acogedoras.					X					X							X

Observaciones: *Hay Suficiencia*

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Mgtr. Córdova Jacinto, Yessenia Marycruz

DNI: 42366433

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

05 de noviembre del 2021

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



42366433

Firma del Experto Informante

Especialidad

Anexo 13.

Certificado evaluado por el experto # 2.

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide la Accesibilidad

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1				Relevancia 2				Claridad 3				Sugerencias
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
DIMENSIÓN 1: GEOGRÁFICA														
1	El desplazamiento desde su residencia actual hasta el Hospital le parece				X				X				X	
2	El tiempo que gastó en el desplazamiento desde su residencia actual al Hospital le pareció				X				X				X	
DIMENSIÓN 2: ADMINISTRATIVO														
3	Conseguir la interconsulta o referencia para la cita en consultorio de Medicina Física, le pareció:				X				X				X	
4	El trámite que realizo para solicitar la cita de Terapia Física le pareció:				X				X				X	
5	El tiempo de espera para el inicio de la Terapia Física fue:				X				X				X	
DIMENSIÓN 3: ECONÓMICO														
6	El gasto de transporte desde su residencia actual al Hospital, le pareció:				X				X				X	
7	El gasto para cubrir sus actividades cotidianas (alimentación, vestido, higiene) mientras dura su rehabilitación, le parece:				X				X				X	
DIMENSIÓN 4: ARQUITECTÓNICO														
8	El ingreso a la institución (puerta, rampa), le pareció:				X				X				X	

Anexo 14.

INSTRUMENTO - ENCUESTA: Satisfacción y accesibilidad del usuario externo en el Servicio de Medicina de Rehabilitación Hospital José Agurto Tello de Chosica, 2021

Estimado usuario, en esta oportunidad queremos conocer su opinión y sugerencia si se encuentra satisfecho con la calidad de la atención que recibió en el servicio de Medicina de Rehabilitación del Hospital José Agurto Tello de Chosica.

Las respuestas que brinde serán totalmente confidenciales. Por favor, sírvase contestar todas las preguntas, marcando con una (X) dentro del casillero que usted crea conveniente según las puntuaciones del 1 al 5. Gracias

FECHA:

Datos Generales del Encuestado: (Marque con una (X))

SEXO: (M) / (F)

EDAD: (18-29 años) / (30-59 años) / (60 años a más)

Instrumento de recolección de datos: Satisfacción

DIMENSIONES		PREGUNTAS	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
			1	2	3	4	5
FIABILIDAD	1	El personal de recepción de Rehabilitación le oriento y explico de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en Terapia Física.					
	2	La sesión de Terapia Física se realizó el día programado.					
	3	Su atención de Terapia Física se realizó se realizó en la hora programada.					
	4	Su historia clínica se encontró disponible en el área de Medicina Física para su atención.					
	5	Las citas de Medicina Física se encontraron disponibles y se obtuvieron con facilidad.					
CAPACIDAD DE RESPUESTA	6	La atención en el módulo de admisión y caja fue rápida.					
SEGURIDAD	7	Durante su atención en Medicina Física se respetó su privacidad.					
	8	El Terapeuta Físico que le atendió le inspiro confianza.					
EMPATÍA	9	El personal de Rehabilitación lo escuchó atentamente y trató con amabilidad, respeto y paciencia.					
	10	El Médico Fisiatra que lo atendió mostró interés para solucionar su problema de salud.					
	11	El terapeuta físico le explicó a usted o a sus familiares en palabras fáciles de entender los procedimientos que le realizaron.					
ASPECTOS TANGIBLES	12	La señalización del Servicio de Rehabilitación (carteles, letreros y flechas) le parecen adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes.					
	13	El Servicio de Rehabilitación contó con los equipos y materiales necesarios para su operatividad en la atención.					
	14	El Servicio de Rehabilitación y la sala de espera estuvieron limpias, cómodas y acogedoras.					

Instrumento de recolección de datos: Accesibilidad

DIMENSIONES	Nº	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
GEOGRÁFICO	1	El desplazamiento desde su residencia actual hasta el Hospital le parece:	Muy lejos	Lejos	Medio	Cerca	Muy cerca
	2	El tiempo que gastó en el desplazamiento desde su residencia actual al Hospital le pareció:	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 Física, le pareció:	Muy complicado	Complicado	Medio	Sencillo	Muy sencillo
	4	El trámite que realizó para solicitar la cita de Terapia Física le pareció:	Muy complicado	Complicado	Medio	Sencillo	Muy sencillo
	5	El tiempo de espera para el inicio de la Terapia Física fue:	muy largo (>30 días)	largo (15-30 días)	(medio (7-15 días)	corto (1-7 días)	muy corto (<1 día)
ECONÓMICO	6	El gasto de transporte desde su residencia actual al Hospital, le pareció:	Muy costoso	Costoso	Regular	Económico	Muy económico
	7	El gasto para cubrir sus actividades cotidianas (alimentación, vestido, higiene) mientras dura su rehabilitación, le parece:	Muy costoso	Costoso	Regular	Económico	Muy económico
ARQUITECTÓNICO	8	El ingreso a la institución (puerta, rampa), le pareció:	Muy complicado	Complicado	Regular	Sencillo	Muy sencillo
	9	La movilización y desplazamiento dentro de la institución para recibir su terapia, le pareció:	Muy complicado	Complicado	Regular	Sencillo	Muy sencillo
	10	La señalización para llegar al Área de Terapia Física (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 los módulos de admisión y caja.	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
	12	Se le discriminó en algún momento de su atención	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

Anexo 15.

Consentimiento para participar en un estudio de investigación - ADULTOS

Instituciones: Universidad Cesar Vallejo / Hospital José Agurto Tello de Chosica

Investigadores: Solano Valero Susan Florentina

Título: "Satisfacción y accesibilidad del usuario externo en el Servicio de Medicina de Rehabilitación Hospital José Agurto Tello de Chosica, 2021".

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado "Satisfacción y accesibilidad del usuario externo en el Servicio de Medicina de Rehabilitación Hospital José Agurto Tello de Chosica, 2021".

Este es un estudio desarrollado por una investigadora de la Universidad Cesar Vallejo. Con el presente estudio se pretende conocer si el usuario se encuentra satisfecho con la calidad de atención que le brindan y si es accesible a la prestación de los servicios que tiene el hospital, sobre todo en el área de rehabilitación, con aras de reconocer las amenazas, y fortalecer las debilidades. Así como los datos obtenidos sirvan a los interesados como un tema de referencia para futuros estudios, planeamientos e intervenciones en esta población. De igual manera, sea útil para el "Hospital José Agurto Tello de Chosica" como datos de interés referencial para implementar estrategias no solo en el servicio de Rehabilitación, sino en otros servicios.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio lo hará de la siguiente manera:

1. Se le entregará un cuestionario sencillo con 27 preguntas referentes al tema ya mencionado; la resolución del mismo tiene una duración aproximada de cinco minutos.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento de la realidad de los pacientes, sobre la satisfacción y accesibilidad de los servicios.

Confidencialidad:

Será anónima. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del paciente:

Si usted decide no participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo qué cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Firma del Participante

Fecha:

Nombre:

DNI:

Firma de la Investigadora

Fecha:

Nombre:

DNI:

Anexo 16.

Carta de Presentación a la institución donde se ejecutará el trabajo de investigación.



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Lima, 27 de Octubre del 2021

Carta de Presentación N° 105- 2021 – UCV – VA – EPG – F05L03/J

SR (A)

EISEL PINADO MICHUE

DIRECTOR EJECUTIVO

HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO DE CHOSICA

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a Solano Valero Susan Florentina N° DNI 47182362 y código de matrícula N° 7002542101 estudiante del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud quien se encuentra desarrollando el trabajo de investigación (Tesis):

"Satisfacción y accesibilidad del usuario externo en el Servicio de Medicina de Rehabilitación Hospital José Agurto Tello de Chosica, 2021"

En ese sentido, solicito a su persona otorgar el permiso y brindar las facilidades a nuestro estudiante, a fin de que pueda desarrollar su trabajo de investigación en la institución que usted representa. Los resultados de la presente investigación serán alcanzados a su despacho, luego de finalizar la misma.

Atentamente.

Dra. Helga Ruth Majo Marrufo
Jefa de la Escuela de Posgrado
Campus Lima Ate

Anexo 17.

Autorización para realizar trabajo de investigación.



MEMORANDUM Nº144-2021 -DPTO.MEDICINA.H"JAT"CHOSICA

A : **DRA. GLADYS MARIA GONZALES DÍAZ**
Jefa (e) de la Unidad de Apoyo a la Docencia

ASUNTO : **AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

De : **DRA. MARÍA EUGENIA SOTO ESCALANTE**
Jefe del Departamento de Medicina

FECHA : **CHOSICA, 12 DE NOVIEMBRE DEL 2021.**

Tengo a bien dirigirme a su persona a fin de saludarle cordialmente, y a la vez para comunicarle que esta Jefatura da opinión favorable a lo solicitado en referencia al Expediente 21TD-09632-00, solicitado por la interesada **Susan Florentina Solano Valero**, identificada con DNI **47182362**, para realizar trabajo de investigación de proyecto de tesis titulado: "**Satisfacción y accesibilidad del usuario externo en el servicio de medicina de Rehabilitación Hospital José Agurto Tello de Chosica 2021**"

Agradeciendo la atención prestada, quedo de Usted.

Atentamente

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS DE SALUD
Dra. **MARÍA EUGENIA SOTO ESCALANTE**
C.M.P. 34060 R.N.E. 34642
JEFE DEL D.P.O. DE MEDICINA

MESE/GMB
c.c. Archivo

www.hospitalchosica.gob.pe

Jr. Arequipa Nº 214 -218
Chosica - Lurigancho . Lima 15. Perú
T elf. 418-3232 Anexo206 Fax: 361-3300

Anexo 18.

Evidencia Fotográfica.







ANEXO 17.

Base de Datos.

Nº	SATISFACCION														ACCESIBILIDAD															
	FIABILIDAD					CAPACIDAD DE	SEGURIDAD			EMPATIA			ASPECTOS TANGIBLES			GEOGRAFICO		ADMINISTRATIVO			ECONOMICO		ARQUITECTONICO			CULTURAL				
	P1	P2	P3	P4	P5		P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13		
1	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	5
2	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	5	5	4	3	3	4	3	3	2	3	3	2	5	
3	5	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5	3	3	4	3	2	4	4	5	3	2	2	5	
4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	2	4	3	5	3	5	5	5	4	4	2	4	4	
5	4	5	5	5	4	4	5	5	4	4	2	4	4	4	2	1	1	2	2	2	3	3	5	5	5	3	3	2	2	
6	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	5	5	4	4	4	3	3	4	4	3	5	3	5	
7	4	4	5	5	3	2	5	5	4	4	4	4	4	4	5	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	2	5	5	
8	5	5	4	4	4	4	5	4	5	4	5	5	5	4	5	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	5	5	1	4	
9	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	4	4	3	3	4	4	4	3	3	5	5	5	5	3	5	5	
10	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	3	3	3	2	4	4	5	5	3	5	5	
11	4	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	5	5	
12	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	5	2	3	3	3	3	3	2	2	5	5	4	4	3	4	3	5	
13	5	5	5	5	5	3	2	4	4	5	5	5	4	4	3	5	5	2	4	4	5	5	5	5	4	5	2	2	5	
14	5	5	5	4	3	1	4	1	4	4	4	1	2	4	4	2	2	3	3	3	3	5	5	2	4	4	3	4	4	
15	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	5	5	4	4	3	3	2	4	4	2	2	5	5	4	4	4	2	5	5	
16	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	2	4	
17	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	3	3	5	5	4	5	2	4	4	
18	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	3	3	2	4	4	4	4	5	5	4	3	2	4	5	
19	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	2	5	5	
20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	5	3	3	4	4	4	4	4	5	5	4	4	2	5	5	
21	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	5	4	5	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	5	5
22	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	2	2	5	4	4	5	3	5	5	
23	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	3	4	4	5	5	5	5	2	5	5	
24	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	3	3	4	4	4	4	4	5	5	4	4	2	5	5	
25	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	5	4	3	2	3	2	5	
26	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	2	5	5	
27	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	2	5	5	
28	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	4	4	5	3	3	4	4	4	3	3	5	5	4	5	2	5	5	
29	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	3	3	4	4	4	3	5	4	5	4	5	2	5	5	
30	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	5	5	4	4	4	3	4	4	3	5	4	5	5	2	5	5	
31	5	5	5	5	3	5	5	4	4	5	5	5	5	5	2	2	4	4	4	3	2	5	5	5	5	2	5	5	5	
32	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4	5	3	3	4	4	4	4	4	5	4	5	5	2	5	5	
33	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	5	5	5	2	5	5	
34	5	5	5	4	4	4	5	4	5	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	2	5	5	
35	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	2	4	4	4	
36	4	5	5	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	3	5	5	
37	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	3	4	4	3	3	4	4	5	2	4	4	
38	3	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	2	2	5	4	4	2	4	4	
39	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	3	3	5	5	5	5	2	4	4	4	
40	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	4	5	4	4	4	2	5	5	5	
41	4	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	2	2	5	5	4	4	4	2	3	5	
42	4	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	3	3	4	4	4	3	2	5	5	4	4	2	4	4	
43	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	2	2	4	3	3	2	2	5	5	4	4	2	2	5	
44	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	3	3	4	4	4	2	2	5	5	4	4	2	5	5	
45	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	3	3	4	4	4	3	2	5	5	5	2	5	5	
46	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	5	5	3	3	4	4	4	4	4	5	5	5	4	2	5	5	
47	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	5	4	4	5	2	2	4	4	4	4	4	5	5	3	2	5	5	
48	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	3	2	5	5	
49	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	3	3	4	4	4	4	2	2	5	5	5	2	5	5	
50	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	2	5	4	5	4	2	4	4	
51	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	2	5	5	
52	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	3	3	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	2	4	4	
53	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	2	2	5	4	4	2	5	5	
54	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	4	4	4	4	4	5	5	5	4	2	4	4	
55	4	4	5	4	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	5	4	4	4	2	4	4	
56	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	5	2	2	4	4	3	2	2	5	4	4	4	2	3	2	4	
57	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	3	3	5	5	4	4	2	4	4	
58	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4	3	4	4	4	5	4	4	4	2	3	5	
59	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	4	3	3	3	3	3	5	5	4	5	2	3	5	
60	4	5	5	5	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	2	2	5	4	4	2	2	5	5	
61	5	5	5	5	4	4	4	5	4	5	5	4	5	5	2	2	3	4	4	3	3	5	4	5	2	5	2	5	5	
62	4	4	5	2	4	3	4	4	4	5	4	4	2	4	4	4	4	3	3	4	4	2	5	4	4	2	2	5	5	
63	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3	4	4	3	4	5	5	4	2	5	5	5	
64	4	4	4	4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	5	5	4	4					