



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Capacitación y Calidad de Atención en el Paciente Adulto mayor
del Servicio de Medicina física de un Policlínico de Lima - Perú,
2022**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los servicios de la Salud

AUTORA:

Robles Miranda, Nataly Marina (ORCID: 0000-0001-8938-9590)

ASESOR:

Dr. Ríos Ríos, Segundo Waldemar (ORCID: 0000-0003-1202-5523)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2022

Dedicatoria

A mi querida madre, con todo mi corazón; que ya se encuentra en cielo gracias a ella culmino esta etapa, en mi vida siempre estaré agradecida, por toda mamita, a mi querido padre a su apoyo, mi hermana, así mismo a mi esposo por su siempre estuvo ahí a mi querido hijo Adrián es tan pequeño, pero me entendió supo que mamá estudiaba, gracias familia por todo el apoyo siempre agradeciendo a Dios siempre por todo lo que nos brinda.

Agradecimiento

Agradecer primero a Dios por todo, a mis queridos amados padres María Miranda y Samuel Robles, a mi amado hijo Adrián son mi razón de ser por ellos soy lo que soy ahora. A mi asesor al Dr. Segundo Waldemar Rios Rios por el apoyo continuo y entrega sobre todo la paciencia tuvo durante este proceso de la tesis.

Índice de Contenidos

| | Pág. |
|--|------|
| 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 | 4 |
| III. METODOLOGÍA | 20 |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación | 20 |
| 3.2. Variables y operacionalización | 21 |
| 3.3. Población, muestra y muestreo | 22 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 23 |
| IV. RESULTADOS | 25 |
| V. DISCUSIÓN | 31 |
| VI. CONCLUSIONES | 37 |
| VII. RECOMENDACIONES | 38 |
| REFERENCIAS | 39 |
| ANEXOS | 48 |

Índice de tablas

| | |
|---|-----------|
| Tabla N° 1 Análisis descriptivo de la variable X con sus dimensiones..... | 25 |
| Tabla N° 2 Análisis de la calidad de atención y sus dimensiones..... | 26 |
| Tabla N° 3 Grado de relación según coeficiente de correlación..... | 27 |
| Tabla N° 4 Grado de relación de la hipótesis específica 1..... | 28 |
| Tabla N° 5 Grado de relación de la hipótesis específica 2..... | 29 |
| Tabla N° 6 Grado de relación de la hipótesis específica 3..... | 30 |
| Tabla N° 7 pregunta 1 del cuestionario..... | 53 |
| Tabla N° 8 pregunta 2 del cuestionario..... | 54 |
| Tabla N° 9 pregunta 3 del cuestionario..... | 55 |
| Tabla N° 10 pregunta 4 del cuestionario..... | 56 |
| Tabla N° 11 pregunta 5 del cuestionario..... | 57 |
| Tabla N° 12 pregunta 6 del cuestionario..... | 58 |
| Tabla N° 13 pregunta 7 del cuestionario..... | 59 |
| Tabla N° 14 pregunta 8 del cuestionario..... | 60 |
| <i>Tabla N° 15 pregunta 9 del cuestionario.....</i> | <i>61</i> |
| Tabla N° 16 pregunta 10 del cuestionario..... | 62 |
| Tabla N° 17 pregunta 11 del cuestionario..... | 63 |
| Tabla N° 18 pregunta 12 del cuestionario..... | 64 |
| Tabla N° 19 pregunta 13 del cuestionario..... | 65 |
| Tabla N° 20 pregunta 14 del cuestionario..... | 66 |
| Tabla N° 21 pregunta 15 del cuestionario..... | 67 |
| Tabla N° 22 pregunta 16 del cuestionario..... | 68 |
| Tabla N° 23 pregunta 17 del cuestionario..... | 69 |
| Tabla N° 24 pregunta 18 del cuestionario..... | 70 |
| Tabla N° 25 pregunta 19 del cuestionario..... | 71 |
| Tabla N° 26 pregunta 20 del cuestionario..... | 72 |

Índice de figuras

| | |
|--|----|
| Figura N° 1 gráfico de pregunta N°1..... | 53 |
| Figura N° 2 gráfico de pregunta N°2..... | 54 |
| Figura N° 3 gráfico de pregunta N°3..... | 55 |
| Figura N° 4 gráfico de pregunta N°4..... | 56 |
| Figura N° 5 gráfico de pregunta N°5..... | 57 |
| Figura N° 6 gráfico de pregunta N°6..... | 58 |
| Figura N° 7 gráfico de pregunta N°7..... | 59 |
| Figura N° 8 gráfico de pregunta N°8..... | 60 |
| Figura N° 9 gráfico de pregunta N°9..... | 61 |
| Figura N° 10 gráfico de pregunta N°10..... | 62 |
| Figura N° 11 gráfico de pregunta N°11..... | 63 |
| Figura N° 12 gráfico de pregunta N°12..... | 64 |
| Figura N° 13 gráfico de pregunta N°13..... | 65 |
| Figura N° 14 gráfico de pregunta N°14..... | 66 |
| Figura N° 15 gráfico de pregunta N°15..... | 67 |
| Figura N° 16 gráfico de pregunta N°16..... | 68 |
| Figura N° 17 gráfico de pregunta N°17..... | 69 |
| Figura N° 18 gráfico de pregunta N°18..... | 70 |
| Figura N° 19 gráfico de pregunta N°19..... | 71 |
| Figura N° 20 gráfico de pregunta N°20..... | 72 |

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la capacitación y la calidad de atención del paciente adulto mayor de un policlínico de Lima; dentro de los servicios de la salud que ofrecen una entidad pública. Es una investigación básica según la naturaleza del problema y el diseño es no experimental descriptivo. La población estuvo conformada por 50 pacientes atendidos en el servicio de medicina física y rehabilitación, como técnica de recolección de datos se empleó una encuesta y el instrumento fue un cuestionario. Se procesó la información en el programa estadístico SPSS, que nos permitió conocer los resultados estadísticos descriptivos e inferenciales, mediante la utilización de la prueba de normalidad, y consecuentemente la prueba de Rho de Spearman, Los resultados de la contrastación de la hipótesis se realizó mediante la prueba de Rho de Spearman, los resultados obtenidos son mayores que el valor crítico por lo que se acepta la hipótesis planteada es decir confirma que la capacitación se relaciona significativamente con la calidad atención del paciente del servicio de medicina física de un policlínico de Lima – Perú 2022.

Palabras clave: Capacitación y Calidad de atención

Abstract

The objective of this research was to determine the relationship between training and quality of care for older adult patients in a polyclinic in Lima; within the health services offered by a public entity. It is a basic investigation according to the nature of the problem and the design is non-experimental descriptive. The population consisted of 50 patients treated in the physical medicine and rehabilitation service, as a data collection technique a survey was used and the instrument was a questionnaire. The information was processed in the SPSS statistical program, which allowed us to know the descriptive and inferential statistical results, through the use of the normality test, and consequently the Spearman's Rho test. The results of the hypothesis testing were carried out using Spearman's Rho test, the results obtained are greater than the critical value, so the hypothesis is accepted, that is, it confirms that training is significantly related to the quality of patient care in the physical medicine service of a polyclinic in Lima - Peru 2022.

Keywords: Training and Quality of Care

I. INTRODUCCIÓN

El paciente es el elemento que en la actualidad califica al sector salud y cuestiona sobre la calidad del servicio que recibe, integrando la relación servidor de salud y paciente, el bienestar en un concepto ideal relacionado con los sentimientos del paciente y expresarlo al mismo tiempo.

A nivel mundial existen problemas relacionados con la capacitación ya la calidad de servicio, Valera (2016) menciona que la OMS reitera que toda persona mayor de 60 años es considerada como adulto mayor. Por otra parte, explica lo relacionado al envejecimiento activo, el cual se presenta como una serie de sucesiones que buscan optimizar las oportunidades en cuanto a la salud para optimizar la calidad de vida de los adultos mayores.

En Europa, para el año 2002, se aprobó un plan de acción sobre el envejecimiento, donde se reconoció a las personas de avanzada edad fomentando su bienestar físico y mental con un entorno favorable para ellos.

En Latinoamérica, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2020), explica que los adultos mayores, conforme van pasando los años, debe seguir teniendo una vida plena, con salud, integración y participación activa dentro de la sociedad.

A nivel nacional, las empresas privadas y públicas gestionan los servicios de la salud, así, todo establecimiento de salud debe garantizar la efectividad de los servicios de fisioterapia en la atención al paciente para optimizar la calidad de la atención: infraestructuras, seguridad, equipamiento y fiabilidad. Lo que ayudará a una atención eficaz y oportuna, gestionado desde los servicios de la salud. Por otra parte, el objetivo fue: Conocer de qué manera la capacitación se vincula con la calidad de atención del paciente adulto mayor del servicio de medicina física de un policlínico de Lima- Perú, 2022, El tipo de estudio fue básico, de diseño descriptivo correlacional y corte transversal; la muestra poblacional estuvo conformada por 50 pacientes, el muestreo fue por conveniencia y el cuestionario fue de diseño propio.

El informe de la tesis está diseñado en cinco capítulos: en el primero se trabajó la introducción.

En el siguiente capítulo se redactó el marco teórico, es decir, estudios relacionados de carácter nacional e internacional, igualmente las bases teóricas referidas a las variables capacitación y calidad de atención, culminando este capítulo con el marco conceptual de las variables y dimensiones.

En el capítulo III se desplegó la metodología dando importancia al tipo y diseño de estudio. Para luego mencionar la población, muestra, técnica e instrumento a utilizar, asimismo, se detalló el método para procesar los datos y los lineamientos éticos que guían la presente.

En el capítulo IV se explican los resultados y su contrastación de las hipótesis.

El capítulo V, se desarrolló la discusión en base a los resultados.

El problema planteado fue: ¿De qué manera la capacitación se vincula con la recuperación del paciente adulto mayor del servicio de medicina física de un policlínico de Lima- Perú ,2022?; como problemas específicos se ha planteado lo siguiente ¿ De qué manera la capacitación se vincula con la satisfacción del usuario adulto mayor del servicio de medicina física de un policlínico de Lima-Perú 2022?; ¿De qué manera la capacitación se vincula con el mejoramiento de imagen institucional del servicio de medicina física de un Policlínico de Lima-Perú 2022?

Como objetivo general se ha planteado; Determinar la relación entre calidad de atención y capacitación para la unidad del adulto mayor en el servicio de medicina física de un policlínico de Lima – Perú,2022: como objetivos específicos Determinar de qué manera la capacitación se vincula con la satisfacción del usuario adulto mayor del servicio de medicina física de un policlínico de Lima – Perú 2022; Determinar de qué manera la capacitación se vincula con la recuperación del paciente adulto mayor del servicio de medicina física de un policlínico de Lima – Perú 2022; Determinar de qué manera la capacitación se vincula con el mejoramiento de imagen institucional del servicio de medicina física de un policlínico de Lima -Perú 2022.

La presente investigación se justificó teóricamente, porque contribuye a la consolidación de la capacitación, y la calidad de atención enfocado en los servicios de la salud y a su vez ayuda a entender y confirmar la teoría de Lalonde (2011) quien estableció que los determinantes de atención médica: ambiente, es decir, factores externos, ambientales, biológicos, de contaminación, factores socio-culturales y psicosociales; estilos de vida, se relacionan con las costumbres y hábitos de las personas, incluyendo su actividad física, sexual, alimentación, uso de servicios de salud y la genética; y la atención sanitaria, la cual se relaciona con la calidad y el financiamiento de los servicios de salud, así como la disponibilidad de acceso a ellos.

Como justificación practica la investigación se constituirá en un instrumento de consulta para la práctica laboral de diferentes profesionales de la salud y al mismo tiempo mejorará la gestión de estos servicios en las entidades respectivas.

Como justificación metodológica, la investigación permitió consolidar un diseño metodológico con orientación a la investigación aplicada a los servicios médicos ofrecidos en una entidad pública.

Como hipótesis general se ha planteado la siguiente proposición Existe un vínculo entre la capacitación y la calidad de atención del paciente adulto mayor del servicio de medicina física de un policlínico de Lima – Perú 2022; como hipótesis específicas, Existe un vínculo entre la capacitación y calidad de servicio del usuario adulto mayor de un servicio medicina física de un policlínico de Lima – Perú 2022; Existe un vínculo entre la capacitación y la recuperación del paciente adulto mayor del servicio de medicina física de un policlínico de Lima -Perú 2022; Existe un vínculo entre la capacitación y el mejoramiento de imagen institucional del servicio de medicina física de un policlínico de Lima – Perú 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Goula et al. (2021) en su estudio de maestría propuso investigar en los pacientes perciben y presentan expectativas sobre los servicios de salud. El método de investigación fue transversal con muestreo por conveniencia. Los datos se recolecto a través de un cuestionario SERVQUAL a los pacientes hospitalizados y ambulatorios, considerando en las cinco dimensiones; Tangibles: nivel de instalación física optima, abastecimiento y apariencia física del personal. Fiabilidad: aptitud y capacidad de realización de servicios de manera precisa y confiable. Capacidad de respuesta: deseo de brindar ayuda al usuario y dar servicio de manera rápida. Garantía: nivel de intuición de los empleados, es cortés y capaz de transmitir seguridad y generar credibilidad. Recuperación del paciente: asistencia sanitaria cariñosa y personalizada proporcionado a los clientes. Llegando a las siguientes conclusiones que; Los hallazgos sugirieron que los administradores del hospital y el profesional de salud deberían estar interesados en las expectativas de los pacientes y posteriormente deben buscar formas y medios para hacerles frente. Comunicación abierta con los pacientes, atención individualizada, así como capacidad de respuesta a sus requerimientos, amabilidad el comportamiento, la atmósfera de confianza en todo el hospital y mejorar las instalaciones físicas con los elementos clave que determinan el juicio del paciente sobre la calidad. Las cinco dimensiones de calidad tuvieron un resultado negativo, se presentaron brechas entre las expectativas y percepciones de los pacientes.

Ahmedai-Ali et al. (2020) efectuó un trabajo de investigación titulado efecto de la capacitación en medicina familiar respecto a la calidad de atención de pacientes con diabetes en Arabia Saudita. Fue un estudio transversal, la población está conformada 83 paciente del servicio de medicina familiar, luego recopilados información de la unidad que, requieren atención continua basada en evidencia y deben ser proporcionados por médicos altamente calificados. de la formación en medicina familiar en pacientes con diabetes. Se debe garantizar una mejor calidad de atención.

Steyer et al. (2022) en su artículo científico publicado en Scopus, plantearon mejorar la colaboración interprofesional y la calidad de la atención entre los

residentes de hogares de ancianos: el protocolo de estudio del proceso de evaluación del paquete de intervención ACT de interprof utilizó un diseño triangular de métodos mixtos que involucraba a los 34 hogares de ancianos participantes como objetivos, se evalúa los cambios en enfermera registrada médico de cabecera, colaboración e identificación de determinantes contextuales exitosos y efectos posteriores en los resultados intermedios. Siguiendo los marcos existentes para evaluar procesos de intervención complejos, se divide en varios sub objetivos, cada uno de los cuales se centra en una parte específica de la vía causal hipotética, desde la asignación de grupos hasta la intervención en los resultados intermedios y su efecto (es decir, colaboración interprofesional). La parte principal de la parte de cuantificación es estimar qué tan bien de desempeña implementación de los componentes de la ACT interprof y sus efectos posteriores sobre la calidad de la colaboración enfermera registrada -médico de cabecera , En conjunto, los resultados de la evaluación del proceso facilitarán la comprensión de los mecanismos causales detrás de los principales hallazgos del ensayo y señalarán facilitadores y barreras importantes, así como estrategias preferidas para la implementación a gran escala del paquete de intervención ACT interprof en la atención de rutina. Aporta datos importantes en la conceptualización teniendo en cuenta que en la calidad de atención tuvieron resultado negativos percibida por los residentes de hogares de ancianos

Shovaz et al. (2022) en su artículo científico publicado en Scopus, plantearon la investigación cuasi experimental basado en el efecto de la capacitación en habilidades para la calidad de vida de las mujeres afganas casadas en Irán utilizando un diseño de prueba previa y posterior en un grupo de control. La población estadística son todas las mujeres afganas casadas que viven en Taft, de las cuales 60 mujeres fueron seleccionadas mediante un muestreo intencional y divididas en dos grupos iguales: grupo experimental y calidad de vida. El primero recibió 8 entrenamientos en habilidades para la vida basados en el autocuidado. Se utilizó un cuestionario de Salud General y uno de Calidad de Vida de la OMS. Buscaron evaluar la efectividad de habilidades para la vida basadas en el autocuidado sobre la salud mental y la calidad de vida de mujeres, proporcionando la formación necesaria básica, equipando a las personas con las habilidades

necesarias para desenvolverse en su entorno y tener una vida exitosa, y ayudarlas a adquirir las habilidades, la información las actitudes y las necesarias para llevar una vida saludable.

Burguet et al (2021), en su artículo científico publicado en Scopus, plantearon como objetivo: Evaluar un plan de formación en su de elementos de bioseguridad para los grupos de estudiantes que participaron en un laboratorio de microbiología de la Unidad Empresarial de Base Laboratorios Liorad, aplicaron una metodología emplearon método descriptivo, así como el método de análisis documental la modelación y sistematización. emplearon método vivencial diagnóstico y guía de revisión documental , identificaron como variable dependiente la capacitación de bioseguridad sobre una población y muestra de 20 estudiantes de un laboratorio concluyeron con un inventario de problemas y potenciales concluyeron que la estrategia avanzada que permite función laboral de los estudiantes dentro un laboratorio microbiología de la empresa Liorad , este artículo científico aporta a la investigación planteada en la conciliación y confirmación que la capacitación influye en la calidad del servicio al cliente.

Dreither et al. (2020) el artículo científico publicado en Scopus, plantearon como finalidad: la presente revisión es describir los principales logros y desafíos de la mejoría de la calidad en el método de salud israelí. Se aplicarán método consistente para comparar el desempeño a lo largo del tiempo. Definimos una mejora significativa como una mejora del 10 % en 5 años, o una tasa de mejora media anual del 2,1 %, al cerrar la brecha al 100 %. Por lo tanto, para los indicadores con una meta potencial del 100 % (“alto es bueno”), la tasa anual media de mejora desde un nivel de desempeño de P_1 en el primer año (Y_1) hasta un nivel de desempeño de P_2 en el año más reciente Y_2 cual los estudios fueron realizados en israelí, en conclusión, la atención en Israel se desarrolla en un nivel de calidad “alto”, y este logro se debe a la conformación y planificación del procedimiento de atención médica.

Zarei et al. (2020) en su investigación planteó como objetivo valorar la calidad del servicio brindado en los hospitales desde la perspectiva del paciente. El método de investigación fue transversal, 400 usuarios conformaron la muestra de

los seis hospitales, para recolectar los datos se empleó el cuestionario SERVQUAL incluyendo 22 pares de preguntas (organizadas en dos aspectos de importancia y desempeño del servicio) en 5 dimensiones; perceptibilidad y/o tangibilidad, confiabilidad, aptitud para dar una respuesta, transmitir seguridad y generosidad. Se utilizó el análisis de importancia-desempeño, determinar las debilidades de la calidad del servicio y priorizar los aspectos que requieren mejora. Concluyendo que, la calidad del servicio brindado en los hospitales no cumplió con las expectativas de los pacientes y hay mucho por mejorar. Encontrando los siguientes resultados, que los pacientes fueron con una edad de 38,5 años, el 32% (n = 128) y tenían estudios académicos, el 55% (n = 220) trabajaban por cuenta propia y el 16,5% (n = 66) no tuvieron seguro médico. La tangibilidad (-0.68) tuvo la mayor brecha negativa mientras que la brecha más pequeña estuvo relacionada con la confiabilidad (-0.63). La brecha entre importancia y desempeño fue significativamente negativa en todos los atributos y dimensiones ($P < 0.001$). El aporte que brinda este trabajo de investigación es resaltar la importancia del nivel de satisfacción del paciente frente al desempeño del personal de salud.

Garza et al. (2020) en su estudio de maestría, el investigador planteo el siguiente objetivo determinar la percepción de las conductas de enfermeras en el trato humanizado. El enfoque fue cuantitativo; la muestra se conformó por 150 pacientes, con una estadía hospitalaria por más de 3 días, el instrumento que se empleo fue como percibir el comportamiento de cuidado humanizado de la enfermera. Llegando a la siguiente conclusión, hallando más de 50% de los usuarios siempre llegaron a percibir las conductas del cuidado humanizado, brindados por las enfermeras, durante su interaccionar en los servicios quirúrgicos. Arribando al siguiente resultado; que los hallazgos determinados fueron el 67% de los que conformaron percibieron que es altamente favorable el cuidado humanizado del enfermero. Esta investigación científica aporta al plan de la tesis en la conceptualización de las variables.

Birkun et. al. (2021), ejecutaron una investigación cuantitativa con el método prisma cuyo objetivo fue identifica, mapear y analizar la evidencia internacional de estudios de prevalencia de capacitación cardiopulmonar comunitaria, entre los años 2000 2020, se realizó un análisis de 29 países, las tres cuartas partes de encuestados

fueron en países de altos y se obtuvieron que ingresos y como conclusión llegaron a que se desconocen las tasas de capacitación en reanimación para la mayoría de países, de ahí la importación de la capacitación para garantizar la supervivencia y salvar vidas.

Blanco et al. (2021) en su estudio determinó la percepción del cuidado enfermero humanizado recibido durante su estancia hospitalaria, con alcance de investigación descriptivo, con enfoque cuantitativo y el método de la investigación llevo un corte transversal, los 357 pacientes del hospital león de España formaron la muestra y el instrumento que se aplicó fue encuesta la percepción de escala de comportamientos del cuidado de enfermería humanizada con sus tres dimensiones; cualidad practica de enfermero, apertura a la interacción enfermero-paciente y la voluntad de cuidar, también se realizó encuesta sobre la satisfacción institucional para conocer sobre la atención al cliente de hospitalización. Llegando a la siguiente conclusión; a pesar del contexto del COVID-19 en el sistema sanitario, los pacientes tuvieron una percepción de recibir como muy exitosa sobre el cuidado humanizado de la enfermera. El resultado encontrado con relación a la satisfacción del paciente llegó a una puntuación de 4,6 sobre 5. 42,3% de la población eran hombres y el 57,7% con respecto a las mujeres, el promedio fue de 61 a 75 años con predominio del estado civil casado, este artículo científico aporta al plan de tesis planteada teniendo encuesta que el cuidado de enfermería humanizada con relación a la satisfacción del paciente fue muy exitoso.

Grieke y Van (2022) en su investigación tuvo como objetivo, estudiar qué experiencias y percepciones de los pacientes están relacionadas con las medidas de calidad de vida subjetiva y satisfacción con el tratamiento involuntario a largo plazo, los datos se recolectaron a través de un cuestionario y mediante una entrevista, concluyen que el presente estudio muestra que los aspectos más importantes para el tratamiento, calidad humana y la satisfacción de los usuarios con patología dual ingresados involuntariamente en centros de larga estancia tratamiento, están siendo escuchados y están experimentando mejoras durante el tratamiento también el estudio corrobora que los pacientes pueden no tener puntos de vista negativos particulares en cuanto a su tratamiento, cuando son tratados involuntariamente. En los hallazgos, mostraron que la mayoría de los pacientes, a

pesar del carácter involuntario del tratamiento, quedaron satisfechos con el tratamiento, este artículo científico aporta al plan de tesis planteado mediante datos importantes.

Ann (2013) En su investigación recalca que es un problema el envejecimiento de la población, las tensiones financieras y la seguridad del paciente han surgido, y IC ha sido visto como una estrategia para manejarlos. Las autoridades públicas suecas han reconocido la importancia de la IC y algunas regulaciones para la seguridad del paciente en el cuidado de la salud, con el fin de apoyar estos esfuerzos se realizaron diferentes modelos y métodos, principalmente provenientes del sector industrial. El objetivo de la tesis es aportar conocimientos sobre diferentes aspectos de una iniciativa de mejora en todo el condado, y una comprensión más amplia de los factores y estrategias que afectan la participación, la gestión y los resultados. El diseño general del estudio se basa en un estudio de caso, explorando diferentes partes de la iniciativa de mejora como un fenómeno en su contexto de vida real. El resultado mostró que diferentes categorías de personal fueron atraídas por diferentes iniciativas. Las enfermeras fueron el grupo más grande que participó, y los médicos fueron participando por encima de su representación en el consejo comarcal (papel II). Los siguientes dos estudios iluminar la perspectiva de gestión de arriba hacia abajo (macro/meso). Puntos de vista de los gerentes sobre cómo los pacientes pueden participar fueron investigados al permitir que los gerentes en un grupo reflexionaran y discutir ese tema, y se hizo un análisis de contenido de las respuestas escritas. Cuatro áreas principales (categorías) fueron identificadas. Los gerentes pensaron que la cultura y actitud en la unidad eran importantes, y que se suponía que crearían espacios para la colaboración.

Bostrom (2020) su investigación lo diseño con métodos que son favorables para complejidad del manejo. Por lo tanto, el propósito general de esta tesis fue profundizar comprensión de cómo funciona el cuidado de la salud expresado y cómo se ve afectado cuando diferentes perspectivas de conocimiento están integradas - con un enfoque en la mejora del conocimiento, profesional conocimiento y pensamiento de diseño. Se formularon tres preguntas de investigación que dieron lugar a tres estudios. El primer estudio, una revisión de la

literatura, mostró que existe una investigación limitada en el área, pero que hay indicios de que la participación del usuario en el trabajo de desarrollo afecta actitudes y valores de los empleados. En el estudio número dos, se estableció un estudio de caso usando métodos de diseño e involucrando a los usuarios. Los resultados mostraron tensiones entre el trabajo de mejora y las operaciones clínicas diarias. Esta tensión podría atribuirse principalmente al conflicto entre más rápido y más lento.

Khodadadi et al. (2013) en su estudio evaluó el impacto del entrenamiento en habilidades de comunicación en la calidad de la atención, la autoeficacia, la satisfacción y las habilidades de comunicación de las enfermeras. Utilizó el método experimental con un grupo de control que se realizó en 2012. La muestra del estudio estuvo compuesta por 73 enfermeras que trabajan en hospitales de Tabriz; fueron seleccionados por el método de aleatorización proporcional. La intervención solo se realizó en el grupo experimental. Para ello participaron 160 pacientes que habían recibido atención por parte de enfermeras. Los datos fueron analizados por SPSS (ver.13) tuvo como resultado la comparación de las puntuaciones medias de las habilidades de comunicación, en donde mostró que entre los grupos de control y experimental existe una diferencia, la cual fue estadísticamente significativa entre ambos grupos. El entrenamiento de las habilidades comunicativas puede aumentar el índice de habilidades comunicativas del enfermero y optimizar la atención de enfermería, para ello se recomienda que las habilidades de comunicación se establezcan y se enseñen como un curso separado en la educación de enfermería.

A nivel nacional

Horda (2017) en su tesis de maestría determinó la relación entre el nivel de formación del personal y la calidad de atención al usuario en el servicio de cirugía de un hospital; mediante un diseño descriptivo, cuantitativo, de corte transversal. más que experimentales. Utilizando una muestra de 53 trabajadores del servicio quirúrgico, se aplicaron dos cuestionarios las cuales fueron validadas por expertos. El nivel de confiabilidad fue de 0,847 y 0,868 respectivamente por cada instrumento. Se procesaron los resultados con SPSS v21 y Microsoft Excel v 2010. Concluyó

que, existe relación significativa entre el nivel de capacitación y la calidad de la atención ($p < 0,01$).

Sánchez Estrada (2019) en su trabajo de investigación buscó la efectividad de un programa de capacitación para optimizar la calidad de atención de los Trastornos del Espectro Autista en un centro de salud mental, y fue diseñado para ser pre experimental con mediciones pre y post-hoc, métodos cuantitativos y tipos de aplicación. El personal capacitado, 52 miembros del personal, se consideró como un grupo. Se obtuvieron resultados satisfactorios, ya que lograron un 41,3% en niveles inaceptables y un 34,6% en niveles excelentes en calidad de atención técnica, humana y Ambiental. Entre los resultados se determinó que el p-valor fue 0,000, con la prueba Wilcoxon se encontró un valor $Z = -5.703$, que es menor a 0.05 ($p = 0.000 < 0.05$)

Ramírez García (2018), tomaron muestras de 50 pacientes adultos mayores en un hospital de Abancay. El objetivo fue determinar la calidad de la atención brindada por el servicio de Medicina Física y la gestión de la unidad de formación dentro del hospital. Existió una correlación moderada entre la calidad de la atención al paciente y la gestión de la unidad de formación, evidenciada por un coeficiente Rho de Spearman de $r = 0,626$

Vigo Seminario (2020) en su tesis de maestría, buscó determinar la correlación entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario en medicina física y rehabilitación de la salud. El diseño fue no experimental de corte transversal. Concluyó que existía asociación entre estas dos variables, donde los servicios del área de fisioterapia se encontraban en niveles de costumbres y hábitos.

Reynaga Salazar (2019), en su tesis estableció la predominación de administración hospitalaria en la calidad de prestación de servicio de los usuarios de un hospital peruano. Aplicó un cuestionario a una muestra de 131 usuarios, encontraron que según el 53.7% de encuestados el nivel de la gestión hospitalaria fue regular, además que el 43.7% lo calificaron como eficiente; por otro lado, que solo el 4.6% lo evaluó como ineficiente. Concluyó que, la gestión del hospital afecta a la calidad de servicio. Esta tesis aporta con la afirmación de la interacción entre administración hospitalaria y calidad de servicio.

Piña Garcia (2021) en su tesis de maestría planteó como objetivo determinar la nexos entre la administración, el proceso y la calidad de atención en un hospital de la ciudad de Las Palmeras, Tarapoto emplearon una metodología de investigación de tipo básica, enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, nivel correlacional, emplearon un cuestionario estandarizado sobre una muestra de 242 personas, este cuestionario tuvo 15 preguntas, por último se observa que entre la administración por procesos y la calidad en la atención hay una conexión significativa en el hospital II-2, ciudad de Las Palmeras, Tarapoto 2021.

Bases teóricas

Teoría Capacitación

La formación es un proceso metodológico de la acumulación de conocimientos como parte de proceso educativo en corto plazo, estructurado y sistemático de compra de conocimientos, desarrollo de capacidades, reacciones de los individuos y capacidades, hecho según con los objetivos y fines establecidos. (Chiavenato, 2007)

El programa nacional de salud, tiene un retraso en el reconocimiento de la calidad de atención como un problema público, pues se enfrenta a diferentes elementos que obstaculiza su reconocimiento, como tal, no consiguiendo su posicionamiento (Aguirre Sanchez, 2018).

La eficacia al acto del ordenamiento que satisface sus necesidades, los busca aumentar la respuesta, comprensión, las capacidades el comportamiento de su personal, es un proceso que lleva a la optimización continua y con esto a implantar novedosas maneras (Saenz, 2011).

Teoría Calidad de Atención

Define como aseguramiento de la salud y su interacción en negocios y la industria. Brindar del servicio, que es un producto de la investigación del mercado, se puede aplicar al cuidado de la salud. El desarrollo de estándares se ha convertido en un aspecto esencial de la garantía de calidad clínica clásica, establecida por Donabedian alrededor de la década de 1970. Los cambios en las operaciones de atención médica son un problema.

Estos puntos solos se pueden lograr si la formación profesional se diseña de manera integrada, a través de la mejora de los planes y programas analíticos, y la promoción de los contenidos interdisciplinarios e interdisciplinarios de las asignaturas. Aprender y aplicar procesos y enfoques pedagógicos de manera efectiva para promover lo positivo. Integración de los egresados a su práctica profesional. (Llerena Companio, 2015)

Es la aplicación de las ciencias médicas el cual mejora los beneficios en la salud sin aumentar el riesgo que se puede asociar. El nivel de calidad es, por tanto, el punto de expectativa que se tiene en la atención prestada siendo el mejor alcance de equilibrio entre riesgos y beneficios (Ruelas y Zurita, 1993)

Con relación a la Teoría Calidad de Servicio, determinan y vinculan la satisfacción del usuario y la calidad del servicio para desarrollar modelos multidimensionales que evalúen tales interacciones (Mora Contreras, 2011).

Los diferentes conceptos de servicio, y el contenido derivado de este estándar, crean un recorrido histórico de cómo ha evolucionado y es actualmente el más utilizado para evaluar la calidad del servicio. Reconocer el modelo de percepción es una opción para administrar una organización puede conducir a la educación del servicio. (Villalba Sanchez, 2013).

Teoría de Servqual, nos dice que la calidad ser convertido un aspecto importante en las organizaciones, especialmente en las organizaciones de servicios. Para capturar espacio en el mercado y obtener una ventaja competitiva, las organizaciones deben proporcionar productos y servicios de calidad. Este modelo mide la calidad del servicio por la probabilidad y apreciación del consumidor, basado en 5 magnitudes, a saber, confiabilidad, capacidad de respuesta, estabilidad, popularidad y amplitud de recursos táctiles (Matsumoto Nishizawa, 2014).

Teoría Formación Profesional indica que Vygotsky y Edgar Morín y algunos de los puntos de contacto entre ellos pueden ser un reconocimiento de que la formación profesional es la base de un proceso complejo, y que la teoría de la dificultad y el enfoque histórico-cultural como enfoque teórico pueden darnos una idea del desarrollo profesional. Formar desde un contexto crítico, global y cultural. El aspecto de las alusiones tradicionalmente caracterizado por la exploración compositiva puede cambiar considerablemente en lo que podría llamarse la era de la educación pública. Ante esta realidad, es necesario reflexionar seriamente sobre el proceso de formación antes mencionado en cuanto a las características y condiciones específicas de su formación, así como las interrelaciones mutuamente beneficiosas y mutuamente beneficiosas entre los puntos anteriores para complicarlo (Llerena Companioni, 2015).

Las diferentes Teorías de motivación utilizados en antiguo Egipto, aunque primitivos, animaban a los animaban a los esclavos a seguir haciendo a costa de dañarlos físicamente y reducir su energía. Afortunadamente, ahora contamos con teorías de estimulación de la piel más precisas que nos permiten lograr resultados superiores (Acevedo, 2017).

Marco conceptual

Capacitación.

Kopelman (1998) afirma que a las personas se les enseña de manera deliberada y planificada, de acuerdo con las necesidades de cada organización, que se remonta a tiempos muy lejanos en la historia. El entrenamiento se ha utilizado para modificar el comportamiento de las personas, con el fin de aprender algo

Bohrt Pelaez (2000) explica que la formación es un proceso que se inicia con una comparación entre las necesidades de cada puesto y la formación previa de la persona que ocupa el puesto, a través de la cual se trabaja para salvar dicha brecha. Sin embargo, la mayoría de ellos requieren algún tipo de formación continua, ya sea para mantener una gestión eficaz o para adaptarse a nuevas formas de trabajo.

Guglielmetti (1998), explica que los fundamentos de los programas de mejora los servicios de salud, donde se establecen claramente que la formación de las principales particularidades de la gestión y desarrollo de los empleados en las empresas, por lo que debe estar estrechamente integrado con los demás procesos.

En la presente investigación se ha elegido como base (Piélagos Fraga, 2018).

Trasmisión de información X1

Pémberton Beltrán (2012), explica que es un proceso de comunicación que incluye la transmisión que promueve o beneficia las relaciones sociales, las emociones, , escritura u otros códigos, y es bilateral y permite la ciclos de apertura y cierre de comunicación en todos los casos hay devoluciones el proceso comunicación ,prevalece la naturaleza del papeles, ya que el remitente y el destinatario siguen siendo tales durante todo el proceso, mientras que en el proceso de comunicación, la naturaleza mutua de prevalecer el papel, en todo el proceso de comunicación.

Rodríguez Roura et al. (2018) menciona que la comunicación es el proceso de intercambio de información entre dos o más personas, cuando la comunicación

es interpersonal; Comunicación efectiva entre dos o más organizaciones o sus representantes cuando se trata de sistemas sociales.

González Díaz (2015) explica que la comunicación es una cantidad componente de los procesos saludables. El personal que desempeña sus funciones de salud pública, especialmente los médicos generales importantes, que es la base de una atención primaria de salud de calidad, deben ser profesionales bien capacitados y ser miembros de grupos médicos en la comunidad. Necesitas, entre otras cosas, habilidades de comunicación y coordinación de equipos.

Desarrollo de habilidades X2

Medina González et al. (2016) menciona que el desarrollo de competencias expertos para resolver inconvenientes de expertos que muestran en el lapso de su ejercicio profesional es un asunto de enorme trascendencia en el desarrollo del proceso de formación profesional generalmente Tecnología médica.

Dongil Collado y Cano Vindel (2014) explican que el modelo de percepción y evaluación es bueno para cualquier organización que intente administrarse a sí misma, ya que se relaciona con la percepción del servicio por parte de los usuarios.

Ortego Mate (2019) describe que muchos individuos que no mantienen relaciones con los demás, por ser: excesivamente permisivos, agresivos, por transmitir mal la información por no saber expresar sus sentimientos teniendo dificultades para pide cita, en fin, tiene definitivo laborales la importancia comprobada de las habilidades sociales en todas, mucha gente. Esto se observa, en particular, en el ámbito laboral muchos profesionales no tienen en cuenta los aspectos sociales en el trabajo o los consideran relegados a un papel secundario, muy por debajo de las habilidades técnicas.

Desarrollo de actitudes X3

Ortega Mate (1898) menciona que las actitudes son parte de nuestra vida y los comportamientos tenemos múltiples actitudes. Los profesionales de la salud tratan continuamente de promover actitudes o promover la adquisición de aquellas que son beneficiosas para la salud. Conocer nuestras actitudes, las de los

pacientes y familiares que cuidaremos, las variables que promueven el cambio nos serán de mucha utilidad

Velandia y Ardón (2007) Calidad y conducta del empleado del personal sanitario en los cuidados de los beneficiarios.

Variable Y calidad de atención

Héctor et al. (2012) menciona que la atención de la salud se ha ido construyendo con el pasar del tiempo. Describe algunas de las ideas de calidad existentes y cómo se utilizan en los servicios de atención médica describiendo una clara percepción de calidad de la atención médica.

Brindar una atención de alta calidad en servicios de salud depende de diversos factores, como el sistema en el que se maneja, entre otras cosas. La atención tiene que estar enfocada en la comunidad y el hogar, tener altos niveles de confianza, ser muy efectiva y tener niveles accesibles para todos, es decir, para mejorar la calidad de atención se deben mejorar los servicios en general (Ops, 2021).

La atención brindada para mejorar la salud puede tener resultados inciertos en el futuro. Se deben utilizar los mejores métodos posibles para lograr las mayores mejoras, pero la evaluación de la atención debe ser la predicción de cómo la atención afectará al paciente (Donabedian, 1966).

En la presente investigación se ha elegido a (Ops, 2021) como autor base.

Satisfacción de usuario Y1

Alvarado y Vera (2001) Satisfacción del usuario es la representación del grado en donde el servicio prestado satisface las expectativas que tiene el usuario al recibir el servicio de atención sanitaria

Hernández P. (2011) La satisfacción del usuario es un estado mental cual representa sus respuesta intelectual, material y emocional data del cumplimiento de una necesidad o deseo. Este estado siempre ha sido el de construir y evaluar juicios, pues se comparan metas y expectativas con los resultados alcanzados

Revelo (2016) Señala que los elementos que conforman la satisfacción son; expectativas, rendimiento percibido y el paso de satisfacción; se deriva:

Rendimiento percibido. La satisfacción se muestra en tres niveles: Insatisfacción, satisfacción y complacencia.

Recuperación del paciente y2

Probablemente el debate importante en toda disciplina de la salud sea el del proceso salud-enfermedad; su abordaje es fundamento de controversia y no pocos desencuentros por el hecho de que la atención a la salud humana suele ser labor tan compleja como complicados son la sociedad misma y las personas que la conforman. Y aunque en este medio cultural especial se tiende a una identificación tácita de salud con confort biológico, lo cierto y comprobable es que todavía luego de que los pacientes alcanzan un supuesto equilibrio biológico servible de su organismo no logran, en enorme medida, la misma seguridad en otros espacios de su historia, y padecen o sufren insatisfacciones que a la postre los convierte en sujetos más proclives al desequilibrio orgánico servible (Martínez et al., 2019).

Mejoramiento de imagen institucional Y3

Es conjunto de características centrales, duraderas y únicas de una organización por las cuales la organización misma (a nivel de introspección) se identifica y se distingue (de otras organizaciones en su entorno) (Capriotti, 2013). Es la percepción del cliente como evidencia física de la atención.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación fue de tipo básica, porque, genera partir del soporte referencial y permanece en él. La finalidad es desarrollar cogniciones probadas, pero sin discrepar con ningún punto de vista (Samapieri y Paulina, 2018)

Diseño

La estimación fue descriptiva correlacional, descriptiva porque tiene la describir los eventos que se pueden observar a nivel de las variables de estudio, sus dimensiones y las tablas de contingencia.

Descriptivo

porque permite describir los datos a nivel de variable, dimensión y tabla de contingencia del estudio. En otras palabras, no pretende decir cómo se relacionan estos valores: indica el ángulo o dimensión de un fenómeno, evento, comunidad, contexto o situación. (Simone Maimone, 2011)

Correlacional

Se caracteriza porque su intención es evaluar la correspondencia que existe entre dos o más concepciones en un argumento en específico (Hernández G. , 2003)

Transversal

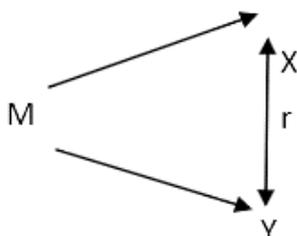
permite medir las variables en un espacio y tiempo único. (Sampeieri et al., 2014)

No experimental

Se ejecuta sin alterar los factores o características independientes de estudio. Se evalúan los eventos tal como se encuentran en su hecho imprevisto y en el momento dicho, para examina a continuación

El método de investigación fue hipotético deductivo, el cual se basa en un esquema lógico y lógico en el que se busca formular y posteriormente probar preguntas e hipótesis de investigación (Sampieri y Mendoza, 2018)

El diseño es como sigue:



Dónde:

M: muestra

X: variable Capacitación.

Y: variable Calidad de Atención.

R: relación

3.2. Variables y operacionalización

Variable X: capacitación

Variable Y: Calidad de atención

Definición conceptual

V1: Capacitación:

La capacitación es un factor importante de éxito en una organización, porque permite reforzar los principales vacíos de conocimiento y técnicas que un profesional necesita, permite a los trabajadores desarrollar mejores aportes a su trabajo es un proceso constante, hacia la obtención de una mejora productividad en sus objetivos y metas planteadas (Piélago Fraga, 2018).

Indicadores:

- X1= Trasmisión de información
- X2= Desarrollo de habilidades
- X3= Desarrollo de actitudes

Escala de medición

- 1=deficiente
- 2=regular
- 3=óptima

Definición conceptual

V2: Calidad de atención

Brindar una atención de alta calidad de atención en los servicios de salud depende de diversos factores. La atención tiene que estar enfocada en la comunidad y el hogar, tener altos niveles de confianza, ser muy efectiva y tener niveles accesibles para todos. (ops, 2021).

Indicadores:

- Y1= Satisfacción de usuario
- Y2= recuperación del paciente
- Y3= Mejoramiento de imagen institucional

Escala de medición

- 1=deficiente
- 2=regular
- 3=óptima

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

50 pacientes de medicina física, caracterizados por ser adulto mayor en tratamiento.

Criterios de inclusión:

- Nivel etario de 60 años.
- Consumidor con referencias
- Pacientes voluntarios
- Consumidores con perfil psicológico sano

Criterios de exclusión:

- Nivel etario menor de 60 años.
- El paciente no ha sido derivado a la clínica
- Usuarios que optaron no participar

3.3.2. Muestra

50 pacientes adulto mayor

3.3.3. Muestreo

Muestreo por conveniencia.

3.3.4. Unidad de análisis

Paciente personas mayores que reciben tratamiento en el departamento de física de un policlínico de Lima

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnicas

La técnica utilizada fue la encuesta.

3.4.2. Instrumentos

El instrumento utilizado fue un temario multifactorial

Ficha técnica de instrumento

Nombre: Cuestionario multifactorial

Autor: Nataly Marina Robles Miranda

Dimensiones: X Y

Baremos: X con Y1, x con Y2, X con Y3.

3.4.3. Validez y confiabilidad

Para ofrecer una validez al instrumento se solicitó el apoyo de 3 expertos, que validaron el instrumento con su firma para obtener la validez.

3.4.4. Procedimientos:

Se procederá a encuestar a los pacientes, otorgándoles la carta de consentimiento informado, luego estos datos serán tabulados y trasladados a una hoja en Excel, una vez tamizado, serán procesados en el paquete estadístico SPSS, para encontrar los estadígrafos del Rho de Spearman, y analizados en forma descriptiva e inferencial.

3.4.5. Método de análisis de datos

Se hizo uso de la estadística descriptiva e inferencial, para calcular la aceptación o nulidad de las hipótesis planteadas.

3.4.6. Aspectos éticos

Se respetó la identidad de los encuestados, los derechos humanos (Belmont., 1979) , establecidos por la declaración universal, el código de ética del investigador de la UCV, el consentimiento informado.

IV. RESULTADOS

ANALISIS DE RESULTADOS

4.1. Estadísticas descriptivas

Tabla N° 1 Análisis descriptivo de la variable X con sus dimensiones

| X= CAPACITACION | | | | | | |
|------------------|-------------------------------|-----|-------------------------------|-----|------------------------------|-----|
| | X1= Trasmisión de información | | X2= Desarrollo de habilidades | | X3== Desarrollo de actitudes | |
| Valores | Frecuencia | % | Frecuencia | % | Frecuencia | % |
| 1: Deficiente | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2: Regular | 6 | 12 | 7 | 14 | 5 | 10 |
| 3: Optimo | 44 | 88 | 43 | 86 | 45 | 90 |
| Total | 50 | 100 | 50 | 100 | 50 | 100 |

Análisis:

Se puede observar 88% de encuestados manifestaron que la transmisión de información es de forma Óptima, un 12% manifestó que la transmisión de información fue regular. Un 86% de los encuestados manifestaron que el desarrollo de habilidades es óptimo, un 14% manifestaron que es regular; con respecto al desarrollo de actitudes, un 90% manifestaron que es Optimo y un 10% manifestaron que es regular.

Tabla N° 2 Análisis de la calidad de atención y sus dimensiones

| Y= CALIDAD DE ATENCION | | | | | | |
|------------------------|------------------------------|-----|-------------------------------|-----|----------------------------|-----|
| | Y1= Satisfacción del usuario | | Y2= Recuperación del paciente | | Y3= Mejoramiento de imagen | |
| | Frecuencia | % | Frecuencia | % | Frecuencia | % |
| 1: deficiente | 50 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2: regular | 0 | 0 | 5 | 10 | 5 | 10 |
| 3: optimo | 0 | 0 | 45 | 90 | 45 | 90 |
| Totales | 50 | 100 | 50 | 100 | 50 | 100 |

Análisis.

Se puede observar que un 100% manifestaron que la satisfacción del usuario es deficiente; por otro lado, con respecto a la recuperación del paciente un 10% manifestó que es regular, y un 90% manifestó que es óptimo, también, un 10% manifestó que el mejoramiento de la imagen es regular y un 90% manifestó que es óptimo.

4.2. Análisis Inferencial

4.2.1. Contrastación de la Hipótesis General

Hipótesis General:

HG. La capacitación se vincula positivamente con la calidad de atención del paciente adulto mayor del servicio de medicina física de un policlínico de Lima 2022.

Tabla N° 3 Grado de relación según coeficiente de correlación

| Correlaciones | | | SUMAX | SUMAY |
|----------------------|-------|----------------------------|--------|--------|
| Rho de Spearman | SUMAX | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,390** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,005 |
| | | N | 50 | 50 |
| | SUMAY | Coeficiente de correlación | ,390** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,005 | . |
| | | N | 50 | 50 |

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

Con una significancia bilateral $p\text{valor} = 0.005 < 0.05$, indica que se acepta la hipótesis general, es decir, la capacitación se vincula positivamente con la calidad de atención del paciente adulto mayor del servicio de medicina física, y con un coeficiente de Rho de Spearman igual a 0.390 nos indica que cuanto mayor es la Capacitación del personal este se vincula positivamente de forma baja con la calidad de atención de los pacientes adultos mayores del servicio de medicina física de un policlínico de Lima 2022.

4.2.2. Contratación de la hipótesis específica 1.

H1. La capacitación se vincula positivamente con la satisfacción del usuario adulto mayor del servicio de medicina física de un policlínico de Lima 2022.

Tabla N° 4 Grado de relación de la hipótesis específica 1

| Correlaciones | | | SUMAX | SUMAY1 |
|-----------------|--------|----------------------------|--------|--------|
| Rho de Spearman | SUMAX | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,527** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 50 | 50 |
| | SUMAY1 | Coeficiente de correlación | ,527** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 50 | 50 |

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

Análisis:

Con un nivel de significancia bilateral p valor= 0.000 es menor que 0.05, nos indica que se acepta la hipótesis específica 1, quiere decir que La capacitación se vincula positivamente con la satisfacción del usuario adulto mayor del servicio de medicina física de un policlínico de Lima 2022. y con un coeficiente de correlación Rho de Spearman igual a 0.527 nos indica que cuanto mayor es la Capacitación del personal este se vincula positivamente de forma moderada con la satisfacción del usuario adulto mayor del servicio de medicina física de un policlínico de Lima 2022.

4.2.3. Contratación de la hipótesis específica 2

H2. La capacitación se vincula positivamente con la recuperación del paciente adulto mayor del servicio de medicina física de un policlínico de Lima 2022.

Tabla N° 5 Grado de relación de la hipótesis específica 2

| Correlaciones | | | | |
|----------------------|--------|----------------------------|--------|--------|
| | | | SUMAX | SUMAY2 |
| Rho de Spearman | SUMAX | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,441** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,001 |
| | | N | 50 | 50 |
| | SUMAY2 | Coeficiente de correlación | ,441** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,001 | . |
| | | N | 50 | 50 |

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

Análisis:

Con un nivel de significancia bilateral p valor= 0.001 menor que 0.05. nos indica que se acepta la hipótesis específica 2, quiere decir que La capacitación se vincula positivamente con la recuperación del paciente adulto mayor del servicio de medicina física de un policlínico de Lima 2022., y con un coeficiente de Rho de Spearman igual a 0.441 nos indica que cuanto mayor es la Capacitación del personal este se vincula positivamente de manera moderada con la recuperación del paciente adulto mayor del servicio de medicina física de un policlínico de Lima 2022.

4.2.4. Contrastación de la Hipótesis secundaria 3.

H3. La capacitación se vincula positivamente con el mejoramiento de imagen institucional del servicio de medicina física de un policlínico de Lima 2022.

Tabla N° 6 Grado de relación de la hipótesis específica 3

| Correlaciones | | | SUMAX | SUMAY3 |
|----------------------|--------|----------------------------|--------|--------|
| Rho de Spearman | SUMAX | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,430** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,002 |
| | | N | 50 | 50 |
| | SUMAY3 | Coeficiente de correlación | ,430** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,002 | . |
| | | N | 50 | 50 |

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

Análisis.

Con un nivel de significancia bilateral $p_{valor} = 0.002$ menor que 0.05 nos indica que se acepta la hipótesis específica 3, quiere decir que la capacitación se vincula positivamente con el mejoramiento de imagen institucional del servicio de medicina física de un policlínico de Lima 2022y con un coeficiente de correlación Rho de Spearman igual a 0.430 nos indica que cuanto mayor es la Capacitación del personal este se vincula positivamente de forma moderada con el mejoramiento de imagen institucional del servicio de medicina física de un policlínico de Lima 2022.

V. DISCUSIÓN

El objetivo propuesto fue conocer de qué manera la capacitación se vincula con la calidad de atención del paciente adulto mayor del servicio de medicina física de un policlínico de Lima – Perú, 2022.

El p-valor resultante fue $<0,05$ por lo que se acepta la hipótesis general, quiere decir que la capacitación se vincula de forma positiva con la calidad de atención del paciente adulto mayor del servicio de medicina física, se obtuvo el coeficiente Rho de Spearman (0.390), es decir, cuanto mayor es la Capacitación del personal, se incrementa de forma moderada la calidad de atención de los pacientes adultos mayores del servicio de medicina física de un policlínico de Lima – Perú, 2022.

La investigación realizada por García tuvo un p valor de 0,000 por lo que se aceptó la hipótesis alterna afirmando que existe relación significativa entre la Gestión de la Unidad de Capacitación y Calidad de Atención del servicio de Medicina Física de un hospital, concluyendo que, los usuarios no prestan importancia ni atención a la Gestión de la Unidad de Capacitación y percibe en un nivel regular la Calidad de Atención.

En la misma línea, la investigación de Sánchez determinó la efectividad de un plan de capacitación para mejorar la calidad de atención del Trastorno Espectro Autista en un establecimiento de salud mental. Llegando a la conclusión que el aspecto no aceptable alcanzó un 41,3% y obtuvo un aumento en el aspecto de Excelente de 34,6%, determinando que existe efectividad del Plan de capacitación para mejorar la calidad de atención del Autista.

De igual manera concuerda con la investigación de Horda (2017) quien determinó que el personal de cirugía posee un nivel medio con respecto a la capacitación, con un porcentaje de 64,2%, con ello se demostró que existe relación significativa entre el nivel de capacitación y calidad de atención del personal con un p valor $<0,01$. Como también concuerda con Reynaga (2019) quien determina que la gestión hospitalaria depende de la calidad de servicio ($\text{Chi} - \text{cuadrado} = 1,840$ y

sig. = ,398). La investigación de Goula et al. (2021) concuerda, quien menciona que la expectativa de los pacientes se cumplió con la calidad de los servicios prestados.

Las cinco dimensiones de calidad tuvieron un resultado negativo. Esto aporta datos importantes en la conceptualización teniendo en cuenta que en la calidad de atención tuvieron resultados negativos percibidos por los usuarios de hospitalización, teniendo en cuenta que el personal médico debe buscar formas y medios para hacerles frente para mantener una comunicación abierta con los pacientes, atención individualizada, así como capacidad de respuesta a sus requerimientos, amabilidad el comportamiento, la atmósfera de confianza en todo el hospital y mejorar las instalaciones físicas con los elementos clave que determinan el juicio del paciente sobre la calidad.

La investigación de Bostrom concuerda con nuestros resultados donde contribuye principalmente al conflicto entre más rápido y más lento XVI procesos (hacer y pensar), al moverse entre diferentes prácticas competencias (diseño, mejora y profesional). Tuvo como objetivo entender más sobre la visión de la gerencia de esto, relativamente nuevo conocimiento (diseño) en salud, en relación con la forma tradicional de trabajar con la mejora y el cambio. El resultado destaca que hay potencial conflictos entre los diferentes campos del conocimiento. Pero las entrevistas fueron también interpretadas como muestra de los efectos de sinergia que pueden surgir cuando diferentes los profesionales se encuentran, y los resultados también muestran que las diferentes formas de pensar pueden desafiar las formas tradicionales de manejar la mejora y el cambio en el desarrollo de la salud ya que determino la mejora tradicional en el cuidado de la salud. Sin embargo, también hay frustración por algo que se percibe como más abstracto y reflexivo y que a veces puede ser más lento de lo que las profesiones orientadas a soluciones, que trabajan bajo una gran presión de tiempo y con escasos recursos, están acostumbrados. Concluyendo que las tensiones entre el trabajo de mejora y las operaciones clínicas diarias. Esta tensión podría atribuirse principalmente al conflicto entre más rápido y más lento.

La investigación de Garza et al. (2020) concuerda con los resultados obtenidos quien menciona que el 50% de los usuarios siempre llegaron a percibir

las conductas del cuidado humanizado, brindados por las enfermeras, durante su interaccionar en los servicios quirúrgicos. Determinando el siguiente resultado; que los hallazgos determinados fueron el 67% de los que conformaron percibieron que es altamente favorable el cuidado humanizado del enfermero.

La investigación de Grieke y Van (2022) concuerda con los resultados del presente estudio, quienes mencionan que los pacientes con diagnóstico dual en un largo plazo de tratamiento, mostró que la mayoría de los pacientes, a pesar del carácter involuntario del tratamiento, quedaron satisfechos con el tratamiento, este artículo científico aporta al plan de tesis planteado mediante datos importantes. Los aspectos más importantes para la satisfacción con el tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con patología dual admitidos involuntariamente a un tratamiento a largo plazo son ser escuchados (tomados en serio) y experimentar mejoras durante el tratamiento. El estudio también corrobora los hallazgos anteriores de que, incluso cuando se les trata de forma involuntaria, es posible que los pacientes no tengan puntos de vista negativos particulares con respecto a su tratamiento. Por último, concuerda con la investigación de Zarei et al. (2020) quienes determinaron un resultado de tangibilidad (-0.68) tuvo la mayor brecha negativa mientras que la brecha más pequeña estuvo relacionada con la confiabilidad (-0.63).

La brecha entre importancia y desempeño fue significativamente negativa en todos los atributos y dimensiones ($P < 0.001$). El aporte que brinda este trabajo de investigación es resaltar la importancia del nivel de satisfacción del paciente frente al desempeño del personal de salud.

1.- Se planteó como objetivo específico establecer de qué manera la capacitación se vincula con la satisfacción del usuario adulto mayor del servicio de medicina física de un policlínico de Lima- Perú ,2022, Se obtuvo un nivel de significancia bilateral p valor= 0.000 lo que indica que se acepta la hipótesis específica 1, la capacitación se vincula positivamente con la satisfacción del usuario adulto mayor del servicio de medicina física de un policlínico de Lima - Perú, 2022 y con un coeficiente de correlación Rho de spearman igual a 0.527, es decir, cuanto mayor es la Capacitación del personal este se vincula positivamente de forma

moderada con la satisfacción del usuario adulto mayor del servicio de medicina física de un policlínico de Lima- Perú, 2022. Concuerta con Atachao Vila quien concluyó en su objetivo específico cinco que existe relación positiva entre ambas variables (Tau B=0,641), afirmando que hay efecto de la información en la satisfacción de los usuarios que acuden al servicio dental de un puesto de salud, confirmando la aceptación de la hipótesis alterna ($p=0.000$).

2.- En el segundo objetivo se planteó Conocer de qué manera la capacitación se vincula con la recuperación del paciente adulto mayor del servicio de medicina física de un policlínico de Lima - Perú, 2022. Teniendo un nivel de significancia bilateral p valor= 0.001, por lo que se acepta la hipótesis específica 2, quiere decir que la capacitación se vincula positivamente con la recuperación del paciente adulto mayor del servicio de medicina física de un policlínico de Lima-Perú, 2022, y con un coeficiente de Rho de Spearman igual a 0.441, indica que cuanto mayor es la Capacitación del personal este se vincula positivamente de manera moderada con la recuperación del paciente adulto mayor del servicio de medicina física de un policlínico de Lima - Perú, 2022. Este resultado concuerdo con la investigación de Huanca Araca, en donde el nivel de conocimiento de los enfermeros del servicio de urgencias en la atención de pacientes con politraumatismos, encontró que el 57 % eran evaluados regularmente sobre factores cognitivos en la atención de pacientes politraumatizados, seguida por un 33 % de niveles de conocimientos calificados como buenos y un 10 % como malos Enfermería o atención a pacientes politraumatizados en los servicios de emergencia del Hospital el Bajío, que se consideran potenciales factores de riesgo para la calidad de atención.

3.- El objetivo específico 3, se planteó describir de qué manera la capacitación se vincula con el mejoramiento de imagen institucional del servicio de medicina física de un policlínico de Lima - Perú, 2022. Con un nivel de significancia bilateral p valor= 0.002 menor que 0.05 nos indica que se acepta la hipótesis específica 3, quiere decir que la capacitación se vincula positivamente con el mejoramiento de imagen institucional del servicio de medicina física de un policlínico de Lima - Perú , 2022 y con un coeficiente de correlación Rho de Spearman igual a 0.430 nos indica que cuanto mayor es la Capacitación del

personal este se vincula positivamente de forma moderada con el mejoramiento de imagen institucional del servicio de medicina física de un policlínico de Lima - Perú, 2022.

4.- Se planteó como objetivo específico 1, Conocer qué manera La capacitación se vincula positivamente con la satisfacción del usuario adulto mayor del servicio de medicina física de un policlínico de Lima- Perú, 2022, y tras haber efectuado el análisis , significancia bilateral p valor= 0.000, nos indica que se acepta la hipótesis específica 1, quiere decir que La capacitación se vincula positivamente con la satisfacción del usuario adulto mayor del servicio de medicina física de un policlínico de Lima – Perú, 2022. y con un coeficiente de correlación Rho de spearman igual a 0.527, que indica que se acepta la hipótesis y se obtuvo como resultado que la calidad de atención, se relaciona con el estudiado por Zarei et al. (2020) quien contradice que la calidad de servicios no se relaciona con la Perspectiva del paciente en las Opiniones de los pacientes sobre la calidad del servicio en hospitales de iraníes 2022, mientras que el presente estudio existe una relación positiva entre calidad de atención.

5.- Podemos ver qué objetivos específicos 2, se planteó conocer de qué manera. La capacitación se vincula positivamente con la recuperación del paciente adulto mayor del servicio de medicina física de un policlínico de Lima - Perú, 2022. Con un nivel de significancia bilateral p valor= 0.001, nos indica que se acepta la hipótesis específica 2, quiere decir que La capacitación se vincula positivamente con la recuperación del paciente adulto mayor del servicio de medicina física de un policlínico de Lima – Perú, 2022., y con un coeficiente de Rho de Spearman igual a 0.441, nos india cuanto la expectativa de los pacientes en cuanto año se cumplió con la calidad de los servicios prestados. tuvieron un resultado negativo. brecha entre las expectativas y percepciones de los pacientes. Aporta datos importantes en la conceptualización teniendo en cuenta que en la calidad de atención tuvieron resultado negativos percibida por los pacientes de hospitalización.

6.-En las investigaciones nacionales, Piña García concuerda con esta investigación quien concluye que existe una relación significativa entre la gestión por procesos y la calidad de atención en el hospital II-2, ciudad de las palmeras,

Tarapoto, 2021, aportando a la investigación planteada en la consolidación del concepto de gestión por procesos y la conceptualización de la calidad de atención. Al igual que Vigo recalca que la satisfacción del usuario externo es regular en un 68,9%, mientras que en calidad es regular (66,7%).

7- Se planteó como objetivo específico 3, que La capacitación se vincula positivamente con el mejoramiento de imagen institucional del servicio de medicina física de un policlínico de Lima 2022. Con un nivel de significancia bilateral p valor= 0.002, nos indica que se acepta la hipótesis específica 3, quiere decir que la capacitación se vincula positivamente con el mejoramiento de imagen institucional del servicio de medicina física de un policlínico de Lima 2022 y con un coeficiente de correlación Rho de Spearman igual a 0.430 nos indica que cuanto mayor es la Capacitación del personal este se vincula positivamente de forma moderada con el mejoramiento de imagen institucional del servicio, según Tong (2021) De termina que la conclusión que la tecnología informática puede aliviar estos problemas, ya que permite a los profesionales de la salud cuantificar la carga de trabajo y, por lo tanto, por lo tanto, existe mejorar el servicio en todo su ámbito para buena rehabilitación.

VI. CONCLUSIONES

PRIMERA: Para conocer de qué manera la capacitación se vincula con la calidad de atención del paciente adulto mayor del servicio de medicina física de un policlínico de Lima, se utilizó la prueba hipótesis, la cual evidencia estadísticamente que la capacitación se vincula positivamente con la calidad de atención del paciente adulto mayor del servicio de medicina física, con una significancia bilateral p valor= 0.005 y con un coeficiente de Rho de Spearman igual a 0.390 que acepta la hipótesis general de la investigación.

SEGUNDA: La capacitación se vincula positivamente con la satisfacción del usuario adulto mayor del servicio de medicina física de un policlínico de Lima, ($p > 0,05$) y con un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.527.

TERCERO: La capacitación se vincula positivamente con la recuperación del paciente adulto mayor del servicio de medicina física de un policlínico de Lima, ($p > 0,05$) y con un coeficiente de Rho de Spearman de 0.441.

CUARTO: La capacitación se vincula positivamente con el mejoramiento de imagen institucional del servicio de medicina física de un policlínico de Lima, ($p > 0,05$) y con un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.430.

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERO: El personal de medicina física debe generar objetivos con la finalidad de incrementar la calidad de atención del usuario adulto mayor, mediante responsabilidades para cumplir las reglas determinadas respetando los derechos de los usuarios.

SEGUNDO: La gestión hospitalaria debe generar capacitaciones para el personal que labora en el campo de fisioterapia con el fin de aumentar la satisfacción del adulto mayor usuario.

TERCERO: La gestión hospitalaria debe realizar una implementación de equipos e insumos junto con la capacitación oportuna para la atención de las necesidades del usuario adulto mayor para una recuperación eficaz.

CUARTO: La gestión hospitalaria debe realizar una implementación en mejora continua en mantenimientos de los ambientes, mobiliarios y así fomentar una cultura de calidad para mejorar la imagen institucional de medicina física.

REFERENCIAS

- Marquezado Timaná, G. H. (2018). *RELACION ENTRE CLIMA SOCIAL FAMILIAR*. Tumbes. Retrieved from http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4286/CLIMA_SOCIAL_FAMILIAR_AGRESIVIDAD_MARQUEZADO_TIMANA_GLADYS_HAYDEE%20.pdf?sequence=1
- Acevedo, J. (2017). Theories on work motivation. *Business management*. Retrieved from <https://psicologiaymente.com/organizaciones/teorias-motivacion-laboral>
- Ahmedai-Ali, S., Ahmedai-Al, S., & MuntherAlai, S. (2020). Impact of Family Medicine Training on quality of care for diabetes patients in Saudi Arabia. *exas Tech University, Universidad de Miami/JMH, Universidad George Washington. Consultor de Medicina Familiar y Geriátría, Personal en el Centro de Postgrado de Medicina Familiar y Comunitaria, AlAhssa, Arabia Saudita*, <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871402120304707?via%3Dihub>. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871402120304707?via%3Dihub>
- Alvarado, R., & Vera, A. (2001). Evaluación de la satisfacción de usuarios del Sistema Nacional de Servicios de Salud. *Rev. Chilena de Salud Pública.*, Vol. 5 p81-89 <http://www.epum2004.ua.es/aceptados/248.pdf>. Retrieved from <http://www.epum2004.ua.es/aceptados/248.pdf>
- Ann, C. (2013). *Quality Improvement in Healthcare: Experiences from a Swedish County Council Initiative*. Linköping University, Department of Management and Engineering. Retrieved from <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:616665/FULLTEXT01.pdf>
- atachao vila, k. (2017). *calidad de atencion y satisfacion usuraio externo en el servicio de odontologia del Puesto de Salud Morro de Arica, Ayacucho 2017*. lima : universidad cesar vallejo .
- Atachao Vila, K. (2017). *dsfahasjhjfj*. Lima: Fondo Editorial de la UCV.
- Belmont. (1979). *La comisión nacional para la protección de los seres humanos en estudios Biomédicos y del Comportamiento de los E.U.A.* reportEthicprinciples and rules for development research in humans. Retrieved from <https://www.buenastareas.com/ensayos/Informe-Belmontla-Comisi%C3%B3n-Nacional-Para-La/4096940.html>
- Birkun, A., Gautam, A., & Trunkwala3, F. (2021). Global prevalence of cardiopulmonary resuscitation training among the general public: a scoping

review. *Clin Exp Emerg Med*, 123-344. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35000353/>

Blanco, M., Tortajada, M., Rodríguez, Z., Puente, M., Méndez, C., & Fernández, J. (2021). Patient perception of nursing care in the context of the COVID-19 crisis. *Rev. Electronica trimestral de Enfermería.*, p44-60 <https://doi.org/10.6018/eglobal.479441>. Retrieved from <https://doi.org/10.6018/eglobal.479441>

bohrt pelaez, m. r. (2000). Capacitación y desarrollo de los recursos. *ciencia y cultura*. Retrieved from <https://www.semanticscholar.org/paper/Capacitaci%C3%B3n-y-desarrollo-de-los-recursos-humanos%3A-Pel%C3%A1ez-Ra%C3%BAI/0a3998a91914a967a0a936151736a93e459ba3bb>

Boström, J. (2020). *Knowledge for Improving Healthcare Service Quality*. Mid Sweden University, Akademigatan, Sweden Average. Retrieved from <http://miun.diva-portal.org/smash/get/diva2:1474786/FULLTEXT01.pdf>

burguet lago, n., burguet lago, i., milian diaz, l. d., & vallina garcia, d. (2021). evaluación de una estrategia de capacitación en bioseguridad. *universidad de habana cuba*, 1-19. Retrieved from <http://www.revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/632>

Capriotti, p. (2013). Planificación estratégica generadora. *universidad nacional de cuyo*, 21. Retrieved from <https://docs.google.com/document/d/1KkxFsbh6-eVsjVahCfu16ke1yTrpPzEVaxBNmZ3gEr0/edit>

Chiavenato, I. .. (2007). Administración de recursos humanos. *Administración de recursos humanos*, 2. Retrieved from <https://idoc.pub/documents/libro-administracion-de-recursos-humanos-chiavenatopdf-vlr08yrwzplz>

Defaz Pichucho, C. A. (2017). *LA DISFUNCIÓN FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN LAS CONDUCTAS AGRESIVAS EN MUJERES PRIVADAS DE LA LIBERTAD*. UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO, Ambato – Ecuador. Retrieved from <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/25598/1/Cintya%20Anabel%20Defaz.pdf>

donabedian, A. (1966). calidad asistencial. *Rev organo de la sociedad española de calidad asistencial* , Vol. 16 p529-538 <https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2016/02/Monografico-Avedis-1parte.pdf>.

dongil collado, e., & cano vindel, a. (2014). HABILIDADES SOCIALES. *Sociedad Española para el estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS)*. Retrieved from <https://studylib.es/doc/4864440/habilidades-sociales---bienestar-emocional#:~:text=Esperanza%20Dongil%20Collado%20Dr.%20Antonio%20Cano%20Vindel%20Sociedad,sin%20experimentar%20tensi%C3%B3n%20ansiedad%20u%20otras%20emociones%20negativas>.

- dreier, d., blagorazumnaya, o., balicer, c., & dreier, j. (2020). National initiatives to promote quality of care and patient safety: achievements to date and future challenges. *Revista de investigación de políticas de salud de Israel volumen 9*. Retrieved from <https://ijhpr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13584-020-00417-x>
- Febres Ramos, R. J. (2020). Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *Rev. Fac. Med. Hum. vol.20* .
- Garza, R., Meléndez, C., Castillo, G., González, F., Fang, M., & Castañeda, H. (2020). Surgical Patients' Perception About Behaviors of Humanized Nursing Care. *Rev. Hispanic Health Care International*, Vol.18 p27-31 <https://doi.org/10.1177/1540415319856326journals.sagepub.com/home/hci>. Retrieved from <https://doi.org/10.1177/1540415319856326journals.sagepub.com/home/hci>
- González Díaz, C. (2015). La comunicación en salud como premisa fundamental para la percepción de riesgo en las poblaciones. *revista cubana de higiene y epidemiología*. Retrieved from <http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/40/18>
- Goula, A., Aggeliki, M., Alexandridou, M., Vorreakou, L., Galanakis, A., Theodorou, G., . . . Kelesi, M. (2021). Public Hospital Quality Assessment Evidence from Greek Health Setting Using SERVQUAL Model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, <https://doi.org/10.3390/ijerph18073418>.
- Grieke, D., & Van, K. (2022). Determinantes de la calidad de vida y satisfacción con el tratamiento del paciente durante el internado involuntario a largo plazo del tratamiento de pacientes con diagnóstico dual. *Frontiers in Psychiatry* , Vol. 13 p1-9 <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.801826>.
- Grupo de Trabajo encargado de formular la PNPAM, c. m.-2.-M. (2020). Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores. Retrieved from file:///C:/Users/HP/Downloads/PNMPAM%20Primer%20entregable_%20Encunciaci%C3%B3n%20Estructuraci%C3%B3n%20y%20Delimitaci%C3%B3n%20del%20problema%20p%C3%ABlico.pdf
- guglielmetti, p. (1998). GESTIÓN DE LA CAPACITACIÓN EN LAS ORGANIZACIONES. *Ministerio de Salud*. Retrieved from <https://www.revistaseguridadminera.com/capacitacion/gestion-de-la-capacitacion-en-las-organizaciones/>
- héctor, r.-g., meljem-moctezuma, j., fajardo-dolci, g., & ., o.-l. d. (2012). De la idea al concepto en la Calidad en los Servicios de Salud. *CONAMED*.
- Hernández, G. (2003). estar quemado(burnout) y su relacion con el afrontamiento. *Rev. Española*. Retrieved from <https://www.redalyc.org/pdf/337/33740206.pdf>

- Hernández, P. (2011). La importancia de la Satisfacción del usuario. *Documentación de las ciencias de la información ISSN: 0210-4210.*, Vol. 34 p349-368. Retrieved from http://dx.doi.org/10.5209/rev_DCIN.2011.v34.36463
- Horna, E. E. (2017). *Nivel de capacitación del personal y calidad de atención al usuario en el Servicio de Cirugía. Hospital III Chimbote - EsSalud, junio 2017.* UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO, PERÚ. Retrieved from https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29660/pulido_he.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Huanca Araca, V. (2018). *Factores de influyen en la calidad de atención a pacientes politraumatizados, en sala de emergenci, hospital Bajío, Octubre a Diciembre 2018.* Bolivia: Universidad Autónoma Juan Misael Saracho-Bolivia.
- jiang, j., zhao, s., han, p., wu, q., shi, y., duan, x., & yan, s. (2022). Conocimiento, actitud y barreras percibidas de enfermeras registradas recién graduadas que reciben capacitación estandarizada en la unidad de cuidados intensivos hacia la movilización temprana de pacientes con ventilación mecánica: un estudio cualitativo . *Universidad Tongji, Shanghai, China.*
- Khodadadi, E., Hossein , E., Moghaddasian, S., & Babapour , J. (2013, febrero 26). The effect of communication skills training on quality of care, self-efficacy, job satisfaction and rate of communication skills of nurses in hospitals in Tabriz, Iran. pag, 27–37. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4161104/>
- Kopelman, R. (1998). la capacitación. *administración de la productividad* . Retrieved from <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/7887/Capitulo2.pdf#:~:text=La%20capacitaci%C3%B3n%20se%20sustenta%20en%20una%20filosof%C3%ADa%20que,sea%20acorde%20a%20los%20objetivos%20de%20la%20empresa.>
- Ilerena companioni, o. (2015). El proceso de formación profesional desde el punto de vista complejo e histórico-cultural. *educational research news.* Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/282448117_El_proceso_de_formacion_profesional_desde_el_punto_de_vista_complejo_e_historico-cultural
- Ilerena companiono, o. (2015). EL PROCESO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DESDE UN PUNTO. *Universidad de Costa Rica*, 1-5. Retrieved from <https://biblat.unam.mx/hevila/Actualidadesinvestigativaseneducacion/2015/vol15/no3/27.pdf>
- martínez lópe, y., gayol garcía, e. g., & gonzález gonzález, m. j. (2019). Representación social y recuperación de la salud del paciente con trasplante renal. *Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, Cuba.*

- Retrieved from
<http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/902/1214#:~:text=La%20recuperaci%C3%B3n%20de%20la%20salud%20es%20la%20restauraci%C3%B3n,convierte%20en%20una%20posibilidad%20latente%20en%20cada%20momento.>
- matsumoto nishizawa, Q. (2014). Development of the Servqual Model for measuring the quality of service in the company. *Saint Paul Catholic University*, 1-10. Retrieved from
https://www.researchgate.net/publication/317528957_Desarrollo_del_Modelo_Servqual_para_la_medicion_de_la_calidad_del_servicio_en_la_empresa_de_publicidad_Ayuda_Experto
- McCusky Gendron, L., Nyberg, A., saey, d., & Maltais, F. (2018). Terapias activas de movimiento de la mente y el cuerpo como complemento o en comparación con la rehabilitación pulmonar para pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *cochrane library* .
- medina gonzález, i., valcárcel izquierdo, n., & lazo perez, m. a. (2016). Desarrollo de habilidades profesionales en los egresados de las carreras de Tecnología de la Salud. *Tecnología de la Salud*, 3-13. Retrieved from
<http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/653>
- mora contreras, c. e. (2011). CALIDAD DEL SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL CONSUMIDOR. *Nove de Julio University*, 1-5. Retrieved from
<https://www.redalyc.org/pdf/4717/471747525008.pdf>
- ops. (2021). Mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud. Retrieved from
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15490:new-plan-to-improve-quality-of-health-care-endorsed-by-ministers-of-health&Itemid=1926&
- ortega mate, m. d., santiago lopez, g., & alvarez triguers, m. l. (1898). las actitudes . *ciencias psicosociales I* .
- ortego mate, m. d., lopez gonsales, s., & alvares trigueros, m. l. (2019). ciencias psicosociales I. *universiada de cantabria*. Retrieved from
<https://ocw.unican.es/course/view.php?id=173>
- oscar d. aguirre sanchez, c. a. (2018). *atencion de salud con calidad* |. lima: REP SAC .
- Oscar D. aguirre sanchez, c. a. (2018). quality health care. Retrieved from
<http://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Libro-Atencion-salud-calidad.pdf>
- Pémberton Beltrán, f. v. (2012). Contributions to the Social Sciences. 1-2. Retrieved from

https://www.academia.edu/82225907/Contribuciones_a_las_Ciencias_Sociales

- Piélago Fraga, E. R. (2018). Capacitación y desempeño laboral según percepción del personal médico del Hospital Huaycán de Ate, 2018. 1-17. Retrieved from [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/22282/Pi%
%a9lago_FER.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/22282/Pi%c3%a9lago_FER.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Piña Garcia, F. J. (2021). *Gestión por procesos y calidad de atención en el Hospital II-2 Tarapoto*. Lima: Fondo Editorial de la UCV.
- Piña Garcia, F. J. (2021). *Gestión por procesos y calidad de atención en el Hospital II-2 Tarapoto*. Lima: Fondo Editorial de la UCV. Retrieved from <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/82467>
- Popov, A. (2000, November/December 6). Increasing productivity and quality of care : Robot-aided neuro rehabilitation. (Development, Ed.) *Accelerating the world's research*, Vol . 37 No. Retrieved from [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/31220326/krebs-with-cover-page-
v2.pdf?Expires=1660181477&Signature=LV6njDzBUaupnXE2bOdJBh3Hg6
TVZhC4sz~OUyivr6kFzq17CqfQ63GBqEfP~F15AMWASr9o6C4WosLmljG
3qR76l90EXfdDpwlMpcta2zuxlx7c~n7GGjYJotXk-
xngfgWaqGelxNE1RCqV3MF29d](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/31220326/krebs-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1660181477&Signature=LV6njDzBUaupnXE2bOdJBh3Hg6TVZhC4sz~OUyivr6kFzq17CqfQ63GBqEfP~F15AMWASr9o6C4WosLmljG3qR76l90EXfdDpwlMpcta2zuxlx7c~n7GGjYJotXk-xngfgWaqGelxNE1RCqV3MF29d)
- pulido hhorna, e. e. (2017). TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADEMICO DE: MAESTRO EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD. *universidad cesar vallejo* .
- Pulido horna, e. (2017). Nivel de capacitación del personal y calidad de atención al usuario en el Servicio de Cirugía. Hospital III Chimbote - EsSalud, junio 2017. *universidad cesar vallejo* , 1.
- Quijano, V. (2004). la calidad en el servicio . <http://www.gestiopolis.com/canale/demarketing/articulos/calidadeser.htm>.
- Ramírez García, L. (2018). “Gestión de la Unidad De Capacitación y la Calidad de Atención en el paciente Adulto Mayor del Servicio de Medicina Física del Hospital II – EsSalud Abancay 2018”. *universidad cesar vallejos*. Retrieved from [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29525/garcia_
rl.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29525/garcia_rl.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Revelo, F. (2016). Elementos que corforman la situacion del cliente. p17-24 . Retrieved from [https://prezi.com/qzp5ulyqj0mj/elementos-que-conforman-
lasatisfaccion-del-cliente/](https://prezi.com/qzp5ulyqj0mj/elementos-que-conforman-lasatisfaccion-del-cliente/)
- Reynaga Salazar , S. (2019). *Gestión hospitalaria en la calidad de servicio del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2019*. UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO , Lima – Perú. Retrieved from

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/43437/Reynaga_SSL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Reynaga Salazar, S. L. (2019). *Gestión hospitalaria en la calidad de servicio del Hospital Nacional Cayetano*. Lima: Fondo Editorial UCV.

Reynolds, J. (2007, diciembre). MALPRACTICE AND QUALITY OF CARE IN RETINOPATHY OF PREMATURE (AN AMERICAN OPHTHALMOLOGICAL SOCIETY THESIS). *Trans Am Ophthalmol Soc*, v.105, pag, 461–480. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2258102/>

Riveros, P. (Bogota-Colombia). 2007, 3ra Editorial ECOE. <https://catalogo.zamorano.edu/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=25491>.

Rodríguez Roura, S. C., Cabrera Reyes, L. d., & Calero Yera, E. (2018). La comunicación social en salud para la prevención de enfermedades en la comunidad. *humanidades medicas*. Retrieved from http://www.humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/1302/html_51#:~:text=Se%20defiende%20que%20la%20comunicaci%C3%B3n%20social%20en%20salud,en%20salud%2C%20prevenci%C3%B3n%20de%20enfermedades%20en%20la%20comunidad.

Ruelas, E., & Zurita, B. (1993). Nuevas Horizontes de la calidad de la atención a la salud Pública de México. *Revistas Científicas de América Latina, el Caribe.*, Vol. 35 pp235-237 <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10635301>. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10635301>

saenz hdez, o. r. (2011). capacitación. *universidad autonoma del estado de hidalgo - huejutla*. Retrieved from <https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/6907/browse?type=author&value=Saenz+Hernandez%2C+Rosa+Oralia>

saenz, h., & oralia, r. (2011). CAPACITACION. *UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE HIDALGO - HUEJUTIA*.

Samapieri, H., & Paulina, C. (2018). *Rev.* Retrieved from http://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wpcontent/uploads/2019/02/RUDIC_Sv9n18p92_95.pdf

Sampeieri, R., Fernandez, C., & Batista, M. .. (2014). Metodología de investigación. Editorial Mexicana. Retrieved from <https://www.esup.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%200Fernandez%20y%20BaptistaMetodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

- Sampieri, H., & Mendoza, R. (2018). Retrieved from http://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wpcontent/uploads/2019/02/RUDIC_Sv9n18p92_95.pdf
- Sánchez Estrada, k. R. (2019). Efectividad del plan de capacitación para mejorar la calidad de atención del trastorno espectro autista del Centro de Salud Mental Carabayllo-2019. Retrieved from https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/45409/S%c3%a1nchez_EKRDP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Shovaz, F. A., Zareei Mahmoodabadi, H., & Salehzadeh, M. (2022). Effectiveness of life skills training based on self-care on mental health and quality of life of married Afghan women in Iran. *Departamento de Psicología y Ciencias de la Educación, Universidad de Yazd, Yazd, Irán*, <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85134233035&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=training&st2=quality&nlo=&nlr=&nls=&sid=923825630405dc8319d1361e0ef921fa&sot=b&sdt=cl&cluster=scofreetoread%2c%22all%22%2ct%2bscopubyr%2c%222022%22%2c>. Retrieved from <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85134233035&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=training&st2=quality&nlo=&nlr=&nls=&sid=923825630405dc8319d1361e0ef921fa&sot=b&sdt=cl&cluster=scofreetoread%2c%22all%22%2ct%2bscopubyr%2c%222022%22%2c>
- simone maimone, d. g. (2011). Metodología de la investigación. *Maestría en Tecnología Educativa*. Retrieved from <https://maestriasydiplomados.tec.mx/posgrados/maestria-en-tecnologia-educativa-en-linea>
- Steyer, L., Kortkamp, C., Müller, C., Tetzlaff, B., & Fleischmann, N. (2022). Implementation, mechanisms of change and contextual factors of a complex intervention to improve interprofessional collaboration and the quality of medical care for nursing home residents: study protocol of the process evaluation of the interprof ACT inte. *Institute for Social Medicine and Epidemiology*. Retrieved from <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85133695180&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=training&st2=quality&nlo=&nlr=&nls=&sid=923825630405dc8319d1361e0ef921fa&sot=b&sdt=cl&cluster=scofreetoread%2c%22all%22%2ct%2bscopubyr%2c%222022%22%2c>
- tong, y., Xiang Zhang, Z., cuadrilla, c., Xin-li, cuelgue, y., & Mengya, X. (2021). Prueba de viabilidad de un método de fusión de modelos múltiples para monitorear la acción de rehabilitación de pacientes con accidente cerebrovascular en la gestión de la atención. *Acceso IEEE (Volumen: 9)*.

- Varela Pinedo, L. (2016). Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. Retrieved from [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200001#:~:text=Cabe%20se%C3%B1alar%20que%20la%20Organizaci%C3%B3n,de%2060%20a%C3%B1os%20\(4\)](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200001#:~:text=Cabe%20se%C3%B1alar%20que%20la%20Organizaci%C3%B3n,de%2060%20a%C3%B1os%20(4))
- Velandia, F., & Ardón, N. (2007). *Rev. Gerencia y Política.*, file:///C:/Users/Windows%2010/Downloads/adminpujojs,+2695-9476-1-CE.pdf.
- Verdasqueda, C. (2019). Capacidad de respuesta y desafíos del sistema de salud cubana frente a las enfermedades transmisibles. *Rev. Panam Salud Publica.*, p30 <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.30>. Retrieved from <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.30>
- vigo seminario, m. w. (2020). Calidad de atención y satisfacción del usuario de Medicina Física y Rehabilitación de la Clínica Salud Primavera, Trujillo, Junio 2020. *universidad cesar vallejo*. Retrieved from https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/47281/Vigo_SMW-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- villalba sanchez, c. (2013). La calidad del servicio: un recorrido histórico conceptual, sus modelos más representativos y su aplicación en las universidades. *Universidad Nacional de Colombia*, 1-3. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/276317725_La_calidad_del_servicio_un_recorrido_historico_conceptual_sus_modelos_mas_representativos_y_su_aplicacion_en_las_universidades
- Villar Aguirre, M. (2011). Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Asesor del Sub Comité de Enfermedades Crónicas No Transmisibles*. Retrieved from <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
- w.s.m. verheggen, f., p.m, p., & m.d, h. (n.d.). THE QUALITY OF SERVICE IN HEALTH CARE: APPLICATION OF THE RESULTS OF MARKETING RESEARCH. *University Maastricht, The Netherlands*, 1-4. Retrieved from <https://www.researchgate.net/scientific-contributions/Frank-WSM-Verheggen-2088160105>
- Zarei, E., Bagheri, A., Daneshkohan, A., & Khodakarim, S. (2020). Patients' Views on Service Quality in Selected Iranian Hospitals: An Importance Performance Analysis. *Research Article.*, <https://doi:10.5812/semj.97938>. Retrieved from <https://doi:10.5812/semj.97938>.

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

| Título: Capacitación y calidad de atención en el paciente adulto mayor del servicio de medicina física de un policlínico de Lima - Perú, 2022 | | | | | | | | |
|---|---|---|--|---|---|-------------------|---|--|
| Problemas | Objetivos | Hipótesis | Variables e indicadores | | | | | |
| Problema General: | Objetivo general: | Hipótesis general: | Variable 1: capacitación | | | | | |
| ¿De qué manera la capacitación se vincula con la calidad de atención del paciente adulto mayor del servicio de medicina física de un policlínico de Lima-Perú, 2022? | Determinar la relación entre calidad de atención y capacitación para la unidad del adulto mayor en el servicio de medicina física de un policlínico de Lima – Perú, 2022 | Existe un vínculo entre la capacitación y la calidad de atención del paciente adulto mayor del servicio de medicina física de un policlínico de Lima – Perú 2022 | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escala de valores | Niveles o rangos | |
| | | | X1: Trasmisión de información | 1.Capacitación continua 2.Cumplimiento de metas y objetivos. 3.Trazar metas y objetivos. | 1,2,3 | Escala de Likert | deficiente 3 - 7 regular 7 - 11 optimo 11 - 15 | Deficiente 10 – 23 regular 23 – 36 optimo 36 - 50 |
| | | | X2: Desarrollo de habilidades | 1.Conocimientos actualizados 2.Procedimientos 3.Desempeño de sus funciones | 4,5,6 | | | |
| | | | X3: Desarrollo de actitudes | 1.Interacción con el paciente 2.Interacción con sus superiores 3.Trabajo en equipo Compromiso | 7,8,9,10 | | | |
| Problemas Específicos | Objetivos específicos | Hipótesis específicas | Variable 2: Y calidad atención | | | | | |
| 1. ¿De qué manera la capacitación se vincula con la satisfacción del usuario adulto mayor del servicio de medicina física de un policlínico de Lima-Perú, 2022? 2. ¿De qué manera la capacitación se vincula con la recuperación del paciente adulto mayor del servicio de medicina física de un policlínico de Lima – Perú 2022? 3. ¿De qué manera la capacitación se vincula con el mejoramiento de la imagen institucional del servicio de medicina física de un policlínico de Lima-Perú, 2022? | 1. Determinar de qué manera la capacitación se vincula con la satisfacción del usuario adulto mayor del servicio de medicina física de un policlínico de Lima – Perú 2022 2. Determinar de qué manera la capacitación se vincula con la recuperación del paciente adulto mayor del servicio de medicina física de un policlínico de Lima – Perú 2022 3. Determinar de qué manera la capacitación se vincula con el mejoramiento de imagen institucional del servicio de medicina física de un policlínico de Lima - Perú 2022 | 1. Existe un vínculo entre la capacitación y calidad de servicio del usuario adulto mayor de un servicio medicina física de un policlínico de Lima – Perú 2022 2. Existe un vínculo entre la capacitación y la recuperación del paciente adulto mayor del servicio de medicina física de un policlínico de Lima -Perú 2022 3. Existe un vínculo entre la capacitación y el mejoramiento de imagen institucional del servicio de medicina física de un policlínico de Lima – Perú 2022 | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escala de valore | Niveles o rangos | |
| | | | Y1: Satisfacción de usuario | 1.Insatisfacción 2.Satisfacción 3.Complacencia | 11,12,13 | Escala de Likert | deficiente | deficiente 10 – 23 |
| | | | Y2: recuperación del paciente | 1.Mejoramamiento de salud mental 2.Mejoramamiento de la salud física 3.Actitudes positivas | 14,15,16 | | 4 – 9 regular | regular 23 – 36 |
| | | | Y3: Mejoramiento de imagen institucional | 1. Mejoramiento de instrumentos de atención. 2.Mejoramamiento del servicio 3.Mejoramamiento de las estructuras de atención 4. Mejoramiento de la comunicación institucional. | 17,18,19,20 | | 9 – 14 optimo 14 - 20 | optimo 36 - 50 |
| Diseño de investigación: | | Población y Muestra: | Técnicas e instrumentos: | | Método de análisis de datos: | | | |
| Enfoque: Cuantitativo Tipo: Básica Método: Descriptivo - correlacional Diseño: No experimental-transversal | | Población: 50 Muestra: 50 | Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario | | Estadística descriptiva individual y resumida Análisis estadístico inferencial -Contrastación de hipótesis general. | | | |

ANEXO 2. Tabla de operacionalización de variables

| Variables de estudio | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensión | Indicadores | Escala de medición |
|--|--|---|---|---|--|
| Variable 1 Capacitación | Se refiere al grupo de acciones, diligencias que hacen posible llevar a cabo cualquier actividad; desde otra perspectiva una gestión va relacionado con la ejecución de trámites, documentos para la resolución de un proyecto | Se conoce como capacitación desde el ámbito de sus dimensiones como la Trasmisión de información, desarrollo de habilidades, desarrollo de actitudes. | X1 Trasmisión de información | Capacitación continua Cumplimiento de metas y objetivos. Trazar metas y objetivos. | Escala de likert 1.deficiente 2.regular 3.optima |
| | | | X1 Desarrollo de habilidades | Conocimientos actualizados Procedimientos Desempeño de sus funciones | |
| | | | X3 Desarrollo de actitudes. | Interacción con el paciente Interacción con sus superiores Trabajo en equipo Compromiso | |
| Variable 2 Calidad de Atención | Es el cumplimiento de los compromisos ofrecidos por las empresas hacia los procedimientos realizados, con el debido cumplimiento de normas, reglas institucionales (Quijano, 2004) | Es un compromiso de dar la calidad de atención se desarrollará de acuerdo con sus dimensiones como Satisfacción de usuario, recuperación del paciente, mejoramiento de imagen institucional | Y1= Satisfacción del usuario | Insatisfacción Satisfacción Complacencia | Escala de Likert 1.deficiente 2. regular 3.optima |
| | | | Y2= Recuperación del paciente | Mejoramiento de salud mental Mejoramiento de la salud física | |
| | | | Y3= Mejoramiento de la imagen institucional | Mejoramiento de instrumentos de atención. Mejoramiento del servicio Mejoramiento de las estructuras de atención Mejoramiento de la comunicación institucional. | |

ANEXO 3. Valides y confiabilidad

Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido | 50 | 100,0 |
| | Excluido ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 50 | 100,0 |

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

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,930 | 20 |

ANEXO 4. Instrumentos de recolección de datos

| S | CS | AV | CN | N | | |
|---------------------------------|--|-----------|------------|-----------|-----------|----------|
| SIEMPRE | CASI SIEMPRE | AVECES | CASI NUNCA | NUNCA | | |
| X Unidad de Capacitación | | | | | | |
| N° | X1: Transmisión de la información | S | CS | AV | CN | N |
| 1 | ¿Los servicios que usted recibe demuestran que hay una capacitación continua de los tecnólogos médicos? | | | | | |
| 2 | ¿Se le informo que los tecnólogos médicos tienen la obligación de cumplir metas y objetivos al interior de la institución?? | | | | | |
| 3 | ¿El tiempo que se demora en atenderlo, facilita a Los tecnólogos médicos de rehabilitación física que cumplan con los objetivos y metas que les han propuesto la jefatura? | | | | | |
| | X2: Desarrollo de habilidades | S | CS | AV | CN | N |
| 4 | ¿Usted piensa que el tecnólogo medico esta actualizado para realizarle su terapia? | | | | | |
| 5 | ¿Los procedimientos durante la terapia son las adecuadas? | | | | | |
| 6 | ¿Los tecnólogos médicos que le atienden, demuestran un buen desempeño de sus funciones que habilidades? | | | | | |
| | X3: Desarrollo de Actitudes | S | CS | AV | CN | N |
| 7 | ¿Usted cree que hay una buena interacción con el tecnólogo medico? | | | | | |
| 8 | ¿Los tecnólogos médicos mantienen una buena relación con sus superiores? | | | | | |
| 9 | ¿Usted ha observado que los tecnólogos tienen un buen trabajo en equipo? | | | | | |
| 10 | ¿Usted opina que el tecnólogo médico se encuentra comprometido con su labor profesional? | | | | | |
| Y= Calidad de Atención | | | | | | |
| N° | Y1: Satisfacción de usuario | S | CS | AV | CN | N |
| 11 | ¿En qué punto ha tenido usted un nivel de satisfacción con el servicio recibo por parte de un tecnólogo médico de terapia física? | | | | | |
| 12 | ¿Usted queda satisfecho con el servicio recibido del tecnólogo médico? | | | | | |
| 13 | ¿En algún momento el servicio del tecnólogo médico de rehabilitación física ha superado sus expectativas del servicio? | | | | | |
| | Y2: Recuperación del paciente | S | CS | AV | CN | N |
| 14 | ¿Siente usted que en los últimos días ha presentado un mejoramiento en sus recuerdos? | | | | | |
| 15 | ¿Siente usted que en los últimos días se ha vientos más vigoroso(a)? | | | | | |
| 16 | ¿Frente a un problema usted mantiene una actitud positiva y de buen ánimo? | | | | | |
| | Y3: Mejoramiento de la imagen institucional | S | CS | AV | CN | N |
| 17 | ¿Ha visto usted que en los últimos tiempos hay un mejoramiento de equipamiento en la terapia de rehabilitación que recibe? | | | | | |
| 18 | ¿El servicio está bien implementado? | | | | | |
| 19 | ¿Considera usted que la estructura del ambiente es la adecuada para su rehabilitación física? | | | | | |
| 20 | ¿Usted recibe oportunamente la comunicación de sus citas de terapia de rehabilitación física? | | | | | |

ANEXO 5. Ficha de validación de instrumento

POSGRADO
UNIVERSIDAD CYRUS VALLERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Apellidos y nombres del experto: Soto Agreda Nidia Yanina

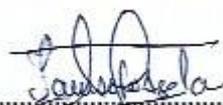
| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 0-20% | Regular 21-40% | Buena 41-60% | Muy Buena 61-80% | Excelente 81-100% |
|--------------------|---|---------------------|-------------------|-----------------|---------------------|----------------------|
| 1. CLARIDAD | Los ítems están formulados con un lenguaje apropiado y sin redundancia. | | | | | 95 |
| 2. ACTUALIDAD | El instrumento tiene vigencia en el campo de la ciencia, tecnología acorde a la variable. trata de personas. | | | | | 95 |
| 3. ORGANIZACIÓN | Los ítems del instrumento demuestran orden lógico respecto a la variable: trata de personas. | | | | | 95 |
| 4. SUFICIENCIA | Los ítems del instrumento comprenden los aspectos de cantidad, calidad respecto a la variable y dimensiones. | | | | | 95 |
| 5. INTENCIONALIDAD | Es coherente con el tipo de investigación y los aspectos del estudio. | | | | | 95 |
| 6. CONSISTENCIA | La información que se recoja con la utilización del instrumento, permitirá analizar el motivo de la investigación. | | | | | 95 |
| 7. COHERENCIA | Los ítems del instrumento reflejan la relación de los indicadores de cada variable: trata de personas. | | | | | 95 |
| 8. METODOLOGIA | La técnica y el instrumento responde al propósito de estudio de la investigación. | | | | | 95 |
| 9. CONVENIENCIA | Los ítems generan nuevas pautas en la investigación. | | | | | 95 |
| 10. OBJETIVIDAD | Los ítems del instrumento permiten recoger información de la variable articulación interinstitucional en todas sus dimensiones. | | | | | 95 |
| SUB TOTAL | | | | | | 950 |
| TOTAL | | | | | | 950 |

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20): 19

VALORACION CUALITATIVA: EXCELENTE

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: ES APLICABLE

Lima, 28 de junio de 2022



Mg. Nidia Yanina Soto Agreda
DNI: 40732215

ANEXO 6. Estadística descriptiva individual

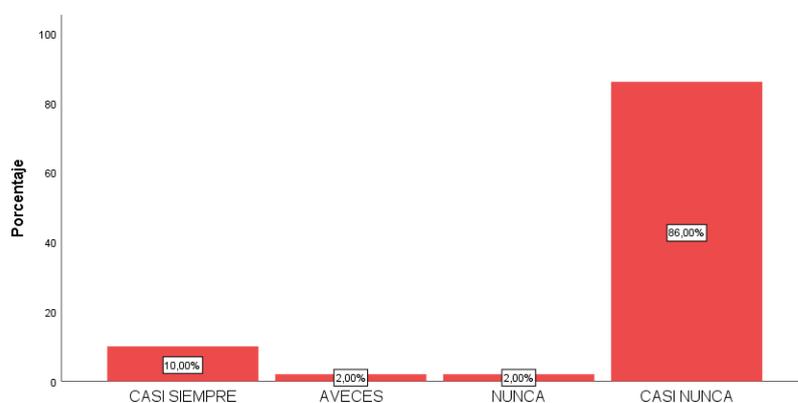
Análisis de la pregunta N°1

Tabla N° 7 pregunta 1 del cuestionario

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|--------------|------------|------------|
| Válido | CASI SIEMPRE | 5 | 10,0 |
| | AVECES | 1 | 2,0 |
| | NUNCA | 1 | 2,0 |
| | CASI NUNCA | 43 | 86,0 |
| | Total | 50 | 100,0 |

Nota: Describe las frecuencias de la pregunta n°1

Figura N° 1 gráfico de pregunta N°1



Análisis: se observó que el 86 % de encuestados manifestaron que casi nunca esta capacitación continua los tecnólogos médicos de terapia física, así como el 10 % manifestó que casi siempre se le brinda capacitación al personal, mientras que un 2% manifestó que a veces y nunca se le hace la capacitación al personal.

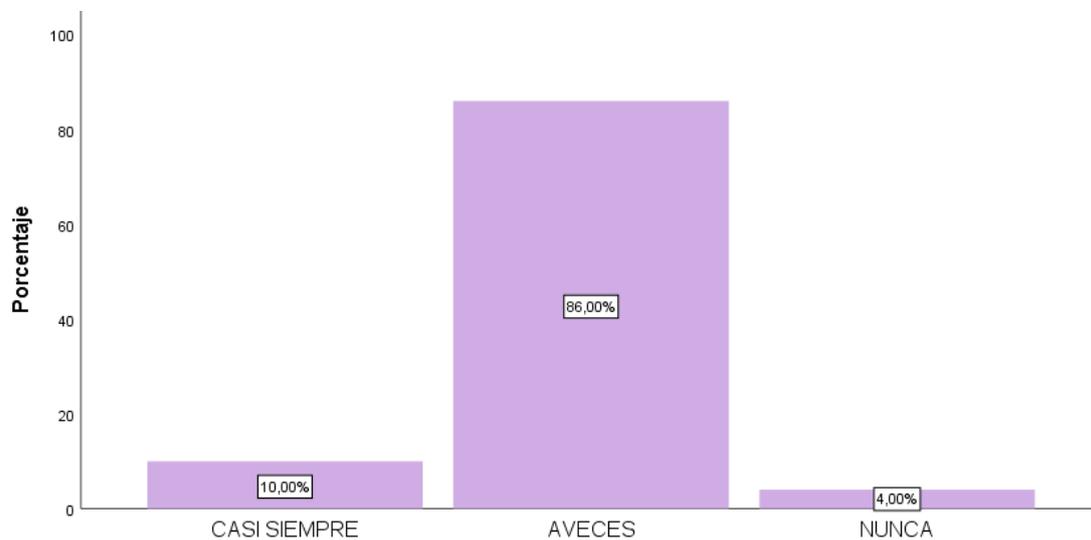
Análisis de la pregunta N°2

Tabla N° 8 pregunta 2 del cuestionario

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|--------------|------------|------------|
| Válido | CASI SIEMPRE | 5 | 10,0 |
| | AVECES | 43 | 86,0 |
| | NUNCA | 2 | 4,0 |
| | Total | 50 | 100,0 |

Nota: Describe las frecuencias de la pregunta n°2

Figura N° 2 gráfico de pregunta N°2



Análisis:

la muestra que el 86 % de encuestados manifestaron que a veces los tecnólogos médicos tienen la obligación de cumplir metas y objetivos al interior de la institución, el 10% mencionan que casi siempre los tecnólogos médicos tienen la obligación de cumplir metas y objetivos al interior de la institución y el 4% refiere que nunca los tecnólogos médicos tienen la obligación de cumplir metas y objetivos al interior de la institución.

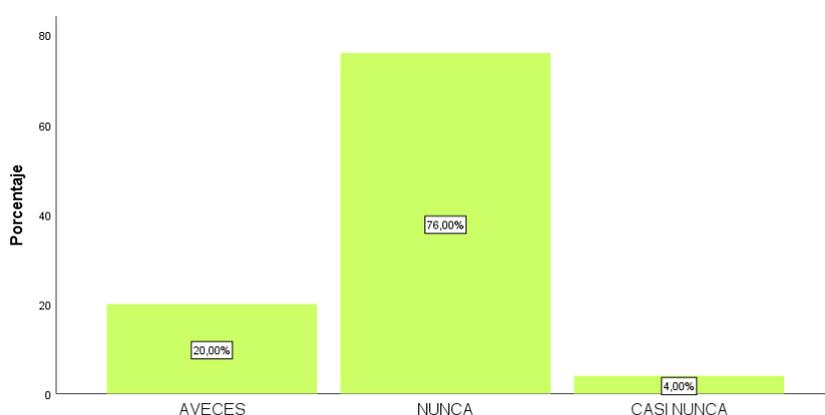
Análisis de la pregunta N°3

Tabla N° 9 gráfico de pregunta N°3

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|------------|------------|------------|
| Válido | AVECES | 10 | 20,0 |
| | NUNCA | 38 | 76,0 |
| | CASI NUNCA | 2 | 4,0 |
| | Total | 50 | 100,0 |

Nota: Describe las frecuencias de la pregunta n°3

Figura N° 3 gráfico de pregunta N°3



Análisis: podemos observar que 76 % de encuestados manifestaron que nunca el tiempo que se demora en atenderlo, facilita a los tecnólogos médicos de rehabilitación física que cumplan con los objetivos y metas que les han propuesto la jefatura, el 20% mencionan que a veces el tiempo que se demora en atenderlo, facilita a los tecnólogos médicos que cumplan con los objetivos y metas que les han propuesto y el 4% refiere que casi nunca el tiempo que se demora en atenderlo, facilita cumplir con los objetivos y metas que les han propuesto la jefatura.

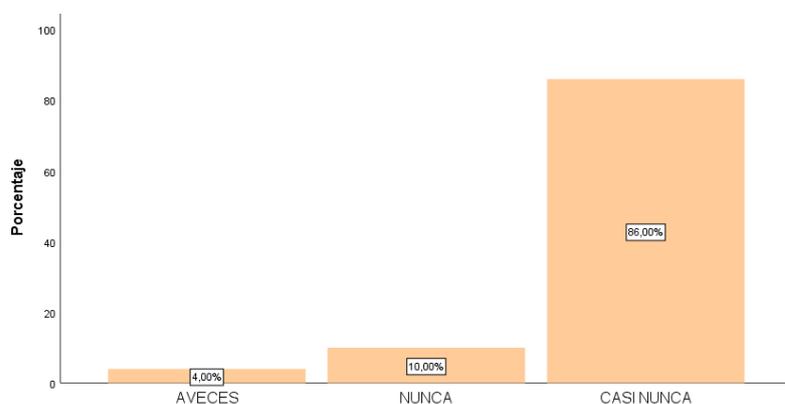
Análisis de la pregunta N°4

Tabla N° 10 pregunta 4 del cuestionario

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|--------|------------|------------|
| Válido | AVECES | 2 | 4,0 |
| | NUNCA | 5 | 10,0 |
| | CASI | 43 | 86,0 |
| | NUNCA | | |
| | Total | 50 | 100,0 |

Nota: Describe las frecuencias de la pregunta n°4

Figura N° 4 gráfico de pregunta N°4



Análisis: podemos ver que la muestra es 86 % de encuestados manifestaron que casi nunca el tecnólogo medico esta actualizado para realizarle su terapia, el 10% mencionan que a veces el tecnólogo medico esta actualizado para realizarle su terapia y el 4% refiere que a nunca el tecnólogo medico esta actualizado para realizarle su terapia.

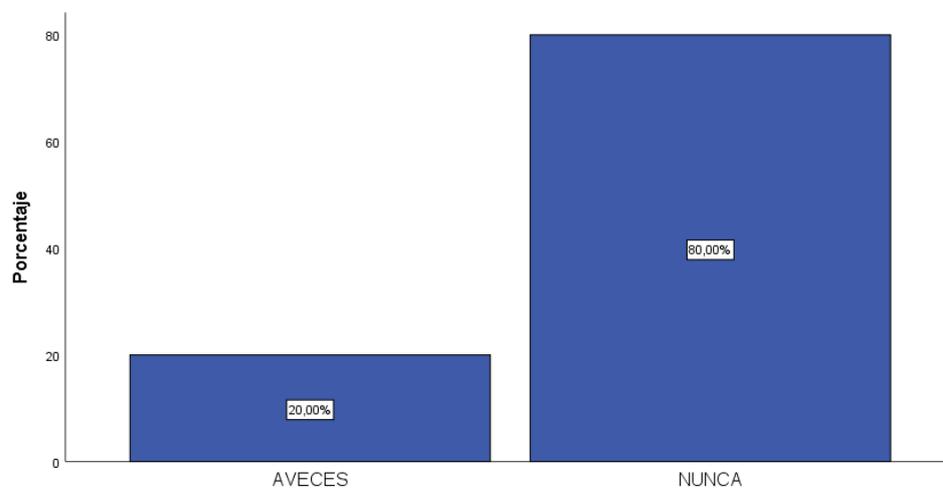
Análisis de la pregunta N°5

Tabla N° 11 pregunta 5 del cuestionario

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|--------|------------|------------|
| Válido | AVECES | 10 | 20,0 |
| | NUNCA | 40 | 80,0 |
| | Total | 50 | 100,0 |

Nota: Describe las frecuencias de la pregunta n°5

Figura N° 5 gráfico de pregunta N°5



Análisis: podemos observar 80 % de encuestados manifestaron que nunca los procedimientos durante la terapia son las adecuadas, el 20% mencionan que a veces los procedimientos son adecuados.

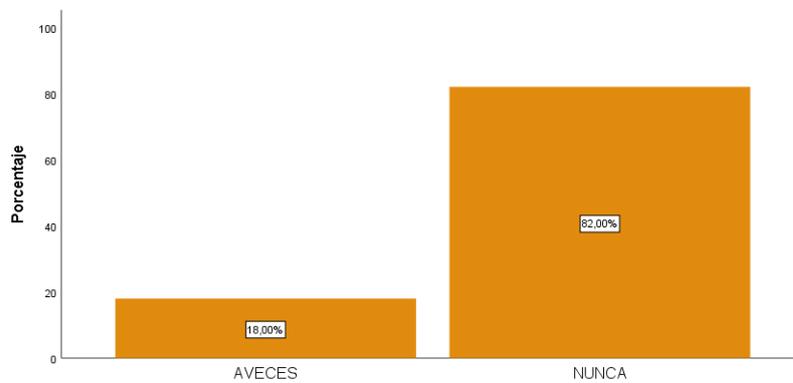
Análisis de la pregunta N°6

Tabla N° 12 pregunta 6 del cuestionario

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|--------|------------|------------|
| Válido | AVECES | 9 | 18,0 |
| | NUNCA | 41 | 82,0 |
| | Total | 50 | 100,0 |

Nota: Describe las frecuencias de la pregunta n°6

Figura N° 6 gráfico de pregunta N°6



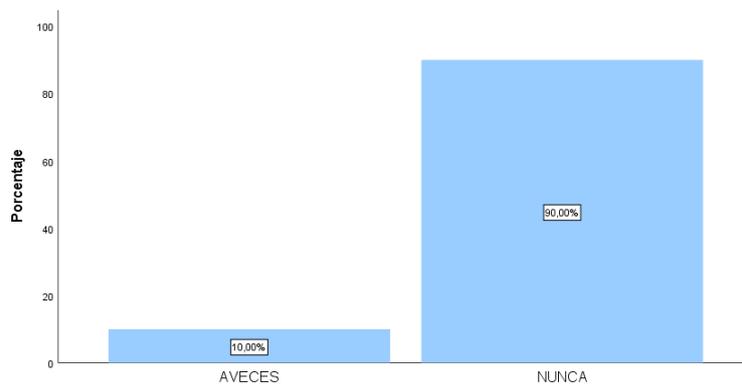
Análisis: la muestra es 82 % de encuestados manifestaron que nunca los tecnólogos médicos que le atienden, demuestran un buen desempeño de sus funciones que habilidades y el 18% mencionan a veces demuestran un buen desempeño de sus funciones.

Análisis de la pregunta N°7

Tabla N° 13 pregunta 7 del cuestionario

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|--------|------------|------------|
| Válido | AVECES | 5 | 10,0 |
| | NUNCA | 45 | 90,0 |
| | Total | 50 | 100,0 |

Figura N° 7 gráfico de pregunta N°7



Análisis: observamos que muestra que el 90% de encuestados manifestaron que nunca hay una buena interacción con el tecnólogo medico y el 10% mencionan a veces hay una buena interacción con el tecnólogo medico

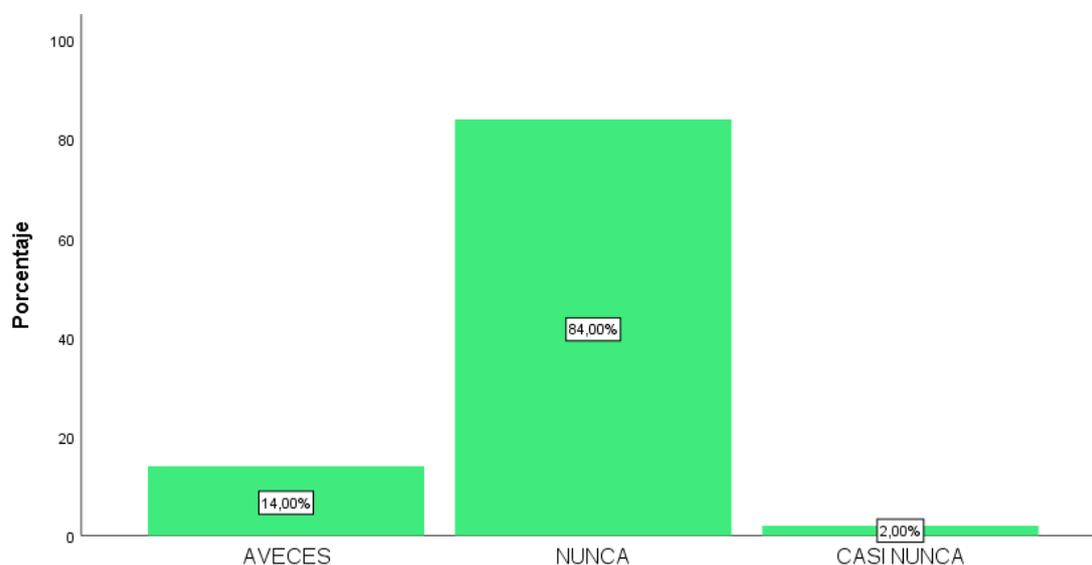
Análisis de la pregunta N°8

Tabla N° 14 pregunta 8 del cuestionario

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|------------|------------|------------|
| Válido | AVECES | 7 | 14,0 |
| | NUNCA | 42 | 84,0 |
| | CASI NUNCA | 1 | 2,0 |
| | Total | 50 | 100,0 |

Nota: Describe las frecuencias de la pregunta n°8

Figura N° 8 gráfico de pregunta N°8



Análisis: podemos observar que 84% de encuestados manifestaron que nunca los tecnólogos médicos mantienen una buena relación con sus superiores, el 14% mencionan que a veces mantienen una buena relación con sus superiores y el 2% refiere que casi nunca los tecnólogos médicos mantienen una buena relación con sus superiores.

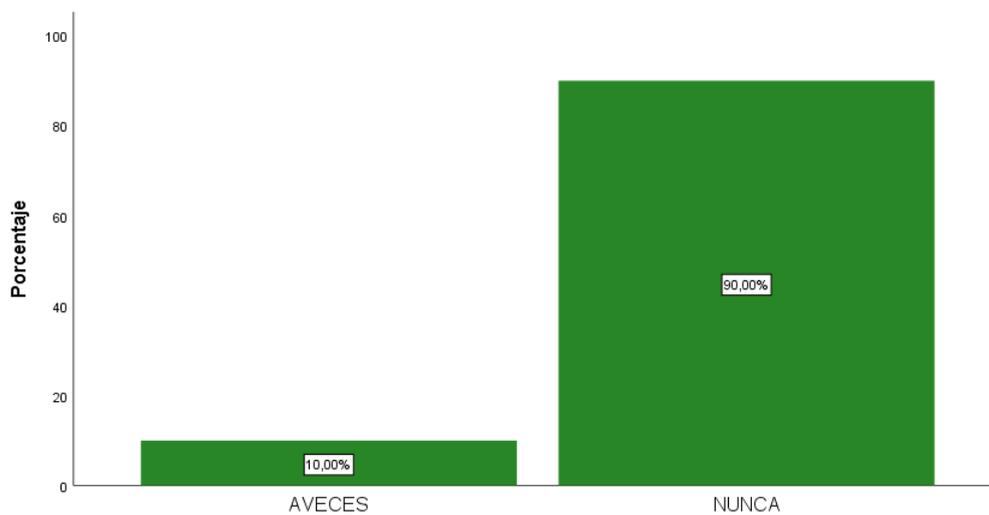
Análisis de la pregunta N°9

Tabla N° 15 pregunta 9 del cuestionario

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|--------|------------|------------|
| Válido | AVECES | 5 | 10,0 |
| | NUNCA | 45 | 90,0 |
| | Total | 50 | 100,0 |

Nota: Describe las frecuencias de la pregunta n°9

Figura N° 9 gráfico de pregunta N°9



Análisis: podemos mirar que 90% de encuestados manifestaron que nunca observaron que los tecnólogos tienen un buen trabajo en equipo y el 10% observaron que a veces los tecnólogos tienen un buen trabajo en equipo.

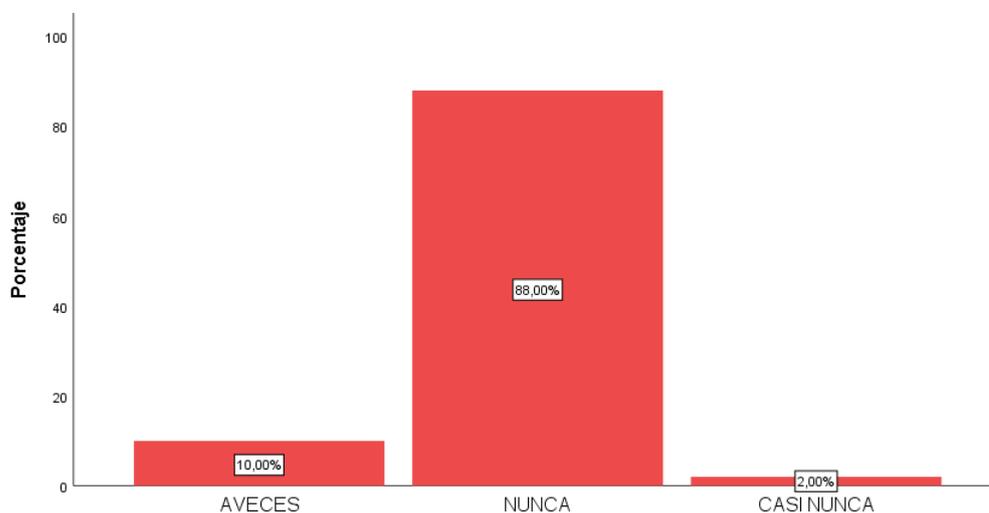
Análisis de la pregunta N°10

Tabla N° 16 pregunta 10 del cuestionario

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|------------|------------|------------|
| Válido | AVECES | 5 | 10,0 |
| | NUNCA | 44 | 88,0 |
| | CASI NUNCA | 1 | 2,0 |
| | Total | 50 | 100,0 |

Nota: Describe las frecuencias de la pregunta n°10

Figura N° 10 gráfico de pregunta N°10



Análisis: Podemos observar el 88% de encuestados manifestaron que nunca el tecnólogo médico se encuentra comprometido con su labor profesional, el 10% observaron que a veces el tecnólogo médico se encuentra comprometido con su labor profesional y el 2% observaron que casi nunca el tecnólogo médico se encuentra comprometido con su labor profesional.

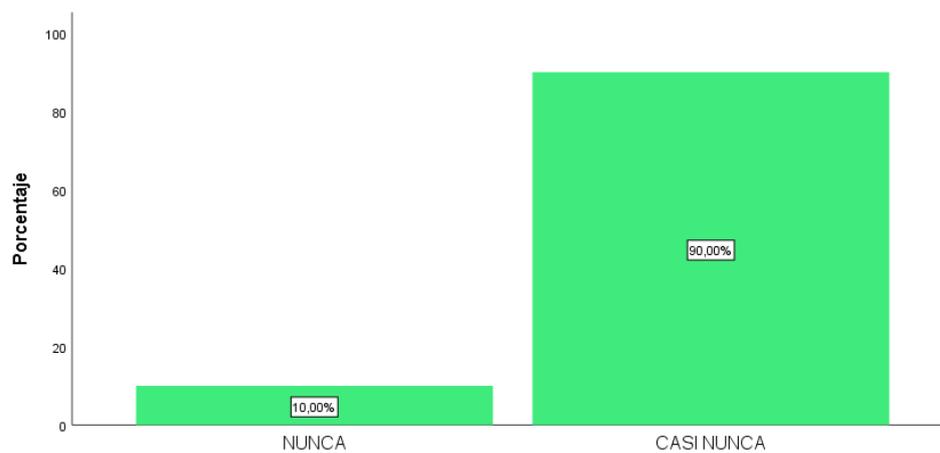
Análisis de la pregunta N°11

Tabla N° 17 pregunta 11 del cuestionario

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|-------|------------|------------|
| Válido | NUNCA | 5 | 10,0 |
| | CASI | 45 | 90,0 |
| | NUNCA | | |
| | Total | 50 | 100,0 |

Nota: Describe las frecuencias de la pregunta n°11

Figura N° 11 gráfico de pregunta N°11



Análisis: muestra que el 90 % de encuestados manifestaron que casi nunca tuvo un momento de insatisfacción con el servicio recibo por parte de un tecnólogo médico de terapia física y el 10% mencionan que nunca tuvo un momento de insatisfacción con el servicio recibo por parte de un tecnólogo médico de terapia.

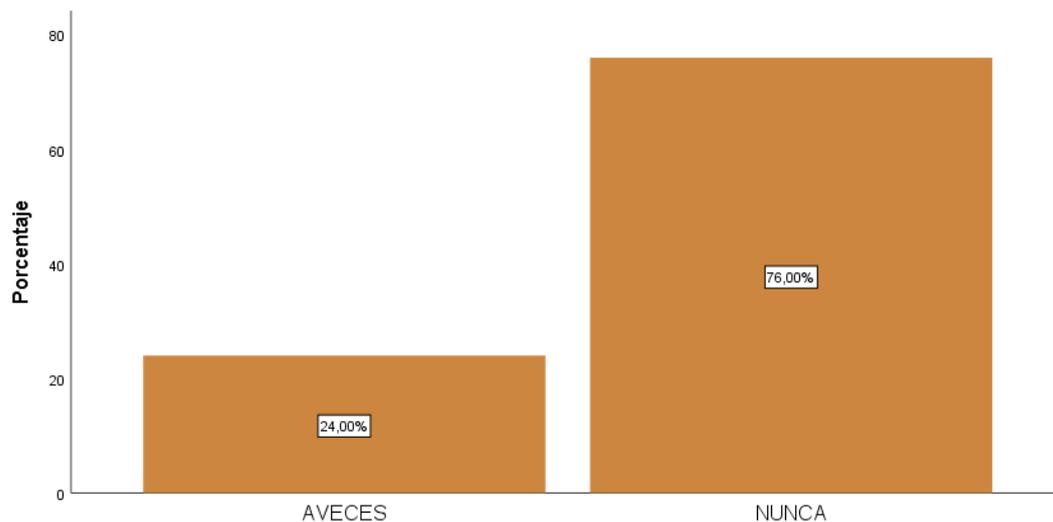
Análisis de la pregunta N°12

Tabla N° 18 pregunta 12 del cuestionario

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|--------|------------|------------|
| Válido | AVECES | 12 | 24,0 |
| | NUNCA | 38 | 76,0 |
| | Total | 50 | 100,0 |

Nota: Describe las frecuencias de la pregunta n°12

Figura N° 12 gráfico de pregunta N°12



Análisis: observamos que 76 % de encuestados manifestaron que nunca quedan satisfecho con el servicio recibido del tecnólogo médico de terapia de rehabilitación física y el 24% a veces quedan satisfecho con el servicio recibido del tecnólogo médico de terapia de rehabilitación física.

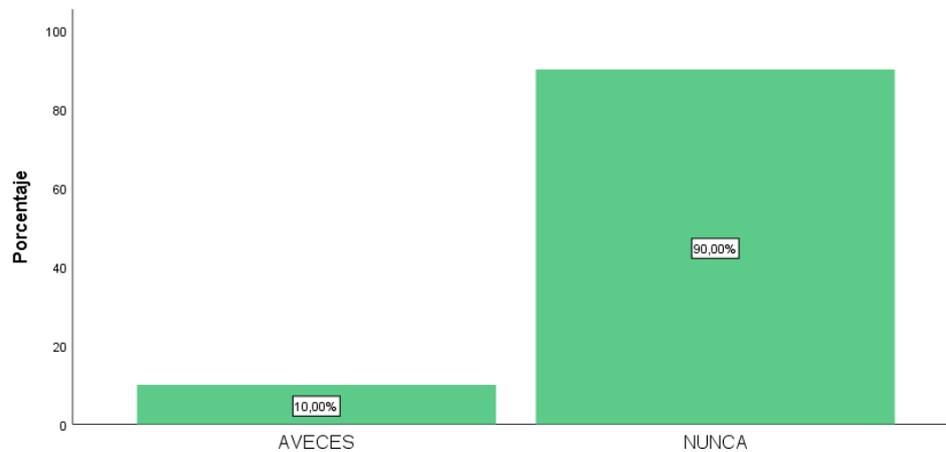
Análisis de la pregunta N°13

Tabla N° 19 pregunta 13 del cuestionario

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|--------|------------|------------|
| Válido | AVECES | 5 | 10,0 |
| | NUNCA | 45 | 90,0 |
| | Total | 50 | 100,0 |

Nota: Describe las frecuencias de la pregunta n°13

Figura N° 13 gráfico de pregunta N°13



Análisis: podemos observar el 90% de encuestados manifestaron que nunca llegaron a superar sus expectativas del servicio y el 10% mencionan que a veces llegaron a superar sus expectativas del servicio.

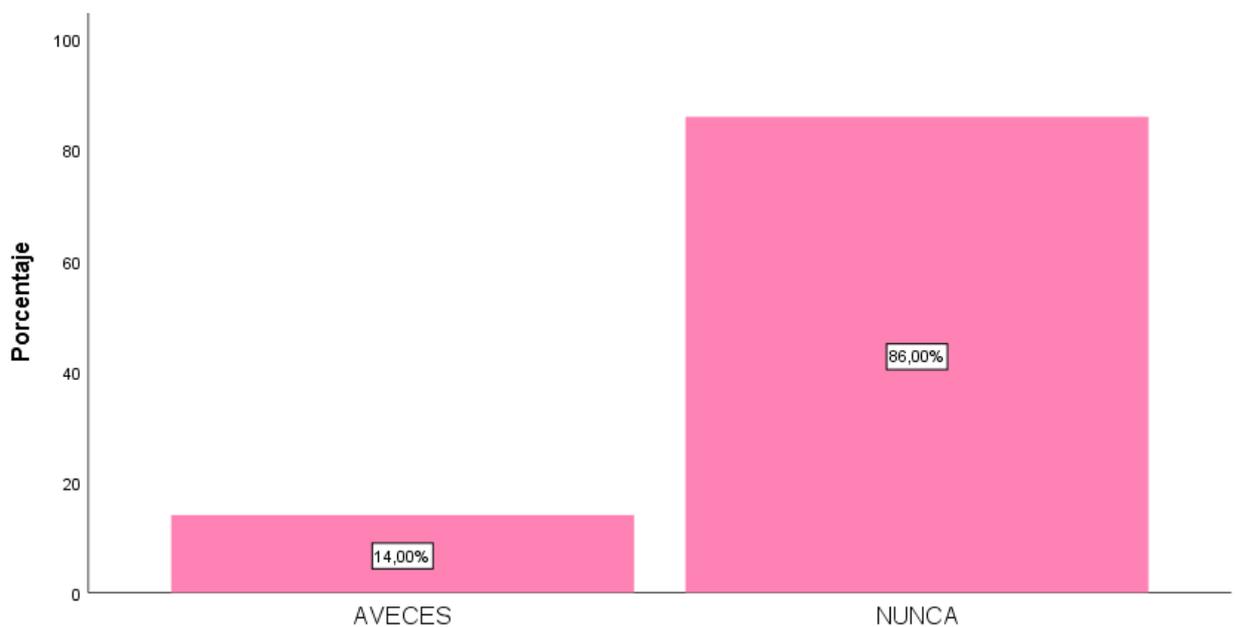
Análisis de la pregunta N°14

Tabla N° 20 pregunta 14 del cuestionario

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|--------|------------|------------|
| Válido | AVECES | 7 | 14,0 |
| | NUNCA | 43 | 86,0 |
| | Total | 50 | 100,0 |

Nota: Describe las frecuencias de la pregunta n°14

Figura N° 14 gráfico de pregunta N°14



Análisis: observamos el 86 % de encuestados manifestaron que nunca en los últimos días ha presentado un mejoramiento en sus recuerdos y el 14% mencionan que a veces ha presentado un mejoramiento en sus recuerdos.

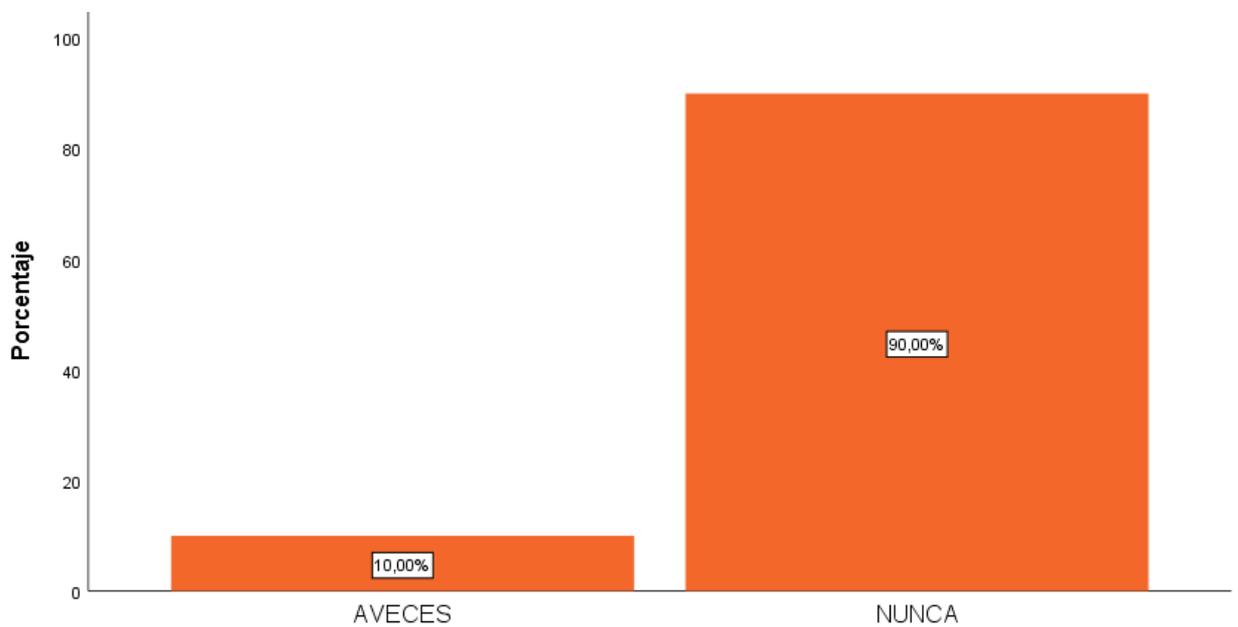
Análisis de la pregunta N°15

Tabla N° 21 pregunta 15 del cuestionario

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|--------|------------|------------|
| Válido | AVECES | 5 | 10,0 |
| | NUNCA | 45 | 90,0 |
| | Total | 50 | 100,0 |

Nota: Describe las frecuencias de la pregunta n°15

Figura N° 15 gráfico de pregunta N°15



Análisis: la muestra que el 90 % de encuestados manifestaron que nunca sienten que en los últimos días se ha viento más vigoroso(a) y el 10% mencionan que a veces sienten que en los últimos días se ha viento más vigoroso(a).

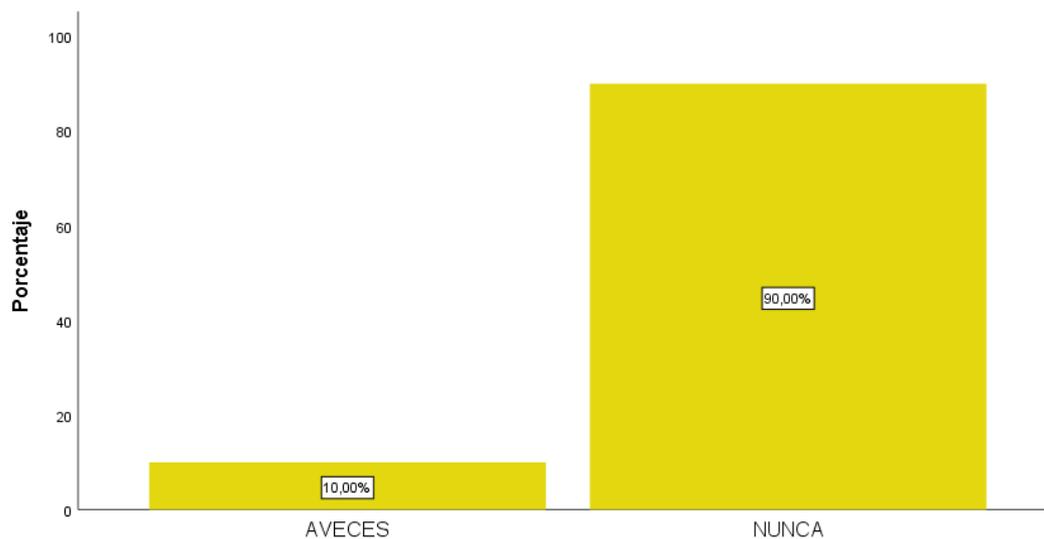
Análisis de la pregunta N°16

Tabla N° 22 pregunta 16 del cuestionario

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|--------|------------|------------|
| Válido | AVECES | 5 | 10,0 |
| | NUNCA | 45 | 90,0 |
| | Total | 50 | 100,0 |

Nota: Describe las frecuencias de la pregunta n°16

Figura N° 16 gráfico de pregunta N°16



Análisis: podemos ver que 90 % de encuestados manifestaron que nunca mantiene una actitud positiva y de buen ánimo ante un problema y el 10% mencionan que a veces mantiene una actitud positiva y de buen ánimo ante un problema.

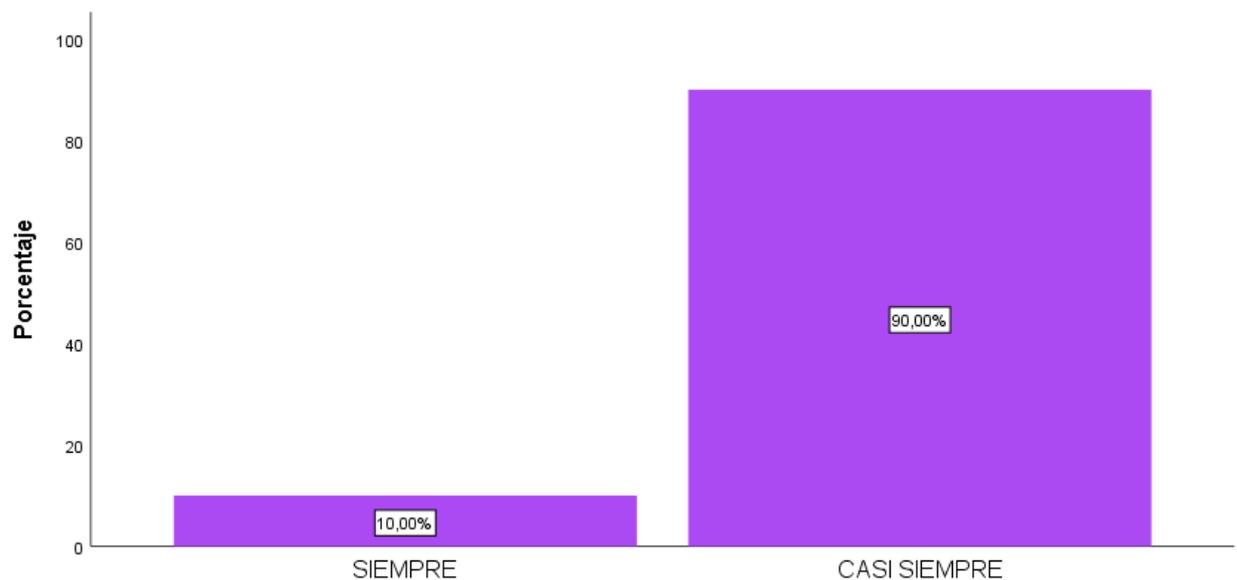
Análisis de la pregunta N°17

Tabla N° 23 pregunta 17 del cuestionario

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|--------------|------------|------------|
| Válido | SIEMPRE | 5 | 10,0 |
| | CASI SIEMPRE | 45 | 90,0 |
| | Total | 50 | 100,0 |

Nota: Describe las frecuencias de la pregunta n°17

Figura N° 17 gráfico de pregunta N°17



Análisis: la muestra que el 90 % de encuestados manifestaron que casi siempre hay un mejoramiento de equipamiento en la terapia de rehabilitación que recibe y el 10% mencionan que siempre hay un mejoramiento de equipamiento en la terapia de rehabilitación que recibe.

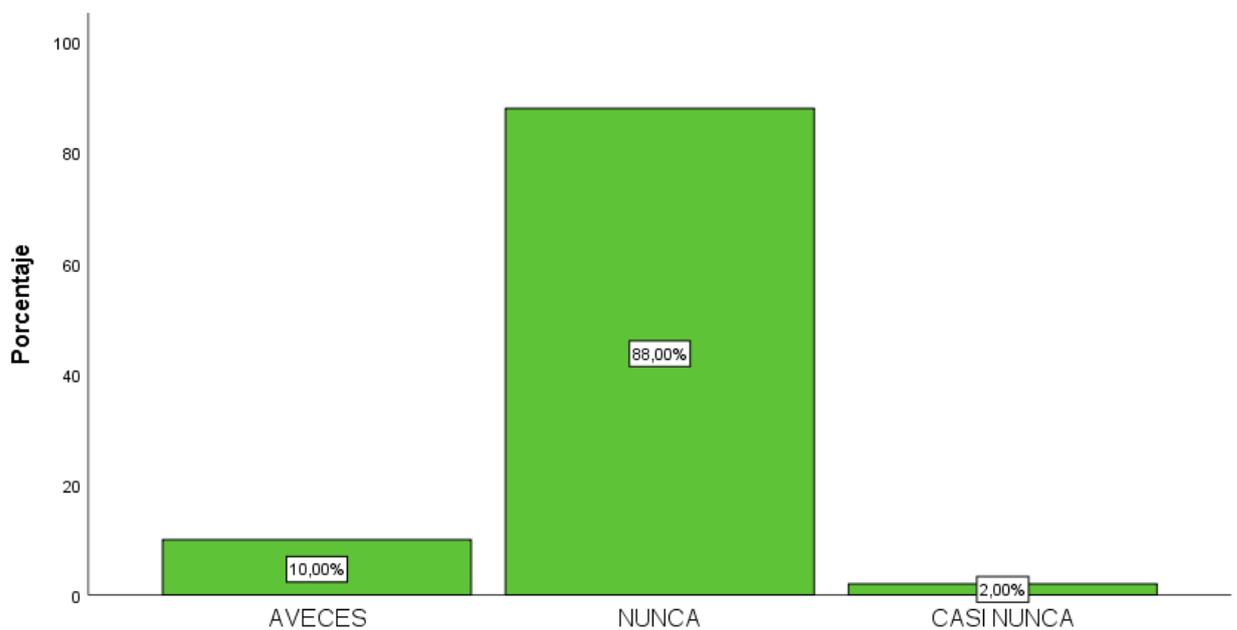
Análisis de la pregunta N°18

Tabla N° 24 pregunta 18 del cuestionario

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|------------|------------|------------|
| Válido | AVECES | 5 | 10,0 |
| | NUNCA | 44 | 88,0 |
| | CASI NUNCA | 1 | 2,0 |
| | Total | 50 | 100,0 |

Nota: Describe las frecuencias de la pregunta n°18

Figura N° 18 gráfico de pregunta N°18



Análisis: podemos observar 86% de encuestados manifestaron que nunca el servicio está bien implementado, el 10% mencionan que a veces esta implementado, el 2% refiere que casi nunca el servicio está bien implementado.

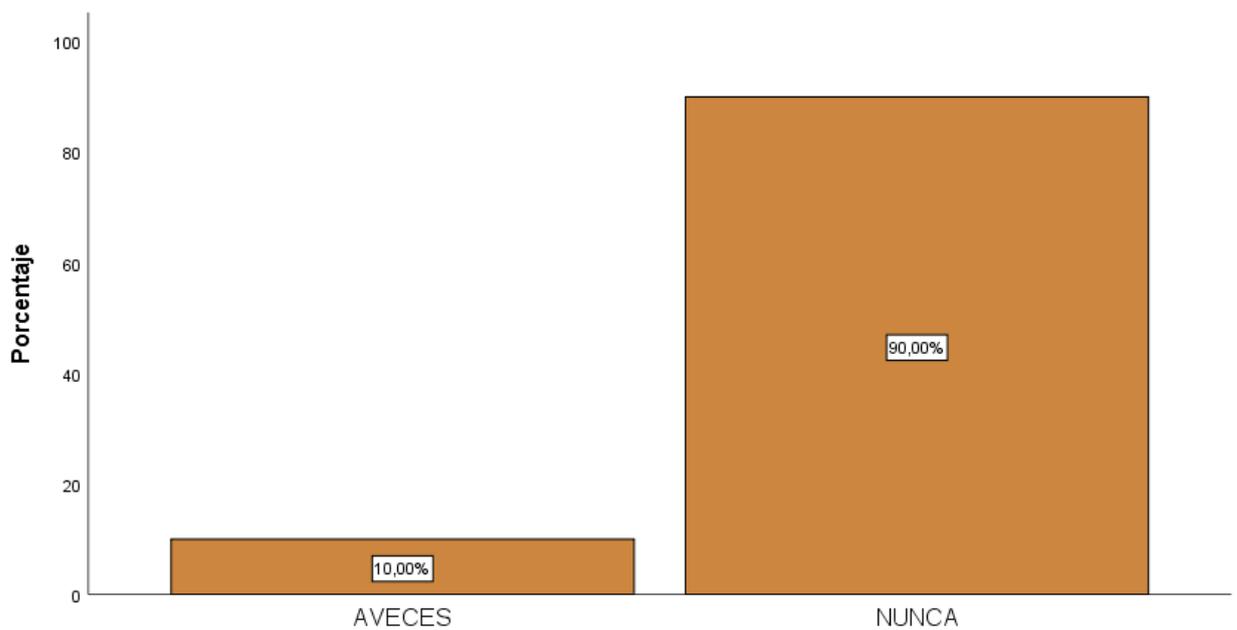
Análisis de la pregunta N°19

Tabla N° 25 pregunta 19 del cuestionario

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|--------|------------|------------|
| Válido | AVECES | 5 | 10,0 |
| | NUNCA | 45 | 90,0 |
| | Total | 50 | 100,0 |

Nota: Describe las frecuencias de la pregunta n°19

Figura N° 19 gráfico de pregunta N°19



Análisis: la muestra que el 10 % de encuestados manifestaron que nunca la estructura del ambiente es la adecuada para su rehabilitación física y el 10% mencionan que a veces es adecuada el ambiente para su rehabilitación física.

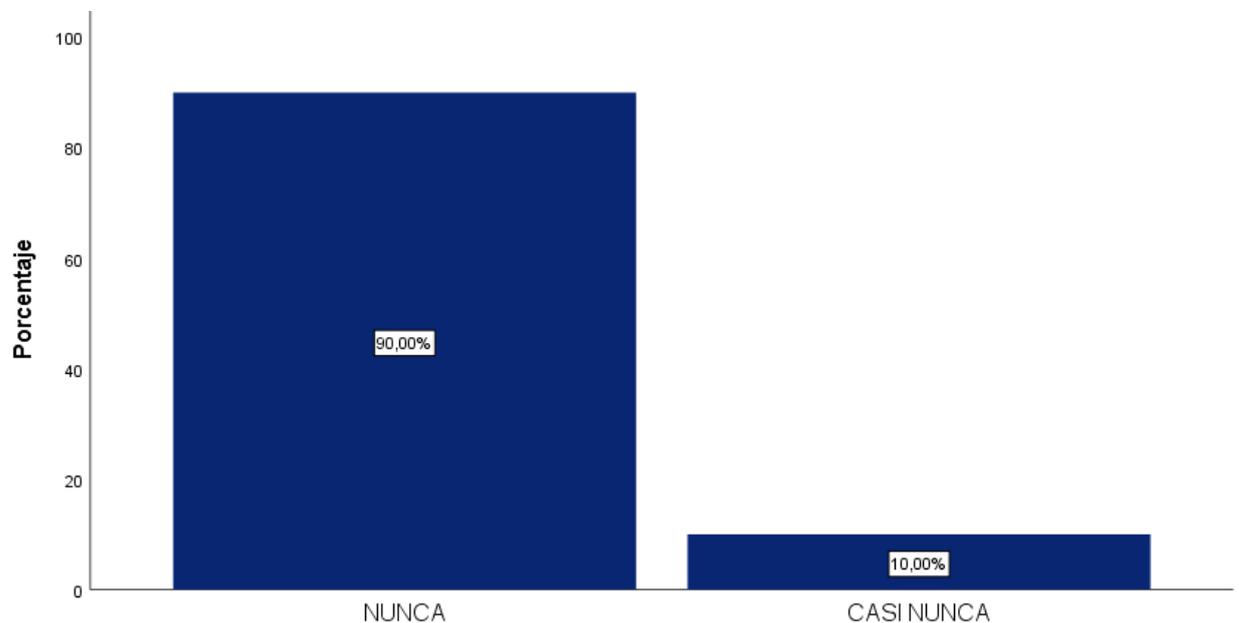
Análisis de la pregunta N°20

Tabla N° 26 pregunta 20 del cuestionario

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|------------|------------|------------|
| Válido | NUNCA | 45 | 90,0 |
| | CASI NUNCA | 5 | 10,0 |
| | Total | 50 | 100,0 |

Nota: Describe las frecuencias de la pregunta n°20

Figura N° 20 gráficos de pregunta N°20



Análisis: podemos observar 90% de encuestados manifestaron que nunca recibe oportunamente la comunicación de sus citas de terapia de rehabilitación física y el 10% mencionan que casi nunca recibe oportunamente la comunicación de sus citas de terapia de rehabilitación física.