



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Percepción del usuario del servicio de rehabilitación y la
ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de
discapacidad del hospital de Chancay, 2016**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Br. Carla Liliana Bazalar Portocarrero

ASESOR:

Dr. Jacinto Joaquín Vértiz Osore

SECCIÓN:

Ciencias empresariales y médicas

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales

PERU - 2018

PAGINA DEL JURADO

.....

Dra. Nancy Cuenca Robles

Presidente

.....

Dr. Felipe Guizado Oscco

Secretario

.....

Dr. Jacinto Joaquín Vértiz Osos

Vocal

Dedicatoria

A mis amores:

Luis por acompañarme en cada proyecto
haciéndolo suyo

Aitana por permitirme empezar contigo la más
noble profesión

Luciana por ser mi paz...con tu sonrisa

A mis padres, sin ustedes nada sería posible

A mis hermanos por ser mi ejemplo para seguir

A Toño y Fernando.

Carla

Agradecimiento

A los profesores de la Universidad Cesar Vallejo por el compromiso y motivación brindada, en especial al Dr. Jacinto Joaquín Vértiz Osoreo por su apoyo invaluable en la elaboración de esta tesis

A mis compañeros de trabajo del servicio de rehabilitación del hospital de Chancay, Lic. Dagoberto Trinidad Suasnabar y Cinthia Quiroz Castillo.

A los pacientes que acuden diariamente al servicio de rehabilitación buscando la recuperación y reinserción física a su vida diaria, por su colaboración y esperanza en un servicio mejor.

Declaratoria de autenticidad

Yo, Carla Liliana Bazalar Portocarrero, alumna del Programa Académico de “Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud”, de la Universidad Cesar Vallejo, Escuela de Postgrado, identificada con DNI 10683961, presento mi tesis titulada “Percepción del usuario del servicio de rehabilitación y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del Hospital de Chancay, 2016, manifiesto bajo juramento que:

- 1) La tesis en mención es de mi total autoría
- 2) Se han respetado las normas “American Psychological Association” APA citando y referenciando las fuentes consultadas. Por lo tanto, el mismo que nos permite la autenticidad de la tesis desarrollada.

De encontrarse algún fraude (dato falseado), copiado (información sin referenciar al autor), algún auto plagio (presentar como suyo alguna investigación que haya sido publicada como propio). Plagio (usar ilegalmente una información ajena) o Piratear (declarar como tuyas las ideas de otros), asumiere las consecuencias y sanciones que se me deriven de mi acción, sometiéndome a las normas vigentes de la Universidad Cesar Vallejo.

Lima, mayo del 2016.

Carla Liliana Bazalar Portocarrero

DNI 10683961

Presentación

Srs: Miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada “Percepción del usuario del servicio de rehabilitación y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay, 2016”, la misma que presento a su consideración esperando cumplir con los requisitos para la obtención del Grado de Magister en Gestión de los servicios de la Salud.

La investigación presenta los siguientes capítulos:

En el capítulo I se presenta la Introducción: donde se manifiesta el planteamiento del problema, los objetivos, el marco teórico y los antecedentes de la investigación.

En el capítulo II, se abordan aspectos del marco metodológico: precisando el tipo, el diseño de investigación, las variables, operacionalización de las variables, los métodos y técnicas para la obtención de los datos, la población de estudio y la determinación de la muestra. Por último, se determina el tipo de análisis de para los datos.

En el capítulo III se presentan los resultados de la investigación a acuerdo con los objetivos propuestos de la investigación utilizando tablas y gráficos donde se sistematiza los datos obtenidos.

En el capítulo IV, se ofrece la discusión e interpretación de los resultados, los mismos que fueron comparados con otras investigaciones citados en los antecedentes de investigación.

En el capítulo V se presentan las conclusiones, sintetizando los resultados y formulando a manera de respuestas los problemas planteados.

En el capítulo VI se presentan las recomendaciones, las mismas que se encuentran dirigidas a las autoridades e investigadores sobre temas en relación a la temática.

Por último, en el capítulo VII se presentan las referencias bibliográficas las mismas que contiene la lista de todas las citas contenidas en el cuerpo de la tesis.

Esperando señores del jurado que la investigación se ajuste a los requerimientos establecidos por la Universidad.

Br. Bazalar Portocarrero, Carla Liliana.

Índice

	Pág.
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	13
1.1. Antecedentes	24
1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística	38
1.3. Justificación	49
1.4. Problema	50
1.5. Hipótesis	51
1.6. Objetivos	52
II. Marco Metodológico	53
2.1. Variables	54
2.2. Operacionalización de las variables	54
2.3. Metodología	55
2.4. Tipos de estudio	55
2.5. Diseño	56
2.6. Población, muestra y muestreo	56
2.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos	58
2.7.1. Técnica de recolección de datos	58
2.7.2. Instrumento de recolección de datos	59
2.8. Métodos de análisis de datos	60
2.9. Aspectos éticos	60
III. Resultados	61
3.1. Descripción de resultados	62
3.2. Contraste de hipótesis	66

IV. Discusión	72
V. Conclusiones	76
VI. Recomendaciones	79
VII. Referencias bibliográficas	82
VIII. Apéndices	88

	Lista de tablas	Pág.
Tabla 1.	Clasificación por género y grupo etario de los encuestados en el HCH, 2016	62
Tabla 2.	Clasificación de acuerdo a la percepción del usuario de acuerdo al cuestionario Servqual en el servicio de rehabilitación del hospital de Chancay, 2016	64
Tabla 3.	Clasificación de acuerdo a la percepción del usuario en relación a la ejecución presupuestal 0129 en el servicio de rehabilitación del hospital de Chancay, 2016	65
Tabla 4.	Prueba de correlación Rho de Spearman de la interacción de la percepción del usuario del servicio de rehabilitación y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay, 2016.	66
Tabla 5.	Prueba de correlación Rho de Spearman de la fiabilidad con la ejecución presupuestal del hospital de Chancay, 2016.	68
Tabla 6.	Prueba de correlación Rho de Spearman de la capacidad de respuesta con la ejecución presupuestal del hospital de Chancay, 2016.	68
Tabla 7.	Prueba de correlación Rho de Spearman de la seguridad con la ejecución presupuestal del hospital de Chancay, 2016.	69
Tabla 8.	Prueba de correlación Rho de Spearman de la empatía con la ejecución presupuestal del hospital de Chancay, 2016.	70
Tabla 9.	Prueba de correlación Rho de Spearman de los aspectos tangibles con la ejecución presupuestal del hospital de Chancay, 2016.	71

	Lista de figuras	Pág.
Figura 1.	Distribución por género y rango etario de los encuestados en el servicio de rehabilitación del hospital de Chancay, 2016	63
Figura 2.	Clasificación de las categorías de percepción del usuario del servicio de rehabilitación del hospital de Chancay, 2016.	65
Figura 3.	Clasificación de las categorías de percepción del usuario en relación a la ejecución presupuestal del servicio de rehabilitación del hospital de Chancay, 2016	66
Figura 4.	Espera para citas para evaluación médica especializada. Febrero 2016	108
Figura 5.	Condición del mobiliario del servicio de rehabilitación. Febrero, 2016.	108
Figura 6.	Distribución del mobiliario el ambiente de rehabilitación. Falta de privacidad para la atención a los usuarios. Febrero, 2016.	109
Figura 7.	Condición de los equipos biomédicos por falta de mantenimiento preventivo. Febrero, 2016.	110
Figura 8.	Demanda de citas para terapia física, terapia de lenguaje y terapia ocupacional la inequidad en recursos humanos, equipamiento e infraestructura para la ejecución del tratamiento por falta de presupuesto para mejorar la infraestructura. Febrero a abril 2016.	111

Resumen

El objetivo de la investigación fue relacionar la percepción del usuario del servicio de rehabilitación y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad en el hospital de Chancay febrero – abril. Es un estudio descriptivo correlacional causal. Fueron encuestados 285 usuarios asistentes al servicio de rehabilitación del hospital de Chancay. Se utilizó el cuestionario SERVQUAL modificado considerando la encuesta que mide el nivel de percepción del usuario. Para el análisis de los resultados se utilizó la prueba de correlación de Rho Spearman.

La mayor población que asiste al servicio de rehabilitación es del sexo femenino 71,8%, siendo el rango de mayor asistencia de 60 años a más en un 25,34%. La percepción del usuario refiere una satisfacción del 66,3%, y la ejecución presupuestal un nivel regular 59,6%. Por lo tanto existe una relación significativa entre la percepción del usuario y la ejecución presupuestal del servicio de rehabilitación del hospital de Chancay, ya que la Rho fue de ($r=0.773$) esto indica que existe una relación directa y fuerte.

Con relación a la dimensión capacidad de respuesta y la ejecución presupuestal, el Rho fue de ($r = 0.455$). Siendo una relación directa y baja.

En cuanto a la dimensión fiabilidad y la ejecución presupuestal, el Rho fue de ($r=0.429$) siendo una relación directa y baja.

Entre la dimensión seguridad y la ejecución presupuestal, el Rho fue de ($r=0.385$) siendo una relación directa y baja. Entre la dimensión empatía y la ejecución presupuestal, el Rho fue de ($r=0.382$) siendo una relación directa y baja.

Entre la dimensión aspectos tangibles y la ejecución presupuestal, el Rho fue de ($r=0.372$) siendo una relación directa y baja.

Palabras claves: Percepción, usuarios, rehabilitación, presupuesto, estrategia sanitaria, discapacidad.

Abstract

The objective of the research was to relate the perception of the user of the rehabilitation service and the budget execution by health strategy of disability in the hospital of Chancay February - April. It is a causative correlational descriptive study. 285 users attended the rehabilitation service of the Chancay hospital. The modified SERVQUAL questionnaire was used considering the survey that measures the level of user perception. Rho Spearman's correlation test was used for the analysis of the results.

The largest population attending the rehabilitation service is female 71.8%, with the highest attendance range from 60 years to over 25.34%. The user's perception refers to a 66.3% satisfaction, and the budget execution a regular level 59.6%. Therefore, there is a significant relationship between the user's perception and the budget execution of the rehabilitation service of the hospital of Chancay, since the Rho was of ($r = 0.773$) this indicates that there is a direct and strong relationship.

Regarding the capacity dimension of response and budget execution, Roh was ($r = 0.455$). Being a direct and low relationship.

As for the reliability dimension and budget execution, Roh was ($r = 0.429$) being a direct and low ratio.

Between the security dimension and the budget execution, the Roh was of ($r = 0.385$) being a direct and low relation. Between the empathy dimension and the budget execution, the Roh was of ($r = 0.382$) being a direct and low relation.

Between the tangible aspects dimension and the budget execution, the Roh was of ($r = 0.372$) being a direct and low relation.

Key words: Perception, users, rehabilitation, budget, health strategy, disability.

I. INTRODUCCIÓN

A la actualidad resulta importante para los sistemas de salud brindar un servicio equitativo, oportuno, efectivo y seguro, frente a lo cual una idónea calidad de atención es elemental para lograrlo. Desde hace un par de décadas, el concepto de calidad de atención incluye el enfoque tanto individual como poblacional, asegurando el otorgamiento de servicios de salud con base en la mejor evidencia científica disponible y actualizada y con énfasis en los resultados deseables en salud como fin primordial.

De acuerdo con la (OMC, Informe mundial de discapacidad., 2011); el 15% de la población mundial vive con un tipo de discapacidad, es decir, más de 1000 millones de personas. Las poblaciones más vulnerables son aquellas donde los ingresos son bajos, países en desarrollo (400 millones según el banco mundial. En América Latina existen alrededor de 85 millones de personas con algún tipo de discapacidad, con un porcentaje de 23,91% en Brasil, 3,0% en Bolivia, 12,9% en Chile, 6,3% en Colombia y 2,4% en Ecuador. Países internacionalmente reconocidos por sus encuestas en materia de discapacidad, como Irlanda y España, estiman un 8,1% y un 8,5%, respectivamente. (OMC, Informe mundial de discapacidad., 2011).

Según la encuesta realizada por el (INE, 2014) existen 1'575,402 personas con algún tipo de discapacidad, lo que equivale al 5.2% de la población total del país. En la misma encuesta se reveló que el 38.6% de la población con discapacidad tiene solo una limitación, el 30.3% posee dos, el 17.7% cuenta con tres, 9.2% tiene cuatro y 4.3% presenta cinco o más. Además, se identificó que la discapacidad motora es la que más afecta a los peruanos, al alcanzar a 932,000 de ellos, lo que equivale al 59.2% de la población discapacitada, y tiene como principal causa la edad avanzada de las personas (32.5%). El 50.9% de los ciudadanos encuestados presenta dificultades para ver, 33.8% para oír, 32.1% para entender o aprender, 18.8% para relacionarse con los demás y 16.6% para hablar o comunicarse. Asimismo, el 40.6% depende de una persona para realizar sus actividades diarias, que en su mayoría es algún miembro de la familia, como su hija, madre o cónyuge. Esta primera encuesta nacional especializada sobre discapacidad indicó que este grupo sufre de enfermedades crónicas que afectan su vida diaria, como taquicardias, palpitaciones, hipertensión arterial, diabetes y obesidad, entre otros. En la última encuesta del (INE, 2014) se determina que en la región Lima 2,072 personas presentaron una discapacidad permanente, pero son los usuarios primarios de los servicios de rehabilitación en la región Lima los que presentan una discapacidad temporal, los mismos usuarios llevan a la saturación de los mismos, por las limitaciones logísticas y anexas que presentan.

Basado en estudios nacionales e internacionales se disgrega que el tema discapacidad es álgido y de vital importancia, ya que en los años futuros será un motivo de preocupación, pues su prevalencia está en aumento; por lo mismo este tema deberá ser prioritario para cualquier gobierno ya sea central, regional o local, por lo que constantemente se vienen estableciendo leyes, normas y directrices por parte del primero; pero, no sucede lo mismo en los gobiernos regionales, el interés puesto en dicho tema se limita a temas de campañas electorales, improvisaciones en el manejo de los presupuestos sin estudios previos, donde constantemente se presenta deficiencia operativa y de gestión, recursos logísticos limitados por el poco o nulo interés de las áreas respectivas y el ausente conocimiento de las autoridades a cargo los cuales son puestos en cargos específicos por un tema burocrático.

Como una política de estado, el gobierno peruano mediante el (EF Ministerio de salud Decreto supremo No071-2015-, 29 de marzo del 2015), autorizó la partida presupuestal para el control y prevención en salud mental y prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad. Considerando que un programa presupuestal (PP) es una unidad de programación de las acciones de las entidades públicas, las que integradas y articuladas se orientan a proveer productos para lograr un resultado específico en la población y así contribuir al logro de un resultado final asociado a un objetivo de política pública. En dicho decreto se autorizó al ministerio de salud a modificaciones presupuestales en el nivel institucional hasta por un monto de 150 millones de soles con cargo a su presupuesto institucional a favor de sus organismos políticos y sus gobiernos regionales, para la compra y reposición de equipos biomédicos en el marco de los programas presupuestales. En virtud de esto, mediante oficio No1015-2015- SG/MINSA, se transfirió al instituto de gestión de servicios de salud y diversos gobiernos regionales la suma de 141 millones de soles para la reposición de equipamiento biomédico en el marco de programas presupuestales. En la región Lima existen seis servicios de medicina de rehabilitación en los hospitales a cargo de la región, los cuales cuentan con una partida anual destinada desde el ministerio de salud por medio del programa presupuestal 0129 estrategia sanitaria de discapacidad, el cual depende de las metas físicas obtenidas por cada unidad prestadora de servicio de medicina de rehabilitación como define su objetivo, siendo este presupuesto mínimo para el servicio de medicina de rehabilitación del hospital de Chancay, a pesar de la alta demanda de pacientes, entrampándose por un tema meramente burocrático y estadístico deficiente ,

registros y paupérrima sustentación del coordinador de dicho programa destinado por las gestiones a cargo, quienes no concientizan la importancia del tema discapacidad en el valle Chancay y alrededores.

El servicio de rehabilitación del hospital de Chancay tiene 13 años de funciones asistenciales (desde mayo 2003), iniciando las actividades con un tecnólogo médico en terapia física y rehabilitación en calidad de SERUMS (servicio rural urbano marginal). A lo largo de este tiempo se han incrementado las especialidades tales como terapia física y rehabilitación, terapia ocupacional y terapia de lenguaje juntamente con la especialidad médica de fisiatría. Estas especialidades no se han venido dando de manera sostenida y estable en todo este tiempo, casi siempre dado por la falta de personal debido a las bajas remuneraciones y la distancia que se encuentra la ciudad de Chancay a Lima, y una concentración hegemónica de profesionales en la capital. Asimismo, trasladarse a Chancay toma un promedio de tres horas de viaje (ida y vuelta) lo cual es un tiempo muerto por los profesionales, lo que hace poco atractiva la plaza de fisioterapeuta en la región Lima en especial en el hospital de Chancay. A pesar de esta debilidad, las atenciones se han tratado de algunas gestiones a cargo durante todo este periodo.

Se sigue presentando deficiencias administrativo-asistenciales- de la gestión actual, desconocimiento operativo y de funcionabilidad, que influyen en la mejora de la capacidad de atención, tales como: (a) No aparecer en el organigrama de la institución como un servicio de rehabilitación como si sucede en otros hospitales de la región Lima y como se requiere por ser un hospital nivel II- 2, desde hace doce años formamos parte del departamento de medicina, somos considerados un servicio para el tema de contrataciones, nombramientos y asistencia de personal; pero para los fines operativos y de derechos del personal somos parte de consultorios externos o medicina especializada de manera ambigua, a pesar de atender la demanda de usuarios internos (hospitalizados) y externos (atención ambulatoria) (b) No contar con instrumentos de gestión que puedan sustentar y avalar el desempeño del servicio de rehabilitación del hospital de Chancay, tales como el ROF (reglamento de organización y funciones) por lo que no pueden precisarse las responsabilidades del personal y su interacción con la institución, además del MOF (manual de organización y funciones) que es vital y obligatorio para instituciones de la administración pública y poder describir las funciones específicas por el puesto de trabajo en el que se desempeña el personal. La ausencia de un MAPRO (manual de procedimientos) perjudica de manera sustancial al servicio por no poder delimitar los pasos

administrativos y asistenciales, forma de ejecución y procedimientos. (c)El programa de estrategias de discapacidad no es llevado por parte de personal de rehabilitación, de dicha responsabilidad se podría optimizar la información estadística, mejorar la sustentación hacia el ministerio de salud y su ente responsable (dirección general de salud de las personas) y de esta manera poder captar un mayor presupuesto para los recursos logísticos necesarios para la especialidad, en la actualidad viene siendo conducido por un personal ajeno a nuestra realidad (asistente social) producto de un vicio procesal e intereses creados, dicho programa es el único medio de conseguir recursos propios, por lo que mantener un personal ajeno a la especialidad, nos limita en los alcances necesarios para dicho fin, afectando de manera directa la renovación de equipos, mantenimientos – servicio técnico, mejora en ofrecimientos salariales al personal contratado o por terceros, mejores programas preventivo promocionales, mejores programas de capacitación, ampliar la certificación de discapacidad de la zona Chancay, etc.(d) Por no calificar constantemente para dicho programa presupuestal por la pésima sustentación y operatividad por parte del encargado de estrategias, dependemos de manera limitante de los sobrantes de otras estrategias o presupuestos. (e)Falta de un espacio físico apropiado, con las consideraciones ergonómicas para brindar una atención optima a los pacientes discapacitados que acuden a atención de la especialidad. Se ejecutó la remodelación del ambiente, sin tomar en cuenta la norma técnica No 072 del MINSA para un servicio de rehabilitación de un hospital nivel II-2 como es el caso del hospital de Chancay lo que convierte al ambiente actual en un espacio físico inadecuado para la óptima atención del paciente discapacitado. (f)Falta de personal especializado, lleva a citas con demora. Al ser un tema álgido, debido a que la región Lima a través de la dirección regional de salud (DIRESA) y el hospital de Chancay no concientiza la importancia de incrementar la remuneración de los fisioterapeutas en razón al mercado laboral en Lima para poder ser una sede competitiva en el tema de remuneraciones, existiendo una diferencia de remuneración entre el 40 al 60% menor en comparación, por la misma cantidad de horas laboradas en relación con otros hospitales inclusive de la región. (g)Demora en los pagos del personal por terceros, al realizarse el abono por recursos propios, la burocracia imperante hace que estos pagos se realicen con 30 a 45 días de atraso, lo que afecta de manera directa la permanencia del personal profesional.

En la actualidad, el sistema de salud en el Perú presenta un amplio interés por considerar la opinión de los usuarios con respecto a sus expectativas y perspectivas de

atención en los centros hospitalarios a nivel nacional. En relación con los pacientes con discapacidad, toma una importancia mayor debido a la relación de la misma con leyes y disposiciones del estado en velar por su bienestar y el respeto de sus derechos. A nivel nacional se han efectuado estudios y tesis en base a satisfacción del usuario, pero no antes se había realizado en un servicio de rehabilitación de la región Lima, con antecedentes frecuentemente incompletos y con recopilación inexacta con respecto a la atención por medio de quejas de los pacientes, sin mayor profundización del origen de la misma para brindar óptimas soluciones y que involucren mejoras inmediatas atendiendo la raíz del problema, conlleva a un referente como el desconocimiento de las causales y desinterese en investigar los condicionantes que afectan esta atención por brindada, lo cual desmerece significativamente cualquier evaluación o encuesta de satisfacción que se vaya a emplear por falta de sustento y base para la aplicación de la misma.

Donabedian (1980), define calidad de atención como:

“calidad de la atención es poder proporcionar el más completo bienestar, considerando el balance de ganancias o pérdidas que el mismo pueda ocasionar”.

Organización (International, 1989) definió que:

“calidad es el grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado”.

Esta definición goza desde el inicio de aceptación, transmite dos conceptos fundamentales, el primero que la calidad de la asistencia puede medirse y el otro que la calidad es el grado de cumplimiento de un objetivo y dependerá de cómo se define este. Por lo tanto, el concepto de calidad varía en función de quién lo utiliza y en consecuencia la idea de calidad será distinta cuando la aplica la administración, la gerencia del centro, que cuando el término es aplicado por los profesionales y aún por los usuarios.

(OMC, 2011) Afirma que:

"Una atención de calidad, es la que identifica las necesidades de salud del individuo de forma absoluta y completa proporcionando los recursos de forma oportuna y efectiva”.

(Melgarejo, 2010). En las últimas décadas el estudio de la percepción ha sido objeto creciente interés dentro del campo de la antropología, sin embargo, este interés ha dado lugar a problemas conceptuales pues el término percepción ha llegado a ser empleado indiscriminadamente para designar otros aspectos que también tienen que ver con el ámbito de la visión del mundo de los grupos sociales, independientemente de que tales aspectos se ubiquen fuera de los límites marcados por el concepto de percepción. Es común observar en diversas publicaciones que los aspectos calificados como percepción corresponden más bien al plano de las actitudes, los valores sociales o las creencias. Aun cuando las fronteras se traspalan, existen diferencias teóricas entre la percepción y otros aspectos analíticos que hacen referencia a distintos niveles de apropiación subjetiva a la realidad. El reemplazo de este concepto por otros no es un problema de serias consecuencias en la medida en que el producto de la investigación presente conclusiones muy generales sobre la aproximación que tienen los actores sociales a los eventos de su cotidianeidad y que dichas conclusiones no conduzcan a confusiones interpretativas. Se vuelve un problema mayor cuando el mal uso del concepto da lugar a sesgos analíticos y cuando el resultado de la investigación se ubica dentro del ámbito del desarrollo teórico-conceptual de las ciencias. Uno de los problemas más graves se presenta cuando las diferencias observadas entre grupos sociales, que corresponden fundamentalmente al plano sociocultural, son confundidas con las diferencias perceptuales que tienen un carácter biocultural; entonces se corre el riesgo de generar inferencias erróneas sobre la existencia de grupos sociales con capacidades físicas menos o más evolucionadas, dando lugar a justificaciones “científicas” racistas, como ya ha ocurrido.

La percepción es biocultural porque, por un lado, depende de los estímulos físicos y sensaciones involucrados y, por otro lado, de la selección y organización de dichos estímulos y sensaciones. Las experiencias sensoriales se interpretan y adquieren significado moldeadas por pautas culturales e ideológicas específicas aprendidas desde la infancia. La selección y la organización de las sensaciones están orientadas a satisfacer las necesidades tanto individuales como colectivas de los seres humanos, mediante la búsqueda de estímulos útiles y de la exclusión de estímulos indeseables en función de la supervivencia y la convivencia social, a través de la capacidad para la producción del pensamiento simbólico, que se conforma a partir de estructuras culturales, ideológicas,

sociales e históricas que orientan la manera como los grupos sociales se apropian del entorno.

Una de las principales disciplinas que se ha encargado del estudio de la percepción ha sido la psicología y, en términos generales, tradicionalmente este campo ha definido a la percepción como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización. No obstante que la percepción ha sido concebida como un proceso cognitivo, hay autores que la consideran como un proceso más o menos distinto señalando las dificultades de plantear las diferencias que ésta tiene con el proceso del conocimiento.

(Allport, 1974) Apunta que la percepción es:

...algo que comprende tanto la captación de las complejas circunstancias ambientales como la de cada uno de los objetos. Si bien, algunos psicólogos se inclinan por asignar esta última consideración a la cognición más que a la percepción, ambos procesos se hallan tan íntimamente relacionados que casi no es factible, sobre todo desde el punto de vista de la teoría, considerarlos aisladamente uno del otro.

(Abbagnano N., 1986), considera en el proceso de la percepción que:

Están involucrados mecanismos vivenciales que implican tanto al ámbito consciente como al inconsciente de la psique humana. En contra de la postura que circunscribe a la percepción dentro de la conciencia han sido formulados planteamientos psicológicos que consideran a la percepción como un proceso construido involuntariamente en el que interviene la selección de preferencias, prioridades, diferencias cualitativas y cuantitativas del individuo acerca de lo que percibe (este proceso se denomina preparación); al mismo tiempo, rechazan que la conciencia y la introspección sean elementos característicos de la percepción.

En desacuerdo con algunos planteamientos psicológicos que señalan que lo percibido debe ser necesariamente verbalizado y consciente, (Gonzales, 1988) comenta que:

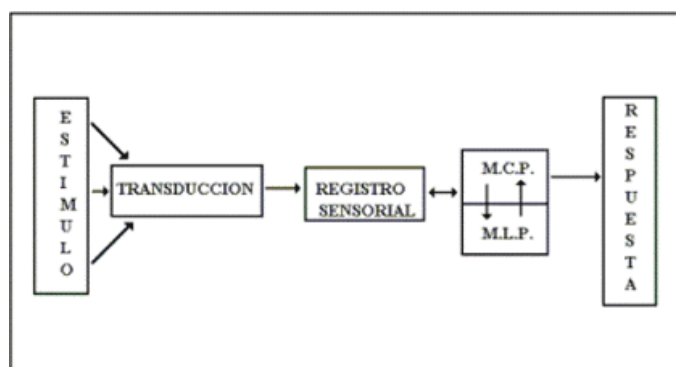
... existe un número creciente de investigadores que han puesto de manifiesto, más allá de toda duda razonable, la existencia de procesos psíquicos inconscientes, donde

estímulos externos de los que el sujeto carece de conocimiento pueden afectar su conducta observable, agrega que los eventos percibidos por debajo de la conciencia se pueden poner de manifiesto cuando influyen sobre la conducta y que pueden hacerse conscientes mediante ciertas técnicas como la hipnosis, la estimulación cerebral o el esfuerzo de la memoria.

Desde un punto de vista antropológico, la percepción es entendida como la forma de conducta que comprende el proceso de selección y elaboración simbólica de la experiencia sensible, que tienen como límites las capacidades biológicas humanas y el desarrollo de la cualidad innata del hombre para la producción de símbolos. A través de la vivencia la percepción atribuye características cualitativas a los objetos o circunstancias del entorno mediante referentes que se elaboran desde sistemas culturales e ideológicos específicos construidos y reconstruidos por el grupo social, lo cual permite generar evidencias sobre la realidad.

(Forgus, 1976) Como se cita en el artículo web psicología de la percepción visual por Aznar (1995), entiende que:

La percepción implica una serie de etapas ordenadas crecientemente según el grado de complejidad. Este autor se muestra de acuerdo con el modelo serial que propone, para el reconocimiento de la identidad del estímulo, la existencia de una progresión temporal de etapas durante las cuales se logra la transformación sucesiva de la estimulación proximal sobre el receptor sensorial. Tampoco excluye, de modo acorde con (Neisser, 1967), que estas sucesivas transformaciones de la información tengan como consecuencia, frecuentemente, una construcción activa de la información del estímulo, en lugar de una decodificación pasiva de la información del medio.



Modelo de procesamiento perceptivo. (Forgus, 1972)

Como puede observarse, para (Forgus, 1972), el proceso perceptivo comienza con el proceso de transducción sensorial, mediante el cual ciertos mecanismos del sistema nervioso transforman la información atribuible a la atención y a la sensibilidad de los receptores sensoriales, para captar preferentemente determinado conjunto de energía física. A continuación, tiene lugar el registro de la información estimular, en el almacén sensorial (Sperling, 1960) o memoria icónica (Neisser, 1967). Destaca Forgus la bidireccionalidad del flujo de información, representada en el esquema expuesto, mediante flechas que señalan en ambas direcciones. Como vemos, este modelo se fundamenta en la teoría multialmacén de la memoria y en una concepción secuencial del procesamiento.

Otra teoría en cuanto a la percepción es la de (Tessier A, 2008) quienes sustentan que:

Se recibe la información a través de los sentidos, que es el tacto, la vista, el gusto, oído y olor. Cada persona procesa de distinta manera los sentidos y los estímulos que recibe, por lo tanto, se tiene una distinta interpretación de la percepción. Un concepto muy importante en la percepción es la discriminación, que es la percepción de las similitudes y las diferencias de un estímulo similar, y es importante para procesar la información, ya que esto mejora la atención. La atención y la percepción pasan por la memoria para quedarse así establecidos como esquemas, que están sujetas a incorporar nueva información (asimilación), o para cambiar un esquema que ya se había tenido (acomodación) (R, 2010)

Existen diversas razones y teorías que han llevado al paso de los años a confundir la definición de percepción, con otros conceptos que se relacionan con la cosmovisión que involucra los valores sociales, las actitudes, las creencias, los roles y otros elementos de las prácticas sociales, debido a las vivencias que estos puntos involucran y actúan como referentes se asignan calificativos para las características atribuibles al entorno. En relación con percepción nos guiamos por referentes empíricos que son designados con rangos cualitativos mediante los cuales identificamos la experiencia sensorial. Los referentes empíricos pueden ser expresadas como elementos colectivos en forma de sistemas de categorías, por ejemplo, las formas, los tamaños, los colores, las cantidades, las texturas; incluyendo además las formas de otras categorías desarrolladas sobre distintos niveles de cualificación de la vivencia en diferentes concepciones, como la estética, la moral, la religión, la política, etc. Podemos deducir que la percepción se encuentra influenciada en la actualidad por normas culturales y sociales, los cuales se encuentran en constante

interacción pues proporcionan elementos analíticos para evaluar la realidad brindando la matriz sobre la cual se conforman las evidencias como detalla (Vargas L. , 1994), en su artículo relacionado a percepción.

El propósito de esta tesis, es establecer la relación directa y las consecuencias posteriores teniendo por un lado la percepción del usuario del servicio de rehabilitación y en el otro la ejecución presupuestal de estrategias sanitarias de discapacidad en relación al programa presupuestal 0129, bajo el cual los servicios de rehabilitación en la región Lima optimizan de manera global y satisfactoria la atención del paciente discapacitado de su zona o localidad por ser un presupuesto directo para las unidades prestadoras de servicio de rehabilitación, considerando que una correcta ejecución de dicho presupuesto brindado por el ministerio de salud mejoraría notablemente las capacidades de atención y servicio y por ende poder mejorar la percepción del usuario de rehabilitación del hospital de Chancay. Esta medición de la percepción se realizará con la aplicación del SERVQUAL modificado durante el periodo febrero a abril 2016.

1.1. Antecedentes

Antecedentes nacionales

(Espinoza, 2014) tuvo como principal objetivo determinar si la percepción de la calidad de atención la percepción de la calidad de atención de parto en centro obstétrico del hospital san Juan de Lurigancho enero 2014. Con un diseño descriptivo, correlacional, de corte transversal, no experimental, con una población de 80 puérperas. La encuesta fue de tipo SERVPERF y para la valoración de la percepción de la calidad de atención del parto, se usó un análisis el promedio, la desviación estándar. Encontrándose que la percepción de la calidad de atención del parto es insatisfactoria con un (88,75%).

Cuppe (2014) expuso en su tesis percepción de la calidad de atención en la planificación familiar de las adolescentes con reincidencia de embarazo en el hospital san Juan de Lurigancho, desarrollada de setiembre – diciembre 2014, desarrollo un estudio transversal del tipo descriptivo, prospectivo y observacional en el cual participaron 30 adolescentes de 15 a 19 años reincidentes de embarazo en hospital san Juan de Lurigancho de los servicios obstétricos. La información fue recolectada a través de una encuesta estructurada, obteniendo como resultado regular 56,67% así mismo para la dimensión fiabilidad lo representa el 66,67%, la dimensión capacidad de respuesta también el 66,67%, la dimensión seguridad el 50%, la dimensión empatía el 63,33% y para la dimensión aspectos tangibles el 80%. Concluyendo que la percepción de la calidad de atención en planificación familiar de las adolescentes reincidentes de embarazo en el hospital san Juan de Lurigancho fue regular (56,67%).

Supo (2013) en la tesis evaluación de la ejecución presupuestaria y el cumplimiento de metas del hospital regional Manuel Núñez Butrón, desarrollada durante el periodo 2012 – 2013, recolecto datos de la oficina de planeamiento estratégico del hospital, para lo cual empleó el método analítico, comparativo y descriptivo, la población estuvo constituida por los usuarios que acuden a la institución y como técnica para el recojo de los datos de datos recurrió al análisis documental y la observación directa; concluyendo que: el presupuesto de ingresos del hospital regional Manuel Núñez Butrón, durante el periodo fiscal 2012 se ejecutó al 102.72% por un monto de S/. 5,053,178.48 nuevos soles siendo el presupuesto programado S/. 4,919,359.00 nuevos soles, en el periodo fiscal 2013 la programación presupuestaria es de S/. 6,342,222.00, ejecutándose al 100% por un monto de S/. 6,342,221.34, como se puede ver hay una ligera disminución, el presupuesto de gastos programado para el periodo 2012 según el PIM es de S/. 29,045,536.00 y el presupuesto

ejecutado fue de S/. 23,519,273.64 que representa el 80.97% y en el periodo 2013 se tuvo un presupuesto programado según el PIM de S/. 37,792,836.00 del cual el presupuesto ejecutado fue de S/. 32,463,392.60 que representa el 85.90%, demostrándose en ambos periodos una deficiente capacidad de gasto e incide negativamente en el cumplimiento de los objetivos y metas presupuestales, por otro lado el indicador de eficacia de Ingresos con respecto al presupuesto institucional modificado durante el periodo fiscal 2012 fue de 1.03, mostrando un mayor grado de ejecución de ingresos frente al PIM, mientras que la eficacia de ingresos del año 2013 se muestra en 1.00, ejecutándose al 100% los cuales indican que se alcanzaron las metas y objetivos presupuestales, sin embargo el indicador de eficacia de gastos para el año fiscal 2012 del hospital regional Manuel Núñez Butrón fue de 0.81, lo que demuestra un menor grado de ejecución de gastos, y del año fiscal 2013 fue de 0.86 que al igual que en el periodo 2012 no se llega a ejecutar al 100%.

Soto y Coronel (2013) refirieron en la tesis calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario en tratamiento de tuberculosis, centro de salud Manuel Sánchez V., La Victoria, Chiclayo – Perú 2013, desarrollo una investigación cuantitativa, descriptiva y corte transversal; donde la hipótesis fue comprobar si la calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario tiene nivel de calidad esperada. Tuvo como teóricos referenciales a Donabedian, Watson y la organización mundial de la salud. La población muestra fue de 45 pacientes. Los datos se recolectaron mediante la encuesta SERVQUAL, transcrita a la siguiente escala: enormemente insatisfecho–insatisfecho, baja calidad, medianamente satisfecho, calidad esperada, satisfecho y enormemente satisfecho. Utilizando para el análisis de los datos el programa SPS, el mismo que se mostró porcentualmente en cuadros. Llegando a las siguientes conclusiones: dimensión fiabilidad obtuvo el ítem con mayor valoración: formación profesional de la enfermera ha sido excelente con 71% de satisfacción: alta calidad. En la dimensión de empatía; el ítem de mayor valoración en el nivel medianamente satisfecho fue: el trato de la enfermera es personalizado, con 44% y corresponde a calidad esperada. En la dimensión elementos tangibles, el ítem de menor evaluación fue: indicaciones y señalizaciones en el servicio, han sido claras, con una calificación de 53% de insatisfacción, correspondiente al nivel: baja calidad. De manera global se obtuvo 87% de satisfacción en el cuidado enfermero, que corresponde a alta calidad, superando la hipótesis planteada. Se guardó en todo momento los principios éticos de Sgreccia y de rigor científico de Rada.

Huaromo (2013) determinó en la tesis percepción sobre la calidad de atención y factores biosocioeconómicos de los adultos maduros afiliados al seguro integral de salud, hospital de Yungay; mediante un estudio de investigación de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional, el mismo que se realizó con el propósito de establecer la relación entre el nivel de percepción sobre calidad de atención con los factores biosocioeconómicos de los adultos maduros afiliados al seguro integral de salud (SIS) del hospital de Yungay 2013. La población y muestra estuvo constituida por 137 adultos mayores de ambos sexos. Para el análisis de los datos, aplicó como instrumento un cuestionario percepción sobre calidad de atención y factores biosocioeconómicos. Siendo que para el procesamiento del análisis de los datos se utilizó en el software SPSS versión 18.0, elaborándose tablas y gráficos simples y porcentuales, llegándose a las siguientes conclusiones: ninguna de las asociaciones expuestas son estadísticamente significativas por lo que no hay relación entre las variables; casi la totalidad de usuarios entrevistados perciben la calidad de atención recibida como favorable (97.1%), en cuanto los factores biosocioeconómicos de la población estudiada se caracterizan por ser en mayor proporción de género femenino, su edad fluctúa entre los 36 a 59 años, tener grado de instrucción secundaria y primaria, practicar la religión católica, la mayoría de los pacientes son casados, la distribución sobre la ocupación de los encuestados nos indica que el mayor porcentaje fueron amas de casa, seguidos por los obreros, en relación al ingreso económico se observó que tienen un ingreso menor de 750 nuevos soles. En cuanto a la zona de procedencia todos los usuarios son de la sierra.

García (2013) manifestó en su tesis percepción y expectativas de la calidad de la atención de los servicios de salud de los usuarios del centro de salud delicias villa Chorrillos en el periodo febrero – mayo 2013. Teniendo como objetivos identificar la percepción y la expectativa de la calidad de la atención recibida por los usuarios externos en los diferentes servicios de salud en el período de marzo-abril 2013; determina el nivel de fiabilidad, la capacidad de respuesta, el grado de empatía, la seguridad y los aspectos tangibles que brinda el centro de salud delicias de Villa- Chorrillos. Realizando un análisis secundario de los datos de la encuesta SERVQUAL modificada para los establecimientos de salud por medio del programa microsoft excel 2010 aplicativo Epi Info, validado según RM 52-2011 MINSA. La población estuvo constituida por 192 usuarios del centro de salud de los diferentes servicios ofrecidos. Aplicó un estudio observacional, descriptivo, transversal. Obteniendo como resultado que el 55% de los usuarios encuestados estaba

insatisfecho con la calidad de atención brindada en dicho centro, siendo que un 45% de la población indicaba encontrarse satisfecho. Concluyendo que de los niveles de satisfacción se obtuvo mayor satisfacción en las dimensiones de empatía y seguridad; ya que de todos los encuestados el 52% indicó estar satisfecho con los aspectos encerrados en la dimensión de empatía (preguntas 14-18) y el 51.8% en la dimensión de seguridad (preguntas 10-13) a diferencia de las otras dimensiones que muestran un grado mayor de insatisfacción como en la dimensión de fiabilidad 58.5%, capacidad de respuesta 60.5% y aspectos tangibles 59.6%. Así mismo puede concluir que para los pacientes atendidos en el centro de salud delicias de Villa lo más importante es el buen trato que recibe de todos los profesionales de la salud; siendo puntos importantes el respeto por su privacidad, una buena comunicación y el sentirse escuchados, demostrado en la dimensión de empatía y seguridad. Es en estas dimensiones en las que debemos trabajar con mayor énfasis para cumplir las expectativas de nuestros pacientes y así disminuir el grado de insatisfacción presente en dicha evaluación en un 55% de todos los encuestados, en lo cual se tiene que enfatizar para mejorar la satisfacción de los usuarios.

Timaná (2012) presentó en la tesis titulada percepción de la calidad de atención del usuario externo del servicio de emergencia del hospital nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, en los meses de febrero y marzo del año 2012, utilizó el método de estudio observacional analítico del tipo explicativo, prospectivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 314 usuarios, teniendo como objetivo principal analizar la percepción del usuario externo sobre la calidad de atención que recibe en el servicio de emergencia con relación a la estructura, proceso y resultado, concluyendo que: con respecto a la calidad global de atención del servicio de emergencia es el 48% como buena y el 45% como regular y en la dimensión estructura el 58.3% de los usuarios refieren es regular y el 31,5% es mala, dimensión del proceso referente a la calidez 56.7% es regular la atención de emergencia y en cuanto a la capacidad de respuesta es percibida el 71% como mala.

Ríos (2012) en su tesis titulada percepción de la calidad de la atención en el programa de planificación del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, enero – febrero 2012, realizó un estudio descriptivo de corte transversal prospectivo y cualitativo, sobre la percepción que tienen los usuarios sobre la calidad de la atención recibida en los servicios de planificación familiar, mediante la aplicación de una encuesta a los usuarios del servicio

en presencia del encuestador. La población estuvo constituida por 87 usuarios encuestados en el que se determinó el tiempo utilizado para recibir los servicios de salud, la calidad al momento de la atención a los usuarios, la calidez de atención que recibieron los usuarios de acuerdo con su percepción y el grado de satisfacción del usuario con la respuesta obtenida del servicio de salud. El estudio tuvo como resultado que el 35,6 % tuvo un tiempo de espera de más de 60 minutos y el 31 % tuvo un tiempo de espera de entre 31 a 60 minutos, esto también daría lugar a un menor tiempo de duración en la atención por cada paciente de entre 5 a 10 minutos que es de 74,7 % , se evidencia altos porcentajes que piensan que el tiempo de espera es mucho a través de un 60,9 % de los casos, mientras que en la duración de la entrevista un 85,1 % de los pacientes manifestó que es aceptable dicha duración de tiempo. El 50.6% de los entrevistados manifestaron que no fueron examinados, resolvieron sus dudas fue de 94,3 %, y respecto a la explicación de lo que se le solicita en el servicio de parte del paciente también el porcentaje es mayor con un 98.9%. Respecto al trato del personal se evidencia un porcentaje de 98,9 % mediante un respeto y discreción hacia el paciente, la privacidad del usuario con un 97.7%, denotar la percepción del trato del personal de admisión un alto porcentaje 86,2 % manifestó que el trato fue bueno, otro porcentaje (12,6 %) manifiesta un trato regular. Los usuarios responden no haber recibido maltrato durante las atenciones con un 94,3%, se le atendió cada vez que se solicitó la consulta con un porcentaje de 95,4 %, con respecto a la obtención de los anticonceptivos solicitados se evidenció un 3,4 % no obtuvieron dichos anticonceptivos, este porcentaje no se debió a la falta de dichos insumos para ser entregado a las usuarias, más bien fue por circunstancias propias de las usuarias. Se hizo la pregunta si se había dado algún tipo de cobro en dicho centro lo cual la mayoría manifestó que no había dicho cobro que se evidencio a través de un mayoritario 100 %. A pesar de que las personas tienen una percepción favorable del hospital, el tiempo de espera es uno de los principales factores y el principal problema presente en el programa de planificación familiar del hospital nacional arzobispo Loayza, el cambio en el manejo de las historias por otro servicio sería un tema de análisis para posteriores trabajos.

Valle (2012) presentó en su tesis consejería y percepción de la población vulnerable en los centros de atención de infecciones de transmisión sexual, Lima y Callao, 2012 como objetivo describir las percepciones de los usuarios respecto a la consejería brindada en los centros referenciales para la atención de las infecciones de transmisión sexual (CERITS), aplicando un diseño combinado de tipo cuanti cualitativo. La población de estudio estuvo

conformada por 144 usuarios: 72 Hombres que hacen sexo con hombres (HSH) y 72 trabajadores sexuales (TS) y consejeros de seis CERITS de Lima y Callao. Para la recolección de datos se combinó: una encuesta estructurada, grupos focales y clientes simulados con usuarios, un flujograma de procesos y entrevistas de profundidad a seis consejeros. La mayoría de los usuarios (90%) perciben como buena la consejería, sin embargo, cualitativamente se han identificado disconformidad relacionados a la falta de privacidad y comodidad de los ambientes, a la irregularidad en la provisión de medicamentos e insumos y a comportamientos discriminatorios del personal de salud. Por el contrario, las consejeras percibieron la atención en la consejería como deficiente porque lo asocian a los problemas de gestión.

Guevara (2012) estableció en la tesis percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de crede de la red de Essalud san José -2012 como objetivo general determinar la percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de CRED, y como objetivos específicos identificar la percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de CRED en las dimensiones interpersonal y de entorno (confort). El estudio es de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, método descriptivo simple de corte transversal. La muestra se obtuvo mediante muestreo no probabilístico por conveniencia conformado por 150 madres. El instrumento utilizado en la presente investigación fue un formulario tipo cuestionario (Escala de Lickert modificada), la técnica fue la entrevista. Los resultados de la presente investigación fueron: la percepción que tienen las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de CRED, 50% (75) percibe la atención como medianamente favorable, 31% (46) favorable y 19% (29) desfavorable; en la dimensión interpersonal, 45% (68) tienen una percepción medianamente favorable, 31% (46) percepción favorable y 24% (36) percepción desfavorable; en la dimensión del entorno, 58% (76) percibe la atención como medianamente favorable, 27% (40) tiene una percepción favorable y 15% (34) percibe la atención como desfavorable. Por lo que se concluye que la percepción de la mayoría de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de CRED es medianamente favorable.

Tamaka (2011) indicó en su tesis titulada influencia del presupuesto por resultados en la gestión financiera presupuestal del ministerio de salud, realizado de acuerdo a las

normas de la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional Mayor De San Marcos, tuvo como objetivo identificar la influencia de la aplicación progresiva del presupuesto por resultados – PpR, en la gestión financiera-presupuestal del ministerio de salud – MINSA, el tipo de investigación fue descriptivo-explicativo, relacionando el PpR con la gestión financiera-presupuestal del MINSA. Se utilizó el método documental, acopiando información existente, tanto del ministerio de economía y finanzas (MEF) como del MINSA, así como de la información teórica. También utilizo técnicas e instrumentos estadísticos. De acuerdo con el modelo de eficacia y eficiencia del gasto público planteado, éste está conformado por la relación planes-presupuesto, capacitación e identificación de los trabajadores encargados de las fases presupuestales, participación ciudadana en la toma de decisiones presupuestales y control del presupuesto, y priorización de los resultados y efectos en lugar de insumos y gastos. En tal sentido, determina que cada uno de estos elementos, en forma individual y conjunta, tiene un alto grado de influencia en la eficacia y la eficiencia del gasto público. Destacando que la de mayor importancia, con relación a la eficacia, es la priorización de los resultados y efectos en lugar de insumos y gastos, mientras que, con relación a la eficiencia, es la participación ciudadana en la toma de decisiones presupuestales y control del presupuesto, pues tienen los mayores coeficientes de estandarización.

Romero (2008) presentó en la tesis percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, el mismo que tuvo como objetivo determinar la percepción del paciente e identificar la percepción que tienen los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería en las dimensiones interpersonal y de entorno (confort). El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra se obtuvo mediante el muestreo aleatorio simple conformado por 60 pacientes. El instrumento fue un formulario tipo cuestionario de escala tipo Likert modificada, la técnica empleada fue la entrevista. Los hallazgos más significativos de la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención que brinda la enfermera fueron en un 31.67% medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad, relacionado en gran parte hacia la dimensión interpersonal. Referente a las dimensiones: en la dimensión interpersonal la percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera es en un 38.33% medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad y en la dimensión del entorno (confort) la percepción del paciente comparte entre lo medianamente desfavorable y lo

medianamente favorable un 28.33%, no presentándose en esta dimensión la tendencia a lo negativo, evidenciando que los pacientes en su mayoría perciben de forma desfavorable la atención que brinda la enfermera, pero se debe resaltar que hay un buen porcentaje que percibe la atención de manera favorable, lo cual hay que reconocer e incentivar para que sea un ejemplo a seguir.

Jacinto (2007) estableció en la tesis percepción de la calidad de atención del paciente que acude a la clínica de la facultad de odontología de la UNMSM durante el año 2007, como objetivo de estudio determinar la percepción de la calidad de atención, para ello aplico un cuestionario a los pacientes basado en el modelo de Donabedian, el cual se basa en las percepciones de la calidad por el usuario. En este modelo se consideraron tres dimensiones para determinar la calidad de atención: estructura, proceso y resultado. En los que a la dimensión de estructura se refiere, los usuarios perciben la estructura del servicio como malo. Por otro lado, en la dimensión de procesos los usuarios perciben el proceso del servicio como bueno. En la dimensión de resultado los usuarios perciben los resultados del servicio como bueno mayoritariamente. Los estudios revisados concernientes a calidad de atención bajo el modelo de Donabedian revelan que en cuanto a la dimensión de estructura la calidad no es buena, en cuanto a la dimensión de procesos la calidad se refleja como buena y en la dimensión de resultados la calidad mejora bastante. Este estudio permitió obtener información de los usuarios de la clínica de la facultad de odontología acerca de sus percepciones con respecto a la atención que brinda la clínica.

Antecedentes internacionales:

Mongui (2015) en su tesis titulada percepción de la calidad de la atención médica en población con discapacidad físico – motora que acude a la fundación asociación pro rehabilitadora infantil la plata (A.P.R.I.L.P) establece que la calidad de la atención médica es una de las mayores preocupaciones de quienes tienen la responsabilidad de la prestación de los servicios de salud y una necesidad de quien requiere de estos servicios. Partiendo de la obligación que tiene todo estado de garantizar el derecho fundamental a la salud sin discriminación por motivos de discapacidad, esta investigación describe la percepción de la calidad de la atención médica en un universo de 110 personas con discapacidad físico motora que acude a la fundación A.P.R.I.L.P. El estudio fue de corte transversal que permitió describir la percepción con respecto a la accesibilidad, seguridad, oportunidad, y satisfacción global, por medio de una encuesta de 30 preguntas cerradas con enfoque

cuantitativo utilizando variables cualitativas. Con la recolección de la información se concluyó que el 39,1% de los encuestados perciben que el desplazamiento desde su casa hasta el sitio de atenciones Lejos, el 61,8% percibe que el ingreso, movilización y desplazamiento dentro de las Instituciones son complicadas, el 45,5% percibe que la silletería, camas y camillas es incómodo para su condición de discapacidad, y el 59,1% percibe que no se respetó su privacidad durante la consulta médica. Esta percepción de falta de seguridad, y limitación en la accesibilidad al momento de la atención médica, pone en riesgo la seguridad del paciente rompiendo la armonía del proceso de atención médica.

López (2014) evidenció en la tesis percepción de las embarazadas sobre la interacción con enfermería en el control prenatal, universidad autónoma de Querétaro mediante un estudio cualitativo se entrevistó a 23 embarazadas entre 13 a 35 años de edad las cuales asistieron a un centro de salud, los datos fueron grabados como entrevistas las cuales evidenciaron tres puntos importantes de percepción (a) la ayuda brindada por el personal de enfermería, (b) el rol de la enfermera como proyección profesional y (c) el valor y significación de la ayuda que debieron brindar las enfermeras de acuerdo a la percepción de las gestantes, en estos tres puntos obtuvieron un resultado negativo y limitado en la atención que brindaron a estas usuarios incumplándose el supuesto de investigación por el clima general de percepción es de insatisfacción.

López (2014) demostró en la tesis percepción que tiene el usuario, servicios de urgencias hospital Raúl Orejuela Bueno, municipio de Palmira, que la evaluación de la percepción no ha sido instaurada hace poco tiempo, si no que hace parte de la evolución en salud, siendo la evaluación de la percepción del usuario una de las principales formas de encontrar falencias dentro de un servicio ya que por área de evaluación se indaga en cada una de las actividades que se desarrollan en él, a través de esa mirada objetiva en pro de generar cambios, avances, mejoras que beneficien a el usuario, trabajadores y empleadores

Puerto (2013) demostró en el trabajo la satisfacción de los usuarios en un servicio público de salud es variable, en función del trato que reciben por parte del médico de la universidad europea de Madrid. Curso de especialista universitario en salud pública municipal, se adaptó una escala de satisfacción realizando el estudio entre usuarios entre 16 y 64 años, mediante un estudio de diseño experimental aleatorio simple. El resultado que se encontró en relación con la satisfacción de los usuarios se encuentra fuertemente asociada al trato cortes que está en relación directa a los médicos y depende de ellos

intrínsecamente y los aspectos verbales y no verbales de la comunicación afectan sustancialmente a los usuarios en su percepción.

Jimeno (2013) expuso en la tesis experiencias de los pacientes de fisioterapia y su relación con las características de estos y la evaluación de la asistencia, en relación con 465 usuarios en edad media 39,4 años se encontró que a pesar de presentar altos indicadores de satisfacción y calidad se presentaron algunas deficiencias que pueden ser mejorables para que esta percepción pueda ser optima en mayor grado. El objetivo es explorar las relaciones entre las experiencias de los pacientes y sus evaluaciones del servicio en centros de rehabilitación. El método aplicado es la encuesta transversal multicéntrica usando un cuestionario auto administrativo. Un 25% de pacientes con alta satisfacción y calidad percibida tuvieron muy baja cantidad de problemas. Sin embargo, muchos pacientes con alta satisfacción, calidad percibida y confianza manifestaron problemas de calidad. Como conclusión la satisfacción, calidad percibida y confianza son positivas y consistentes entre sí, pero proporcionan una medida limitada y optimista de la calidad asistencial: son positivas aun cuando algunas experiencias son de calidad mejorable.

Borre (2013) en su tesis titulada “calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en institución prestadora de servicios de salud de Barranquilla tuvo como objetivo determinar la calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en institución prestadora de servicios de salud (IPS) de Barranquilla, de agosto a octubre de 2011. Para ello empleó la metodología descriptiva, transversal cuantitativo, la población estuvo conformada por 158 pacientes a través del cuestionario SERQHOS – E, previo cumplimiento de criterios de inclusión, Los datos se tabularon y graficaron en Excel, utilizando medidas de dispersión, tendencia central, frecuencias absolutas y relativas. Los mismos que reflejan que la calidad percibida de la atención de enfermería por los pacientes hospitalizados es “peor y mucho peor de lo que esperaba” ya que en un 78%-, el 48,7% estuvo “muy satisfecho”, el 48,1% “satisfecho”, y el 3% “poco o nada satisfecho”, cabe anexar que el 56% son mujeres y el 44% son hombres, con una media de 48,5 años. Así mismo concluye que de acuerdo con la teoría de la desconfirmación de expectativas de Oliver y los postulados de Parasuraman et al, el 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida y el 4% bajos niveles de calidad percibida. El resultado coherente con otros estudios, los cuales muestran que la calidad percibida como buena oscila entre el 60% y el 100%. El 96.8% se sintió satisfecho y el 97% recomendaría la IPS.

Domenech y Viteri (2013) sostuvieron en la tesis percepción de la atención de enfermería desde la óptica de los pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida atendido en el hospital de infectología Dr. Daniel Rodríguez Maridueña de la ciudad de Guayaquil, es un estudio cuantitativo, descriptivo. Previo a realizar el trabajo de campo, se llevó a cabo un estudio piloto para el cual se obtuvo el permiso respectivo, con personal de enfermería de los servicios de medicina de hombres y de mujeres del hospital de infectología de Guayaquil, lo que permitió identificar el tiempo que necesitaba el personal para responder el instrumento y la necesidad de reelaborar algunas preguntas del instrumento. Para la realización del trabajo se contó con la aprobación de las autoridades respectivas. A partir del significado que tiene para cualquier ser humano el diagnóstico de que ha contraído la enfermedad y la implicación sobre su proyección de vida, sus aspiraciones con respecto a la relación de pareja, su realización como futuros padres, su salud amenazada a veces en edades en que se está comenzando a vivir y que no puede darse credibilidad a lo que se ha constatado a través de los resultados clínicos, quizás además la certeza de que una actitud irresponsable pudo involucrar a otras personas. La primera fase de la lucha contra el síndrome de inmunodeficiencia adquirida se centró en la acción y las investigaciones epidemiológicas sobre la enfermedad. Se pretende conocer los diferentes modelos teóricos que sustentan la práctica de enfermería como también saber la percepción de bienestar que tiene el individuo acerca de su propia salud física, psicológica y social, de manera que los cuidados de enfermería tengan una base en los modelos teóricos y los aspectos éticos; todo ello permitirá ofrecer una atención integral, completa, equitativa, respetuosa; sin que sean víctimas de la discriminación y estigmatización por parte del personal de salud.

Gonzales y Narváez (2012) sostuvieron en la tesis análisis presupuestario del centro de salud No2 “Hugo Guillermo González” de la ciudad de Loja, para el periodo 2009 – 2010, en lo que corresponde al objetivo general constituye un estudio financiero que relaciona la gestión presupuestaria en la institución antes mencionada. Para lograr la presente investigación se propuso tres objetivos: el primer objetivo es medir el grado de eficiencia en función de los objetivos y metas programadas, se puede mencionar que de acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación estos se han cumplido de manera parcial y no en su totalidad, debido a que el centro de salud N° 2 “Hugo Guillermo González”, no cuenta con una herramienta fundamental de gestión que le permita

visualizar de manera integrada el futuro de la institución ya que por brindar el servicio gratuito a la comunidad su demanda aumenta y esto a su vez afecta al presupuesto solicitado en el plan operativo anual. El segundo objetivo es establecer el grado de eficacia en el uso de los recursos asignados a los programas en relación con las metas previstas, podemos mencionar que de acuerdo con los indicadores aplicados en la presente investigación estos se han cumplido en su totalidad, lo que indica que la entidad ha cumplido con eficacia el buen uso de estos recursos. Y, respecto al último objetivo planteado es determinar las principales desviaciones de las metas y objetivos programados estableciendo causas y razones, podemos mencionar que las mismas no se han cumplido a cabalidad por la razón de que la demanda por el servicio gratuito a la comunidad aumenta cada año y esto hace que se dificulte realizar una planificación presupuestaria exacta de las necesidades reales que va a tener la entidad, ya que resulta imposible determinar la cantidad exacta de recursos a ejecutarse. En conclusión, se puede mencionar que en el centro de salud N° 2 “Hugo Guillermo González”, no ha realizado un análisis presupuestario, mismo que a través de sus indicadores proporcionaría la información necesaria para una correcta toma de decisiones tanto a los directivos y financieros de la entidad antes mencionada, y, a la vez se podría optimizar el aprovechamiento eficiente de los recursos asignados. Es por ello que recomendamos que el análisis presupuestario realizado por nosotras en el presente trabajo investigativo sea realizado de manera mensual, trimestral y anualmente lo que permitiría a los directivos y financieros del centro de salud N°2 conocer e informar el estado y grado de ejecución del presupuesto, para de esta manera realizar lo correctivos necesarios y optimizar la gestión administrativa y presupuestaria.

Agoglia, Gonzales, Techera y Tirelli (2011) sostuvieron en la tesis percepción de los usuarios sobre el quehacer de la licenciada en enfermería en el primer nivel de atención, mediante un diseño metodológico descriptivo de corte transversal se seleccionaron 3 centros de saludos del sector publico recolectando datos de 600 usuarios adultos entre 20 y 64 años que concurrieron al m tres veces al año y que tuvieron dos años mínimo de antigüedad. La presente investigación tuvo como objetivo identificar la percepción de los usuarios en relación con el quehacer de la licenciada en enfermería, en el primer nivel de atención. Se seleccionaron los tres centros de salud con mayor flujo de usuarios, pertenecientes al sector público; la recolección de datos se realizó entre el 12 y 26 de Setiembre del 2011. Dicho trabajo comenzó con una exhaustiva revisión bibliográfica,

incluyendo investigaciones nacionales e internacionales sobre el tema a tratar, habiendo encontrado escasos antecedentes sobre el mismo. Los criterios de inclusión fueron haber concurrido al menos 3 veces al año al centro de salud y tener una antigüedad de 2 años mínimo en el mismo. Con el fin de conocer la percepción del usuario se indagó acerca de las actividades que el mismo refiere como inherentes a la Licenciada, para ello se aplicó un cuestionario previo consentimiento, bajo testimonio verbal y de carácter anónimo. Para cuantificar las actividades se utilizó la escala de Likert, posteriormente modificada, la cual consiste en otorgar determinado puntaje según las respuestas obtenidas. Con un máximo de 13 puntos, determinamos tres categorías (ideal, medio y bajo) las cuales nos permitieron agrupar a la población determinando cuál es su percepción. En cuanto a las actividades relacionadas con la aplicación de técnicas y procedimientos, los usuarios lograron reconocer la realización de las mismas en porcentajes superiores al 50%. En lo que refiere a las actividades de educación se destaca el desconocimiento por parte de los usuarios hacia dicha tarea. La mayor parte de la población reconoce que la licenciada no cumple tareas como secretaria del médico, aun así, un 46.2% la asocia como la acompañante del mismo en la consulta. Las actividades de supervisión, tales como organización del personal de enfermería y recursos materiales, son las que el usuario mejor reconoce. Sólo un 12% de la muestra dijo reconocer a la licenciada del centro de salud lo que influye directamente en el grado de percepción. De acuerdo con el reconocimiento de las actividades que realiza la licenciada se obtuvieron los siguientes datos: el 68% presentó grado de reconocimiento bajo, 28% grado intermedio y tan sólo el 4% obtuvo un puntaje ideal. La aplicación de la escala de Likert modificada permitió establecer el perfil de los usuarios que mejor reconocen el quehacer de la licenciada en enfermería; siendo los mismos usuarios entre 20 y 30 años, de sexo masculino, con nivel de instrucción terciario completo, cuya situación laboral es estudiante y concurre a grupos en el centro de salud. Se concluye que el estudio de estos aspectos parece importante ya que permite conocer la visión que tiene el usuario sobre la licenciada en enfermería, con esto se puede establecer un lineamiento de acciones que mejoren la calidad de gestión de la profesión y una base para futuros estudios.

Gonzales y Quintero (2009) evidenciaron en la tesis percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de ii y iii nivel de atención que la percepción de los pacientes del cuidado humanizado es muy importante es por esto la importancia del presente estudio “percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio

de hospitalización de urgencias de gineco obstetricia” estudio realizado en el mes de noviembre del 2008. Es descriptivo, trasversal con abordaje cualitativo. Se trabaja con una muestra de 30 pacientes enfocadas al teorema del límite central donde la muestra no tiene que ser muy grande para que la distribución de muestreo de la media se acerca a lo normal. Se utilizó un instrumento de 50 preguntas elaborado por las autoras y el cual cuenta con una validez fácil y de contenido. Los resultados obtenidos dieron que el 73% de las mujeres hospitalizadas en el servicio de hospitalización de urgencias de gineco obstetricia de la clínica saludcoop, de Veraguas en Bogotá, siempre percibieron el cuidado humanizado del personal de enfermería, el 11% casi siempre y el 12% algunas veces percibió y el 4% nunca percibió el cuidado personal de enfermería.

Hormazabal (2006) en la tesis percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el profesional matrona/matron en control prenatal, sustento como objetivo principal de esta investigación es explorar la percepción que tienen las adolescentes embarazadas que se encuentran cursando su tercer trimestre de gestación, y que acuden a control prenatal, sobre la calidad de atención recibida por el/la matron/a, durante el primer semestre del año 2006, en consultorios de la comuna de puerto Montt. El método de investigación utilizado es cualitativo de tipo descriptivo y trasversal. El muestreo está definido como opinático, el diseño es intencionado. La información necesaria fue obtenida mediante la implementación de entrevistas en profundidad, estas fueron realizadas en forma individual, informal, semiestructuradas y abierta a las participantes de la investigación. Para el análisis de los datos se utilizó la técnica de análisis de contenido. De los resultados obtenidos se plantearon 15 dimensiones para ser exploradas. Se obtuvieron aspectos importantes para las adolescentes en calidad de atención prenatal, estas dimensiones de análisis corresponden a: tipo de atención, concepto de calidad de atención, comunicación, ambiente de confianza, equidad en la atención, influencia de la actitud del profesional, importancia asignada al control prenatal, expresión de sentimientos, interés demostrado por el profesional, comprensión hacia las adolescentes, compañía durante el control, tiempo para realizar la atención, técnicas clínicas, información brindada a las adolescentes, deberes del profesional En conclusión para las participantes debe existir afinidad entre el profesional y las usuarias, expresadas por, comunicación, interés por parte de los dos involucrados, entendimiento hacia las adolescentes, y lo principal, debe existir una entrega de información acabada durante cada atención, que permita que las adolescentes comprendan con absoluta claridad lo que

sucede en su entorno. Es por esto, que es de importancia crear un programa de atención focalizada en las adolescentes que se encuentran embarazadas, según sus necesidades, características y requerimientos especiales, considerando sus opiniones y nuestros conocimientos como profesionales, para su desarrollo. Palabras claves: embarazo adolescente – control prenatal – satisfacción usuaria.

Soto y Coronel (2013) evidencio en la tesis percepción de la calidad de la atención de los usuarios portadores de úlceras varicosas asistentes al policlínico de curaciones del consultorio de puerto Varas durante el mes de octubre del 2005, mediante un estudio cuantitativo, trasversal en 22 personas encuestadas mediante una encuesta de 19 preguntas para valorar la percepción de calidad de atención, correspondiendo la muestra a pacientes que cumplían con los criterios de inclusión por lo tanto se ha descrito una tendencia en un momento dada en una población dada. Los resultados fueron que el 87% de los encuestados considera excelente, muy buena y buena la calidad de la atención de las enfermeras, el 70% considera el trato de la atención de la enfermera como excelente y/o muy buena, el 22% reconoce como mala la cantidad de información entregada por las enfermeras durante la atención y un 43% de los usuarios señala que casi nunca ha recibido apoyo emocional y/o físicos durante la atención de enfermería. Se concluyó a partir de este estudio que los usuarios externos presentan una percepción positiva de la calidad de la atención entregada en el policlínico de cirugía menor de puerto Varas, pero que deja aspectos por mejorar a enfermería, y a otras disciplinas que se relacionan con el tema. Para sustentar el quehacer y generar una percepción más positiva en los usuarios.

1.2. Fundamentación científica

Sobre la percepción existen diversas definiciones que han ido evolucionando hacia la implicación de las experiencias y los procesos internos de los individuos. Cada una involucra de diversas formas y ángulos al proceso de recopilación de información ya sea inmediata o siga una secuencia constante.

Según la teoría clásica de Neisser (1967) estableció que la percepción incluye la interpretación de las sensaciones, dándole significado y organización, es decir, la sensación precede a la percepción y es un proceso activo – constructivo en el que el perceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o

rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema. Se apoya en la existencia del aprendizaje.

Carterette (1982) define a la percepción como una parte esencial de la conciencia, es la parte que consta de hechos intratables y, por tanto, constituye la realidad como es experimentada. Esta función de la percepción depende de la actividad de receptores que son afectados por procesos provenientes del mundo físico. La percepción puede entonces definirse como el resultado del procesamiento de información que consta de estimulaciones a receptores en condiciones que en cada caso se deben parcialmente a la propia actividad del sujeto.

La percepción según Barthey (1982) estableció que no se usa solo en la psicología, sino que también es una palabra cuyos diversos significados son moneda corriente en el lenguaje común: la percepción es cualquier acto o proceso de conocimiento de objetos, hechos o verdades, ya sea mediante la experiencia sensorial o por el pensamiento; es una conciencia de los objetos, un conocimiento. La referencia que una sensación hace a un objeto externo y un conocimiento inmediato o intuitivo, o juicio; un discernimiento análogo a la percepción sensorial con respecto a su inmediatez y al sentimiento de certidumbre que lo acompaña, frecuentemente implica una observación agradable. Al modo de ver Barthey, en estas definiciones hay varios significados diferentes del término. La percepción, así, es tanto una forma de pensamiento como una conducta inmediata. Esta definición convierte a la percepción en un sinónimo de la conciencia. La segunda definición hace de la percepción un problema sensorial, teniendo la sensación una naturaleza psíquica y siendo una especie de proceso de copia de la realidad externa. La tercera definición equipara la percepción a un juicio, que se da no solo a partir de los datos sensoriales, sino como una pura intuición.

La percepción sensorial, como la sensación, se fundamenta en conceptos, técnicas e información de numerosos campos científicos, en especial de índole biológica y física y constituye un campo de estudio del conocimiento del mundo externo, enfocándolo hacia el estudio de los sentidos, facilita la percepción del mundo externo, problema que debe ser examinado como un problema y busca responder preguntas básicas de la existencia cotidiana de las personas.

Hay diversidad de posiciones frente al fenómeno perceptual, en un acercamiento a los antecedentes históricos de Morton (1982) afirmo que la estructura perceptual, que se da

en la vida cotidiana, constituye un problema porque la percepción es mediada por un proceso nervioso y fisiológico que, la descompone.

La psicología de Gondra (1998) o teoría de la forma (1900) desarrollada por Kurt Koffka, Wolfgang Kohler y Max Wertheimer, anterior a Kant, afirmó que las estructuras más que los elementos sensoriales, son primordiales en la percepción. Estos enfoques prometieron mucho al ulterior progreso de la comprensión de la estructura perceptual, que es tan importante en la percepción y la adaptación orgánica. y su objeto de estudio son las estructuras psicológicas entendidas como totalidades organizadas y significativas, dando una total importancia a la percepción. Se encuentra dentro de las psicologías que estudian la conciencia, los procesos cognitivos. La percepción es la impresión que obtenemos del mundo exterior, adquirida exclusivamente por medio de los sentidos. Es una interpretación significativa de las sensaciones. Si nos referimos solo a las percepciones visuales, podremos decir que es la sensación interior que nos reporta un conocimiento, reconocida por los estímulos que registran nuestros ojos.

Una de esas formas de organización es crear categorías, en el mundo de los objetos físicos las categorías son claras según Morales y Moya (1999) establecieron que en la percepción de personas y sus acciones se posee multitud de categorías para clasificar su conducta, su apariencia, y demás elementos informativos: puede ser categorizadas desde diferentes aspectos. a) Las personas difieren según las categorías que utilizan para categorizar. hay personas que utilizan un solo sistema categorial, mientras que otras utilizan un sistema más complejo de categorización. b) Tanto en la percepción de objetos como de personas se tiende a buscar elementos invariantes de los estímulos que se perciben. Siendo el interés predecir la conducta de los demás, no son interesantes aquellos aspectos de su conducta que parecen superficiales e inestables. c) las percepciones de los objetos y de los demás tienen significado. Los diversos estímulos que se perciben pasan al interior de la mente a través de un tamiz. cuya función primordial consiste en "interpretar" otorgándoles significado.

La percepción social desde la explicación de la conducta, da cuenta del comportamiento, Anderson (1968) afirmó que la mayor evidencia de lo razonable de los juicios sociales proviene de su investigación sobre la integración de la información. Anderson y sus colaboradores distinguieron algunas reglas mediante las cuales

combinamos diferentes fragmentos de la información sobre una persona para formar una información global. La manera como las personas combinan dicha información sugiere que sopesará cada fragmento de la información de acuerdo con su importancia.

La percepción de un individuo es subjetiva, selectiva y temporal. Es subjetiva porque varía de individuo a otro. Es selectiva a consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función a lo que desea percibir. Aunque los estímulos sensoriales pueden ser los mismos, para todas las personas, cada una percibirá cosas distintas. Este fenómeno nos lleva a concebir la percepción como resultado de dos inputs: las sensaciones o los estímulos físicos que provienen del medio externo, en forma de imágenes, sonidos, aromas, etc. Los inputs internos que provienen del individuo, como son las necesidades, motivaciones y experiencias previas y que proporciona una elaboración psicológica distinta de cada uno de los estímulos externos.

Servicio de rehabilitación

En la actualidad se han realizado estudios similares a este en relación a percepción de usuarios en el país pero en otras especialidades de salud y en el tema específico de rehabilitación en otras instituciones fueron tomadas de manera global sin buscar la especificidad asociada al tema en si de la rehabilitación y las dimensiones que deberían conservarse y cuáles no, este es el primer estudio en un servicio de rehabilitación de la región Lima relacionando el tema de percepción con un presupuesto directo como es el 0129 para una UPS de rehabilitación y se pretendió lograr gran impacto con este, ya que marcaría pautas para futuras investigaciones y gestiones en caso del binomio discapacidad – rehabilitación que son conceptos que van de la mano y la importancia del conocimiento primordial de las necesidades a cubrir para optimizar la distribución de recursos y mejorar la calidad de atención y por ende la percepción del usuario. Considerando que hasta el año 2015 la distribución de recursos hacia el área de rehabilitación física era casi nulo en la región por el desconocimiento de la importancia para la salud pública de un correcto manejo de dicha especialidad. Los servicios de rehabilitación son aquellos destinados a la atención y recuperación funcional de la persona, mediante recursos manuales, equipamiento médico no ionizante, reeducación postural y del movimiento, cubriendo a la población desde el nacimiento hasta la edad adulto mayor, trabajando de manera conjunta con casi todas las especialidades médicas. En este caso, definir y detectar la percepción del usuario en relación a la atención recibida con todo aquello que lo involucra es un menester

ideal para una correcta evaluación de la percepción de aquellos a los que se le brinda la atención.

En este estudio se describirá como es la percepción del usuario que acude al servicio de rehabilitación del hospital de Chancay y SBS, en el periodo de febrero a abril del 2016, debido a que a inicios de año, ya todos los servicios de rehabilitación de la región Lima han ejecutado sus presupuestos destinados del 2015 para optimizar la atención brindada a los usuarios, para ello se usó como instrumento de medición la encuesta SERVQUAL modificada, la cual es una encuesta empleada para evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo del MINSA. Que incluye en su estructura 22 preguntas de expectativas y 22 preguntas de percepciones, solo se emplearan las de percepciones distribuidas en cinco criterios o dimensiones de evaluación de la calidad: fiabilidad (preguntas del 01 al 05), capacidad de respuesta (preguntas del 06 al 09), seguridad (preguntas del 10 al 13), empatía (preguntas del 14 al 18), aspectos tangibles (preguntas del 19 al 22).

El usuario viene a ser la persona que acude a un establecimiento de salud con la finalidad de recibir una atención de salud de forma continua y de calidad, ya sea en el contexto de familia o comunidad. La Percepción del usuario es considerada el nivel de satisfacción frente a la atención de la organización de salud, con respecto a las expectativas que percibe el usuario sobre los servicios que esta la organización le ofrece.

De la variable percepción del usuario se evaluará las dimensiones:

Fiabilidad: Es la capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido.

Capacidad de respuesta: disposición a servir a los usuarios y proveerle un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable.

Seguridad: Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza.

Empatía: Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y atender adecuadamente las necesidades del otro.

Aspectos tangibles: Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución, están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad.

Las estrategias sanitarias conducidas y supervisadas por el ministerio de salud, son llevadas a cabo en el hospital de Chancay por la unidad de atención integral de salud, dicha

jefatura es quien designa a los coordinadores de cada una de ellas, las cuales requieren la existencia de una definición clara y objetiva de los resultados a alcanzar. Toda estrategia se implementa progresivamente a través de: a) programas presupuestales, b) acciones de seguimiento en relación con el desempeño sobre una base de indicadores, c) evaluaciones individuales, y d) incentivos en relación con la gestión, e instrumentos que determina el ministerio de economía y finanzas, mediante la Dirección General de Presupuesto Público (DGPP) en contribución con las demás entidades del estado como es el caso del Ministerio de Salud.

Ejecución presupuestal

Un programa presupuestal es una categoría presupuestaria que tiene como instrumento el ppr (presupuesto por resultados), siendo la unidad de programación de las entidades públicas. Un ppr es parte de la reforma en el sistema nacional de presupuesto implementado en el Perú desde el año 2007, con el fin de asegurar que la población reciba los bienes y servicios que requieren, en condiciones apropiadas a fin de contribuir con mejorar la calidad de vida. Bajo este mismo término el PPR se define como una estrategia de gestión pública que involucra la asignación de recursos a productos y resultados medibles a favor de la población.

En nuestro país, el presupuesto por resultados (PPR) se encuentra regulado por la ley N° 28411 “ley general del sistema nacional de presupuesto, específicamente en el capítulo IV “presupuesto por resultados (PPR)” en el título III, “normas complementarias para la gestión presupuestaria”. Presupuesto por resultados, es considerada una manera de realizar el proceso de asignación, aprobación, ejecución, seguimiento y evaluación del presupuesto público. Implicando superar la manera tradicional de realizar dichos procesos, centrado en instituciones (pliegos, unidades ejecutoras, etc.), programas y/o proyectos y en líneas de gasto o insumos; a otro en el que eje es el ciudadano y los resultados que éstos requieren y valoran.

Por lo tanto, la aplicación del PPR, a diferencia del modo tradicional que se vienen aplicando el presupuesto, requiere avanzar para el cumplimiento de los siguientes: 1) superar la naturaleza inercia del presupuesto tradicional para pasar a cubrir productos que benefician a los pobladores, 2) que las entidades se encuentren verdaderamente comprometidas con alcanzar sus resultados propuestos 3) que exista responsabilidad por las entidades en el logro de resultados y productos posibilitando la rendición de cuentas. 4)

resultados de la producción del desempeño sobre los resultados y los costos de producirlos. 5) hacer uso de la información sobre la toma de decisiones y la asignación presupuestaria, demostrando transparencia al hacerlo hacia las entidades y ciudadanos.

Actualmente 85 programas presupuestales con diseños de intervención se encuentran incluidos bajo la política nacional y prioritarios, de estos programas presupuestales involucran la implementación a nivel de gobiernos subnacionales. Dentro de estos 85 programas presupuestales diseñados bajo el enfoque de presupuesto por resultados, 57 de cuentan con un sistema de seguimiento tanto de indicadores como de desempeño y de resultados de productos como es el caso del programa 0129 destinado a prevenir el manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad y para los que se encuentran en un grado alto de discapacidad, siendo responsable la dirección general de salud de las personas del Ministerio de Salud.

La población objetivo del presupuesto 0129 son los usuarios con discapacidad permanente 1'067, 311 y 2'047, 792 entre familias y cuidadores según el ministerio de salud (2012), este presupuesto es orientado por la dirección general de salud de las personas del ministerio de salud, abarcando a los gobiernos regionales, como es el gobierno regional de Lima.

El gobierno regional de Lima recibió el 2015 un presupuesto destinado a estrategias sanitarias de discapacidad por el programa presupuestal 0129 de 1'047, 534 soles el cual fue destinado a los hospitales de la región Lima que cuenten con UPS (unidad prestadora del servicio) rehabilitación y con productos verificados y aceptados, los hospitales que sustentaron estadísticamente sus atenciones fueron los hospitales de Huaral, Huacho y Barranca a quienes de manera proporcional se les entregó un presupuesto para la ejecución y optimización de la atención requerida por sus servicios, mediante acciones comunes que apoyan la gestión efectiva del programa presupuestal, se implementa a través del desarrollo de documentos normativos y acciones de seguimiento sobre la base de indicadores de desempeño. El desempeño se mide a través de los llamados productos los cuales son (a) informes de monitoreo, supervisión y evaluación realizada (b) personas con discapacidad reciben atención de rehabilitación en establecimientos de salud (c) capacitación en medicina de rehabilitación (d) persona con discapacidad certificada en establecimientos de salud (e) personas con discapacidad reciben servicios de rehabilitación basada en la comunidad. Tomando en cuenta el resultado específico que viene a ser la

justificación del programa, el cual revela el cambio que se busca alcanzar en la población objetivo para contribuir al logro del resultado final y no constituye un fin en sí mismo. Un programa presupuestal solo tiene un resultado específico. Por lo tanto, el programa presupuestal 0129 evalúa el resultado específico de baja proporción de personas con discapacidad que desarrollan condiciones secundarias y/o incrementan su grado de discapacidad. Asimismo, la base de datos analítica SIAF- MEF (Sistema integrado de Administración Financiera del Ministerio de Economía y Finanzas) es donde se reporta los indicadores relacionados con la ejecución de gasto, se necesita complementar el valor con la calidad de gasto que se tiene para el producto del programa presupuestal.

Los indicadores son medidas que se describen cuan bien se están desarrollando los objetivos de un programa y/o la gestión de una institución. Estos indicadores pueden ser cuantitativos o cualitativos, y sus movimientos reflejan los cambios que se producen gracias a la intervención que recibe la población y objeto de la intervención. Un indicador tiene dimensiones de eficacia, eficiencia, calidad y economía. La medición de los indicadores debe hacerse utilizando medios de verificación adecuados, que cumplan con las siguientes características: (a) replicables: los procedimientos utilizados para calcular los indicadores deben ser transparentes y replicables a partir de la información disponible (sistematizada en base de datos) , (b) costo – eficiente: la información y la generación del indicador debe ser lo menos costosa posible en relación a los resultados del mismo, (c) oportunos: deben permitir que el indicador sea generado en el momento oportuno, dependiendo de sus características y de la necesidad de información según Bonnefoy y Armijo (2005, p.21-23) OECD (Glossary of Key Terms in Evaluation, 2002), (d) Accesibles: se debe garantizar que la información sea de fácil acceso y presentada en forma que facilite su entendimiento por parte de los usuarios, (e) confiables: la información debe ser elaborada garantizando la confiabilidad de los datos utilizados y la calidad técnica de los indicadores resultantes. Los indicadores se establecen a nivel del resultado final, resultado específico y producto. A nivel de resultado, generalmente, el indicador es un porcentaje. A nivel de producto se puede considerar dos expresiones: las unidades de medida física de los productos y los porcentajes. El cálculo de los porcentajes generalmente es el valor de la unidad de medida del producto entre el valor de la población objetivo. Asimismo, pueden definirse indicadores de calidad, grado de satisfacción con los bienes y servicios entregados y de economía (capacidad para generar ingresos). En el programa presupuestal 0129 los indicadores que se presentan como objetivo para obtener

este resultado específico son: (a) Proporción de personas con discapacidad que desarrollan condiciones secundarias, (b) Proporción de personas con discapacidad que reciben atención de rehabilitación para el manejo de su discapacidad, (c) porcentaje de personas con discapacidad que reciben consejería en promoción, (d) porcentaje de persona con discapacidad atendida en establecimientos de salud, (e) porcentaje de ejecución del presupuesto asignado, (f) porcentaje de personas con discapacidad que reciben servicios de rehabilitación basada en la comunidad (RBC).

Un producto son los bienes y/o servicios completos que entrega el programa a beneficiarios para lograr el resultado específico. Los productos son la consecuencia de haber realizado, según las especificaciones técnicas, las actividades y tareas correspondientes en el tiempo y la magnitud prevista. Los productos del programa presupuestal 0129 son: (a) personas con discapacidad reciben servicios de promoción de la salud (3000687), (b) personas con discapacidad reciben atención en rehabilitación basada en establecimientos de salud (3000688), (c) personas con discapacidad certificada en establecimientos de salud (3000689), (d) personas con discapacidad reciben atención en rehabilitación basada en la comunidad (3000690).

Se define también las actividades como el conjunto articulado de tareas que consumen los insumos necesarios tales como recursos físicos, humanos y financieros para la generación de los productos. Existen 12 actividades relacionadas al programa presupuestal 0129 los que son: (a) capacitación en actividades de promoción de la salud orientadas a las personas con discapacidad (5005146), (b) capacitación a establecimientos de salud para la promoción de la salud de las personas con discapacidad (5005147), (c) capacitación a los municipios para la promoción de la salud de las personas con discapacidad (5005148), (d) capacitación a las instituciones educativas para la promoción de la salud de las personas con discapacidad (5005149), (e) capacitación en medicina de rehabilitación (5004449), (f) atención de rehabilitación para personas con discapacidad física (5005150), (g) atención de rehabilitación con discapacidad sensorial (5005151), (h) atención de rehabilitación con discapacidad mental (5005152), (j) certificación de discapacidad (5005153), (k) certificación de incapacidad para el trabajo (5005154), (l) capacitación a agentes comunitarios en rehabilitación basada en la comunidad (5005155), (m) visitas a familias para rehabilitación basada en la comunidad mediante agentes comunitarios (5005156). Las actividades se registran con los indicadores de: (a) persona capacitada, (b) establecimiento de salud, (c) municipio), (d) institución educativa,

(e) persona capacitada, (f) atención, (g) certificado, (h) familia. Los medios de verificación son las fuentes de información o evidencia que permiten constatar que un producto, resultado específico o resultado final ha sido logrado en términos de cantidad, calidad y oportunidad. Se debe especificar cuál es la fuente de datos requerida para calcular el indicador, identificando el tipo de información necesaria para la elaboración de los indicadores y el instrumento utilizados para la recopilación de datos, ya sean encuestas, censos, registros contables, administrativos y de operaciones, entre otros mecanismos que forman parte de los sistemas de información de las distintas entidades. Los medios de verificación que se emplean para medir los productos son los HIS- MINSA que son las hojas de información de salud y el INEI (instituto nacional de estadística e informática) para conocer el porcentaje de personas con discapacidad certificadas.

Los supuestos se definen como las condiciones necesarias que permiten una relación causa – efecto exitoso entre diferentes niveles de resultados. Se trata de factores externos que están fuera del control de la entidad responsable de la intervención pero que inciden en los resultados. Es decir, cuando las partes involucradas piensan en cambios positivos que les gustaría ver y hacen un mapa de prerequisites necesarios para que esos cambios se den, asumen que una vez que se tienen esos elementos se lograrán resultados.

En este sentido, el incumplimiento de un presupuesto constituye un riesgo para el logro del resultado del programa. Para identificar los supuestos que se requieren para avanzar en el logro de los resultados del siguiente nivel, es necesario reconocer que: (a) si se llevan a cabo las actividades planificadas y se cumplen ciertos supuestos, entonces el programa producirá los productos indicados, (b) si se producen los productos indicados y se cumplen otros supuestos, entonces se logrará el resultado específico del programa, (c) si se alcanzan el resultado específico del programa y se cumplen otros supuestos, entonces se logrará cumplir el resultado final.

El hospital de Chancay, desde el año 2015 que se maneja este programa presupuestal sin poder sustentar los productos y establecer los indicadores correctamente, al no contar con el respaldo de una estadística idónea influenciado principalmente por la deficiente capacidad gestora del coordinador de estrategias designado, quien no mantiene un estrecho vínculo con la unidad productora del servicio de rehabilitación llevado casi siempre por asistentes sociales las mismas que por su desconocimiento propio y no especializado de la atención la incapacidad de sustentar las necesidades presentes no

concretan captar dicho presupuesto de la manera idónea para repotenciar y mejorar la calidad de atención al usuario del servicio.

El monto que será asignado para el año siguiente se establece mediante una sustentación estadística de la atención especializada que se brinda a los usuarios de los ups rehabilitación tanto intra como extramurales, las mismas que se sustentan en reuniones llevadas a cabo en la DIRESA – Lima y personal de estrategias de discapacidad del MINSA. Para el año 2016, fue designado un presupuesto de 22,971 soles (oficina de planeamiento y presupuesto del hospital de Chancay), el cual no cubre las reales necesidades del servicio para este año, la distribución de los recursos para cada producto especificado. El servicio de rehabilitación del hospital de Chancay, presenta constantes deficiencias logísticas operativas para poder optimizar la atención brindada a los usuarios, siendo este presupuesto la independencia de recursos financieros, ahí radica su importancia y la eficacia en la distribución de recursos financieros que provienen del gobierno central. Este desbalance en la obtención de recursos es lo que genera una percepción baja en la satisfacción de los usuarios, al no poder cubrir la demanda de las citas a tiempo por falta de personal, materiales, equipos biomédicos operativos, insumos y mobiliarios, en contraposición en los hospitales de la región como son el hospital de Huaral y el hospital de huacho quienes este año han contado con presupuestos aproximados de 628 mil soles y 370 mil soles respectivamente, lo que les permite estas mejoras continuas en sus servicios y atención de usuarios.

Fundamentación técnica

La encuesta SERVQUAL se divide en dos partes: en expectativas y en perspectivas, para la investigación se tomó como variable las perspectivas como instrumento de evaluación, las mismas que fueron modificadas a las condiciones y procesos que debe seguir un usuario para ser atendido en el servicio de rehabilitación del hospital de Chancay. Asimismo, se elaboró una encuesta para poder medir las dimensiones relacionadas al programa presupuestal 0129 de discapacidad, de esta manera se evalúa las percepciones de los mismos sobre la ejecución del presupuesto por parte de la institución.

Las encuestas fueron realizadas a pacientes entre la tercera y quinta sesión de sus terapias programadas por ser pacientes que habrían pasado todo el proceso de atención, se recabaron sus datos personales y se les solicitó su consentimiento (carta de consentimiento informado) al cual accedieron 50 personas de manera voluntaria de la muestra evaluada.

Fundamentación humanística

Mediante la presente tesis se persigue obtener diversos fines para optimizar la calidad de atención en el servicio de rehabilitación del hospital de Chancay, tales como (a) evaluar las etapas que debe realizar el usuario de rehabilitación para recibir la prestación, (b) Mejorar las debilidades que se presentan en el proceso de atención del usuario hasta llegar a la atención del servicio (c) Concientizar mediante la percepción del usuario la importancia de reducir los trámites administrativos y burocráticos en especial para el usuario de rehabilitación por ser de predominantemente discapacitado (d) Establecer las necesidades que se presentan en la población chancayana y sus alrededores tales como demanda y procesos relacionados con rehabilitación, de esta manera definir los recursos humanos necesarios para optimizar la atención (e) Analizar la importancia del manejo especializado de los programas presupuestales destinados por el gobierno central a los gobiernos regionales, lo que optimizaría la ejecución de los mismos (f) Una óptima ejecución del programa presupuestal equivale a una distribución de los recursos logísticos, humanos mejorando la percepción de los usuarios a las falencias presentadas. (g) Reconocer la estrecha relación que guardan el servicio de rehabilitación con la necesaria independencia en el manejo y distribución directa del presupuesto de estrategias sanitarias de discapacidad, siendo los servicios de rehabilitación proveedores directos de la atención, prevención y promoción de los usuarios con cierto grado de discapacidad.

1.3. Justificación

Justificación teórica

El propósito principal de esta tesis está enmarcado dentro de la teoría de calidad, este trabajo pretende medir la percepción del usuario, para lo cual se fundamentará en conceptos sugeridos por Donabedian, teniendo la oportunidad de probar si las acepciones aún se encuentran vigentes aún con los cambios socios económicos que se ha pasado como país, al mismo tiempo dar nuevos aportes teóricos y aplicativos que permitan explicar y sustentar el proceso de la ejecución presupuestal de estrategia sanitaria de discapacidad considerando la importancia y relevancia del mismo.

Justificación metodológica

Será la primera vez que se use en la región Lima en un servicio de rehabilitación el instrumento de encuesta **SERVQUAL el mismo que fue modificada** para evaluar la

percepción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo del MINSA y veremos cómo fluye entre los usuarios para su adaptación o si más adelante puede dar pie a la creación de una encuesta única que se adapte a las características propias del hospital de Chancay u otra institución de la región Lima, las cuales compartimos la misma realidad hegemónica. Además, será el punto de partida para que en el futuro se desarrollen investigaciones en distintos servicios de salud de la región y poder reconocer la importancia de una óptima ejecución presupuestal en relación a discapacidad.

Justificación práctica

Se justifica en la medida que por primera vez se realizara un estudio de este tipo en un servicio de rehabilitación de la región Lima, como se mencionó en la realidad problemática el hospital de Chancay muestra muchas deficiencias administrativo-logísticas y operativas; y hoy en día aún sigue manteniéndolas a pesar de los pocos esfuerzos que hace por cambiar esta situación con respecto a esta especialidad, pero en contraposición apuesta a estar en la vanguardia como una de las mejores entidades prestadoras de salud de la región, por ello se pensó hacer este estudio en el servicio de rehabilitación que es uno de los puntos deficientes de la institución y responsable del 70% de la atenciones anuales de los pacientes de la zona chancay y alrededores, según datos proporcionados por la unidad de estadística e informática de la institución.

En investigaciones tanto internacionales, como nacional se encontraron niveles de insatisfacción significativos, este servirá para que se pueda identificar los puntos críticos y solucionar los problemas en busca de la eficiencia y eficacia de sus servicios brindados en esta especialidad.

1.4. Problema

1.4.1. Problema General

¿Qué relación existe entre la percepción del usuario del servicio de rehabilitación y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay?

1.4.2. Problemas Específicos

Problema específico 1

¿Qué relación existe entre la fiabilidad y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay?

Problema específico 2

¿Qué relación existe entre la capacidad de respuesta y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay?

Problema específico 3

¿Qué relación existe entre la seguridad y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay?

Problema específico 4

¿Qué relación existe entre la empatía y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay?

Problema específico 5

¿Qué relación existe entre los elementos tangibles y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay?

1.5 Hipótesis

1.5.1. Hipótesis General

H1: Existe relación entre la percepción del usuario del servicio de rehabilitación y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay en el periodo febrero – abril 2016.

1.5.2. Hipótesis Específicas

Hipótesis específica 1

Existe relación entre la fiabilidad y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay.

Hipótesis específica 2

Existe relación entre la capacidad de respuesta y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay.

Hipótesis específica 3

Existe relación entre la seguridad y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay.

Hipótesis específica 4

Existe relación entre la empatía y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay.

Hipótesis específica 5

Existe relación entre los aspectos tangibles y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay.

1.6. Objetivos**1.6.1. Objetivo General**

Determinar la relación que existe entre la percepción del usuario del servicio de rehabilitación y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad en el hospital de Chancay febrero – abril 2016.

1.6.2. Objetivos Específicos**Objetivo específico 1**

Determinar la relación que existe entre la fiabilidad del usuario y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay.

Objetivo específico 2

Determinar la relación que existe entre la capacidad de respuesta y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay.

Objetivo específico 3

Determinar la relación entre la seguridad y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay.

Objetivo específico 4

Determinar la relación entre la empatía y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay.

Objetivo específico 5

Determinar la relación entre los aspectos tangibles y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay.

II. MARCO METODOLÓGICO

2.1. Variables

Definición de las variables.

Variable dependiente: Percepción del usuario

Percepción: Myers (2005) Proceso de organización e interpretación de la información sensorial, que permite reconocer el sentido de los objetos y los acontecimientos significativos.

El cual se medirá en cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles y la escala de medición será satisfecho, medianamente satisfecho e insatisfecho.

Variable independiente: Ejecución presupuestal de estrategias de discapacidad

Ejecución presupuestal: Ministerio de Economía y Finanzas (2016) Es poner en ejecución todas las actividades u obras contempladas en el presupuesto, de modo que ejecutarlo todo o sea invertido todo tal y como se había planeado, logrando los objetivos proyectados para alcanzar las metas propuestas.

2.2. Operacionalización de las variables

Variable 1: Percepción

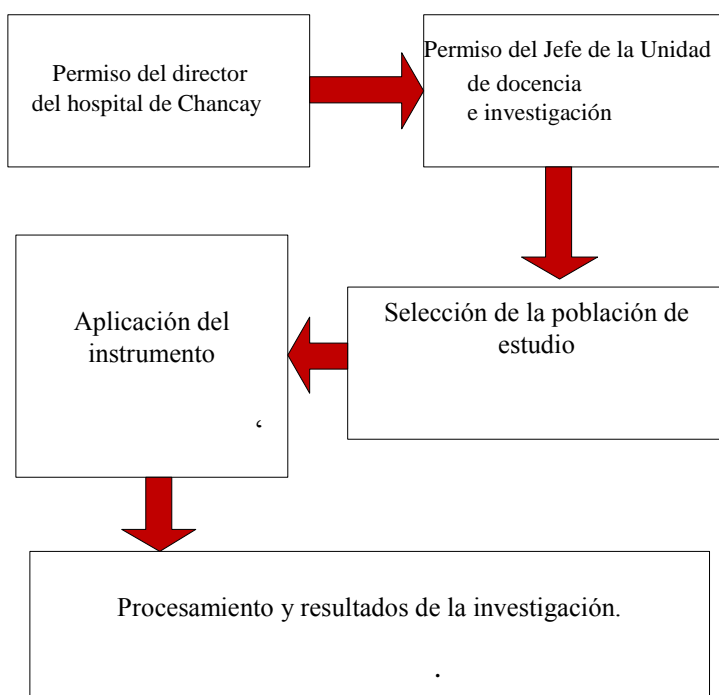
Instrumento	Dimensión	Indicador	Ítems	Escalas de medición	Rangos y niveles
SERVQUAL modificado	Fiabilidad	Confianza	1,2,3,4,5	Insatisfecho	19-37
		Reputación			
	Capacidad de respuesta	Atención rápida	6,7,8,9	Medianamente satisfecho	38 - 57
		Procesos para cubrir eventualidades			
	Seguridad	Privacidad	10,11,12,13	Satisfecho	58 -76
		Confianza			
	Empatía	Tolerancia	14,15,16,17,18	Satisfecho	
		Amabilidad			
		Respeto			
	Elementos tangibles	Privacidad	19,20,21,22		
Limpieza					
Comodidad					

Variable 2: Ejecución Presupuestal 0129

Instrumento	Dimensión	Indicador	Ítems	Escala	Rangos
Percepción de la ejecución presupuestal	Recursos humanos	Personal medico	1,2,3,4	Deficiente	19-37
		Personal no medico			
	Equipamiento y mobiliario	Adquisición	5,6,7,8,9,10	Regular	38-57
		Funcionamiento		Eficiente	
	Materiales e insumos	Inoperatividad			
		Abastecimiento	11,12,13,14		
Infraestructura	Acondicionamiento	15,16,17,18,19			
		Espacio físico			
		Privacidad			

2.3. Metodología

Se basará en el siguiente esquema



Fuente: Elaboración propia

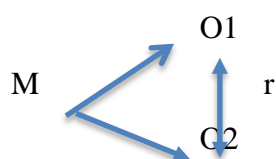
2.4. Tipos de estudio

La tesis tiene un enfoque cuantitativo y por su alcance es de tipo descriptivo.

Método: hipotético – deductivo. Hernández (2014, pag.138)

2.5. Diseño

El diseño empleado es de tipo no experimental, correlacional - causal porque lleva al investigador a presentar las causas y los efectos ya ocurrieron en la realidad (estaban dados o manifestados) o suceden durante el desarrollo del estudio, y quien investiga los observa y los reporta. En todo estudio, la posible causalidad, la establece el investigador de acuerdo con sus hipótesis, las cuales se fundamentan en la revisión de la literatura, la causalidad ya existe en estos estudios, pero el investigador determina su dirección establece cuál es su causa y cuál es su efecto (Hernández, 2014 pág. 158)



M = Muestra de usuarios que acuden al servicio de rehabilitación del hospital de Chancay

O1 = Percepción del usuario 1

O2= Ejecución presupuestal 2

R = relación entre variables

2.6. Población, muestra y muestreo

La población de estudio estuvo conformada por padres de familia y/o pacientes mayores de 18 años (usuarios) que acudan al Hospital de Chancay, Servicio de Rehabilitación Lima, durante el periodo comprendido en el periodo febrero – abril 2016.

Población

Se tomó como punto de partida la meta alcanzada el año 2015 en el servicio de rehabilitación en el hospital de Chancay 1062 usuarios atendidos con indicaciones del médico fisiatra, las cuales son programadas por el fisioterapeuta a ejecutar el tratamiento indicado.

Muestra

Se toma como muestra por conocimiento de la población: aleatorio simple con un error probable del 5% y en base a 1,062 usuarios en el periodo 2015, se estima que la muestra a considerar es 285 usuarios, los cuales serán entrevistados a partir de la tercera sesión realizada en las áreas de terapia física, terapia ocupacional o terapia de lenguaje, todos los días que labora el servicio de lunes a sábado, el promedio de atenciones diarias de cada especialidad es de 24 usuarios, no importa el sexo, procedencia, condición social o condición de pago (demanda, exonerado, sis).

$$n^{\circ} = \frac{Z^2 * P q}{e^2}$$

$$n^{\circ} = \frac{(1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}{(0.05)^2}$$

$$n^{\circ} = \frac{3.84 * 0.25}{0.0025}$$

$$n^{\circ} = \frac{0.96}{0.0025}$$

$$n^{\circ} = 384$$

PARTE B:

$$n' = \frac{n^{\circ}}{1 + \frac{(n^{\circ} - 1)}{N}}$$

$$n' = \frac{384}{1 + \frac{(384-1)}{1,062}}$$

$$n' = \underline{384}$$

$$\frac{1 + 383}{1,062}$$

$$n' = \frac{384}{1 + 0.36}$$

$$n = 282.35$$

MUESTRA = 285 usuarios

Criterios de selección

Se toma en cuenta los criterios de inclusión y exclusión para poder realizar la aplicación del instrumento SERVQUAL modificado y el test de percepción del usuario sobre la ejecución presupuestal 0129.

Criterios de Inclusión

- Usuarios de ambos sexos.
- Usuarios que solicitaron atención en consulta externa.

Criterios de exclusión

- Usuarios que no hablen el idioma español.
- Usuarios menores de edad.
- Usuarios que presenten trastornos de salud mental.
- Usuarios con alguna deficiencia de comprensión.

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.7.1. Técnicas de recolección de datos

- Para el recojo de la información se utilizó la técnica de observación, la misma que se consiste en un procedimiento mediante el cual dirigimos nuestra atención hacia el grupo de personas que se va a analizar en la investigación.
- La encuesta, consiste en una interrogación verbal o escrita que se les realiza a las personas con la finalidad de obtener información para la investigación.

- Análisis documental, herramienta que será útil para organizar, describir y analizar los datos recogidos con los instrumentos de investigación.
- Fichaje, la misma que sirvió para la recolección de información, elaboración y redacción del marco teórico.
- Estadística, a recolección, análisis e interpretación de los datos, ayudando a encontrar significatividad en sus resultados.

2.7.2. Instrumento de recolección de datos

El instrumento a utilizado fue la encuesta SERVQUAL modificada, para medir la percepción de los usuarios, la misma que incluye 22 preguntas de Percepciones, distribuidos en cinco criterios de evaluación de la calidad referidos a:

- **Fiabilidad:** Habilidad y cuidado de brindar el servicio ofrecido en forma tal como se ofreció y pacto; preguntas del uno al cinco.
- **Capacidad de Respuesta:** Disposición y buena voluntad de ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido y oportuno; preguntas del seis al nueve.
- **Seguridad:** Cortesía y habilidad para transmitir credibilidad, confianza y confianza en la atención con inexistencia de peligros, riesgos o dudas; preguntas del 10 al 13.
- **Empatía:** Disponibilidad para ponerse en el lado del otro, pensar primero en el paciente y atender según características y situaciones particulares. Cuidado y atención individualizada; preguntas del 14 al 18.
- **Aspectos Tangibles:** Apariencia de las instalaciones físicas, equipamiento, apariencia del personal y materiales de comunicación; preguntas del 19 al 22.

El instrumento para evaluar la percepción del usuario en relación a la ejecución presupuestal 0129 ha sido por elaboración propia, midiendo cuatro grupos importantes sobre los que se basa el referido presupuesto:

- **Recursos humanos:** Involucra personal médico: medico fisiatra; personal no médico: fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, terapeutas de lenguaje. Preguntas del uno al cuatro.
- **Equipamiento y mobiliario:** El equipamiento es todo equipo biomédico relacionado a la atención en rehabilitación especificado como agente físico o equipo sensorial destinado al tratamiento de los usuarios. La definición mobiliario está relacionado a

los mobiliarios de madera, espuma, fierro o acero que se empleen para realizar alguna actividad kinésica o sensorial. Preguntas del cinco al 10.

- Materiales e Insumos: Accesorios que complementan el trabajo de los equipos biomédicos y son coadyuvantes para la ejecución de las terapias tales como: cremas, toallas, soleras, electrodos, gel de contacto y materiales de escritorio, etc. Preguntas del 11 al 14.
- Infraestructura: Espacio físico necesario regido por la Norma Técnica No02 /Minsa, que todo servicio debe tener para realizar las sesiones de rehabilitación respetando las leyes y normas que rigen la discapacidad en el país. Preguntas del 15 al 18.

Validación y fiabilidad del instrumento

El Instrumento validado por el MINSA, encuesta SERVQUAL (R.M. N° 527-2011/MINSA)., modificado para la evaluación de la percepción del usuario en el servicio de rehabilitación, tomando en cuenta los procedimientos que se ejecutan en el trámite de ser atendidos por el servicio de rehabilitación del hospital de Chancay, esta modificación y el test de percepción del usuario en relación a la ejecución presupuestal 0129 han sido sometidas a juicio de expertos quienes validaron estos instrumentos de medición. La validación la realizo el Dr. Jorge Rafael Díaz Dumont, Doctor en Educación – Metodólogo.

2.8. Métodos de análisis de datos

Para el análisis correspondiente se utilizará como herramienta de proceso el aplicativo en Excel SERVQUAL modificado.

2.9. Aspectos éticos

Para la recopilación de datos se solicitó a los usuarios encuestados mediante la carta de consentimiento informado para brindar la aceptación de dicha encuesta.

III. RESULTADOS

3.1. Descripción de los resultados

Este capítulo detalla los resultados obtenidos por la encuesta SERVQUAL modificada y la ejecución presupuestal 0129 se realizó a la muestra en base a las atenciones realizadas el año 2015, la toma de muestra se realizó desde el mes de febrero hasta abril del 2016, a partir de la autorización brindada por la unidad de docencia e investigación, dando como resultado la percepción del usuario del servicio de rehabilitación y las dimensiones específicas que se evaluaron. Para dar respuesta al objetivo general de la tesis que es determinar la percepción del usuario del servicio de rehabilitación en el hospital de Chancay febrero – abril 2016.

Con la intención de reconocer y discriminar las principales características de todos los sujetos de estudio se efectúa, en primer lugar, una descripción de la población tomando en cuenta los siguientes factores: género, rango etario, de los 285 encuestados dentro del servicio de rehabilitación del hospital de Chancay, con la finalidad de tener una noción del comportamiento de las variables.

Tabla 1.

Clasificación por género y rango etario de los encuestados en el HCH, 2016

EDAD (años)	Femenino		Masculino	
	n	%	n	%
1 - 11	49	17,22	26	9,29
12 -17	10	3,43	7	2,57
18 - 29	6	2,02	4	1,51
30 – 59	68	23,57	19	6,82
60 a más	72	25.34	2	8,23
Total	204	71.58	81	28,42

Fuente: Novafis (Programa de la dirección regional de salud Lima – Unidad de Informática del Minsa)

Del total de la población el 71.58%, pertenecen al género femenino, mientras que solo un 28.42% de la población pertenecen al género masculino.

Por lo tanto, los participantes de edades comprendidas entre 60 años a más el 25.34 pertenecen al género femenino mientras que solo un 8.23% pertenecen al género masculino. Así mismo los participantes de 30-59, el 23.57% de la población son de género femenino mientras que 8.23 pertenecen al género masculino. Entre los participantes de 19-202.02% pertenecen al género femenino mientras que el 1.51% pertenecen al género masculino. Entre los participantes de 12-17 el 3.43% pertenecen al género masculino mientras que el 2.57% pertenecen al género masculino. por último, entre los participantes de 1-11 años de edad 17.22% pertenecen al sexo masculino mientras que el 9.29% de la población pertenecen al sexo masculino.

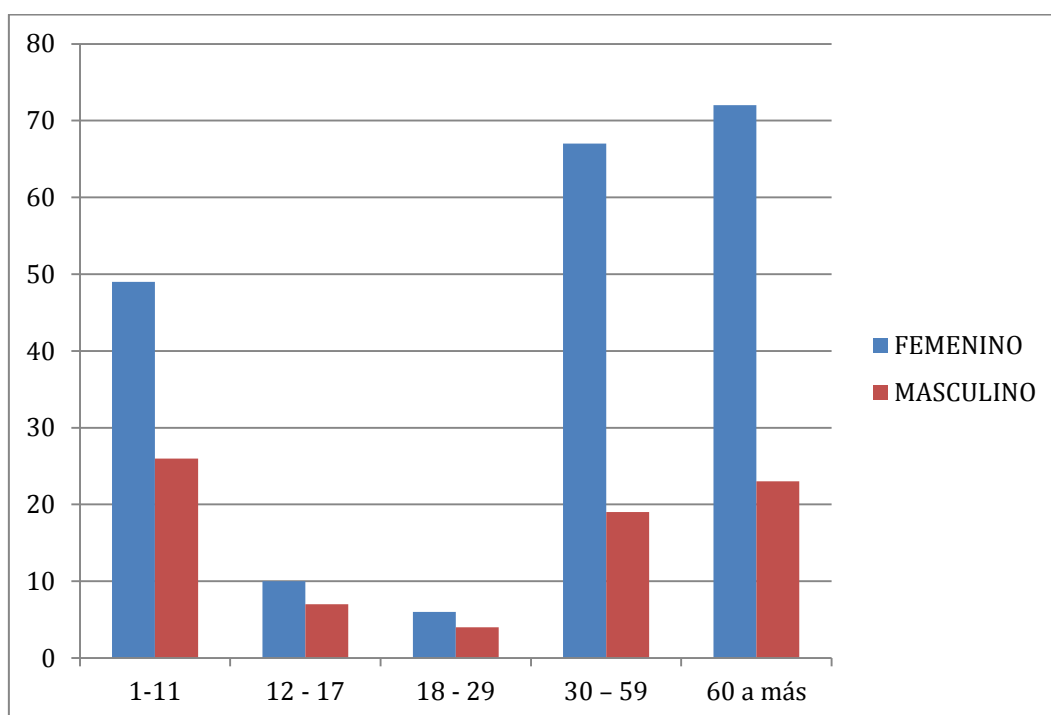


Figura 1. Distribución por género y rango etario de los en el servicio de rehabilitación del hospital de Chancay, 2016

Tabla 2.

Clasificación de acuerdo a la percepción del usuario de acuerdo al cuestionario Servqual en el servicio de rehabilitación del hospital de Chancay, 2016

Percepción del usuario

Categorías	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Insatisfecho	11	3.9	3.9
Medianamente satisfecho	85	29.8	33.7
Satisfecho	189	66.3	100.0
Total	285	100.0	

Después de conocidas las frecuencias, se observa que la mayoría de usuarios del servicio se ubicaron en el nivel satisfecho con 66,3% de 285 evaluados. Esta frecuencia fue seguida por la categoría medianamente satisfecho con 29,8%. Solamente un 3,9% se clasificó en el nivel insatisfecho, como también se aprecia a continuación.

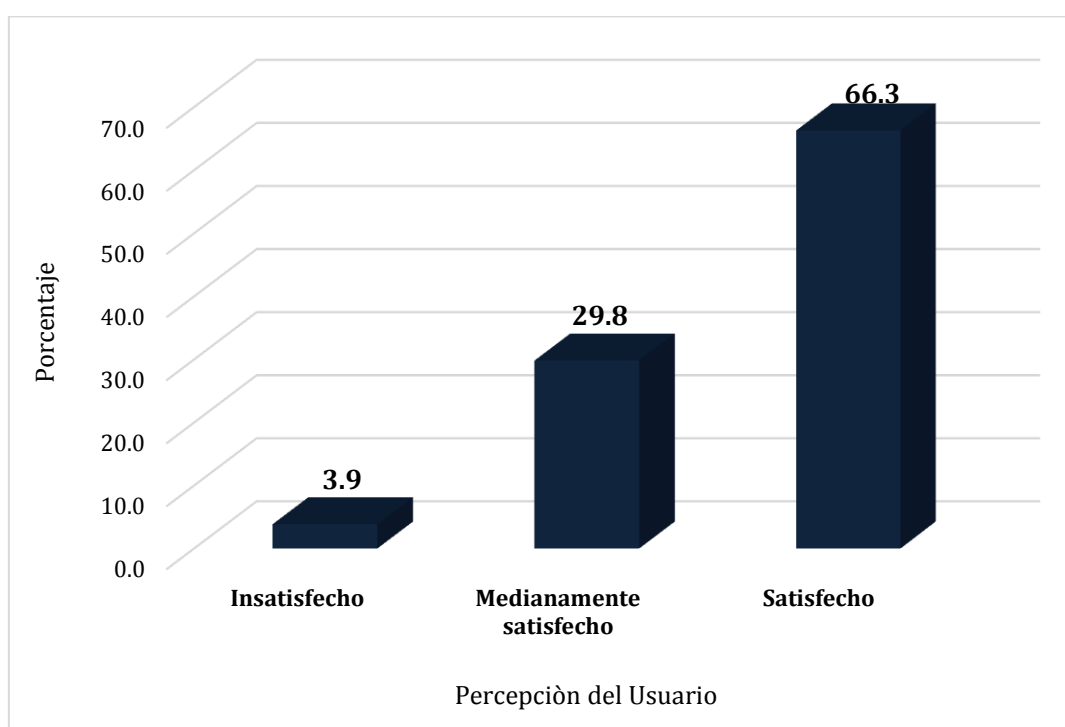


Figura 2. Clasificación de las categorías de percepción del usuario del servicio de rehabilitación del hospital de Chancay, 2016.

Tabla 3.

Clasificación de acuerdo a la percepción del usuario en relación a la ejecución presupuestal 0129 en el servicio de rehabilitación del hospital de Chancay, 2016

Ejecución Presupuestal

Categorías	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Deficiente	115	40.4	40.4
Regular	170	59.6	100.0
Eficiente	0	0.0	100.0
Total	285	100.0	

Vistas las frecuencias, se observa que la mayoría de los usuarios se ubicaron en la categoría regular con 59,6% de 285 encuestados. Esta frecuencia fue seguida por la categoría deficiente con 40,4%. En la categoría eficiente un 0%, como se consideró la ejecución de este presupuesto, como también se aprecia a continuación.

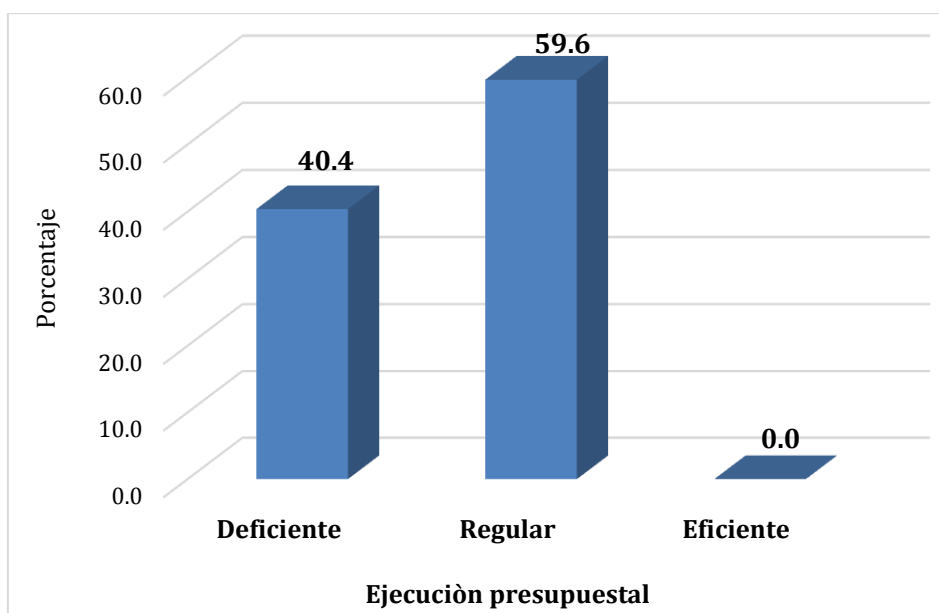


Figura 3. Clasificación de las categorías de percepción del usuario en relación a la ejecución presupuestal del servicio de rehabilitación del hospital de Chancay, 2016.

3.2. Contraste de hipótesis.

3.2.1. Relación entre la percepción del usuario y la ejecución presupuestal 0129 en el servicio de rehabilitación del hospital de Chancay.

Previamente al contraste se plantearon las hipótesis de la siguiente manera:

H_1 : Existe relación entre la percepción del usuario del servicio de rehabilitación y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay, 2016.

H_0 : No existe relación entre la percepción del usuario del servicio de rehabilitación y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay, 2016.

Tabla 4.

Prueba de correlación Rho de Spearman de la interacción de la percepción del usuario del servicio de rehabilitación y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay, 2016.

Rho de Spearman	Ejecución Presupuestal	Percepción del usuario
Percepción del	Coefficiente de correlación	,773**
		1.000

usuario	Sig. (bilateral)	.000	
	N	285	285
<hr/>			
Ejecución	Coeficiente de correlación	1.000	,773**
Presupuestal	Sig. (bilateral)		.000
	N	285	285

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

Se observó que el contraste fue significativo ya que el valor p fue menor al propuesto ($p=0.000<0.05$), lo que proporciona evidencia para rechazar la hipótesis nula, afirmando que Existe relación entre la percepción del usuario del servicio de rehabilitación y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay 2016 , siendo una relación directa y fuerte ($r=0.773$), lo que señala que a mejor ejecución presupuestal, entonces mayor percepción positiva del usuario del servicio de rehabilitación.

3.2.2. Relación entre la fiabilidad y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay

Previamente al contraste se plantearon las hipótesis de la siguiente manera:

H₁: Existe relación entre la fiabilidad y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay

H₀: No existe relación la fiabilidad y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay

Rho de Spearman		Dimensión 1: Fiabilidad	Ejecución Presupuestal
Dimensión 1: Fiabilidad	Coeficiente de correlación	1.000	,429**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	285	285
<hr/>			
Ejecución Presupuestal	Coeficiente de correlación	,429**	1.000
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	285	285

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

Tabla 5.

Prueba de correlación Rho de Spearman de la fiabilidad con la ejecución presupuestal del hospital de Chancay, 2016.

Se observó que el contraste fue significativo ya que el valor p fue menor al propuesto ($p=0.000<0.05$), lo que proporciona evidencia para rechazar la hipótesis nula, afirmando que existe relación entre la dimensión fiabilidad y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay, siendo una relación directa y baja ($r=0.429$), lo que señala que, a mayor ejecución presupuestal, entonces mayor fiabilidad.

3.2.3. Relación entre la capacidad de respuesta y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay

Previamente al contraste se plantearon las hipótesis de la siguiente manera:

H₁: Existe relación entre la capacidad de respuesta y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay

H₀: No existe relación la capacidad de respuesta y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay

Rho de Spearman		Dimensión 2: Capacidad de respuesta	Ejecución Presupuestal
Dimensión 2: Capacidad de respuesta	Coefficiente de correlación	1.000	,455**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	285	285
Ejecución Presupuestal	Coefficiente de correlación	,455**	1.000
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	285	285

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

Tabla 6.

Prueba de correlación Rho de Spearman de la capacidad de respuesta con la ejecución presupuestal del hospital de Chancay, 2016.

Se observó que el contraste fue significativo ya que el valor p fue menor al propuesto ($p=0.000<0.05$), lo que proporciona evidencia para rechazar la hipótesis nula, afirmando que Existe relación entre la dimensión capacidad de respuesta y la ejecución presupuestal

por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay, siendo una relación directa y baja ($r=0.455$), lo que señala que, a mayor ejecución presupuestal, entonces mayor capacidad de respuesta.

3.2.4. Relación entre la seguridad y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay

Previamente al contraste se plantearon las hipótesis de la siguiente manera:

H_1 : Existe relación entre la seguridad y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay

H_0 : No existe relación la seguridad y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay

Rho de Spearman		Dimensión 3: Seguridad	Ejecución Presupuestal
	Coefficiente de correlación	1.000	,385**
Dimensión 3: Seguridad	Sig. (bilateral)		.000
	N	285	285
	Coefficiente de correlación	,385**	1.000
Ejecución Presupuestal	Sig. (bilateral)	.000	
	N	285	285

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

Tabla 7.

Prueba de correlación Rho de Spearman de la seguridad con la ejecución presupuestal del hospital de Chancay, 2016.

Se observó que el contraste fue significativo ya que el valor p fue menor al propuesto ($p=0.000 < 0.05$), lo que proporciona evidencia para rechazar la hipótesis nula, afirmando que Existe relación entre la dimensión seguridad y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay, siendo una relación directa y baja ($r=0.385$), lo que señala que, a mayor ejecución presupuestal, entonces mayor seguridad.

3.2.5. Relación entre la empatía y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay

Previamente al contraste se plantearon las hipótesis de la siguiente manera:

H₁: Existe relación entre la empatía y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay

H₀: No existe relación la empatía y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay

Rho de Spearman		Dimensión 4: Empatía	Ejecución Presupuestal
Dimensión 4: Empatía	Coeficiente de correlación	1.000	,382**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	285	285
Ejecución Presupuestal	Coeficiente de correlación	,382**	1.000
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	285	285

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

Tabla 8.

Prueba de correlación Rho de Spearman de la empatía con la ejecución presupuestal del hospital de Chancay, 2016.

Se observó que el contraste fue significativo ya que el valor p fue menor al propuesto ($p=0.000 < 0.05$), lo que proporciona evidencia para rechazar la hipótesis nula, afirmando que Existe relación entre la dimensión empatía y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay, siendo una relación directa y baja ($r=0.382$), lo que señala que, a mayor ejecución presupuestal, entonces mayor empatía.

3.2.6. Relación entre los aspectos tangibles y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay

Previamente al contraste se plantearon las hipótesis de la siguiente manera:

H₁: Existe relación entre los aspectos tangibles y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay

H₀: No existe relación los aspectos tangibles y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay

Rho de Spearman		Dimensión Aspectos Tangibles	5: Ejecución Presupuestal
Dimensión 5: Aspectos Tangibles	Coefficiente de correlación	1.000	,372**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	285	285
Ejecución Presupuestal	Coefficiente de correlación	,372**	1.000
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	285	285

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

Tabla 9.

Prueba de correlación Rho de Spearman de los aspectos tangibles con la ejecución presupuestal del hospital de Chancay, 2016.

Se observó que el contraste fue significativo ya que el valor p fue menor al propuesto ($p=0.000 < 0.05$), lo que proporciona evidencia para rechazar la hipótesis nula, afirmando que Existe relación entre la dimensión aspectos tangibles y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay, siendo una relación directa y baja ($r=0.372$), lo que señala que, a mayor ejecución presupuestal, entonces mayores aspectos tangibles.

IV. DISCUSIÓN

Una óptima calidad de atención es un objetivo determinante en toda entidad que brinde un servicio, en este caso un establecimiento de salud. En la actualidad, el ministerio de salud a través de la superintendencia nacional de salud rige las normas y procesos relacionados a la calidad, satisfacción y percepción, tomando vital importancia como indicador del buen servicio brindado. Es por esto, que la investigación centra su estudio en la percepción del usuario que acude al servicio de rehabilitación del hospital de Chancay.

Aunque los niveles de la percepción del usuario son altos, mostrando un grado de satisfacción del 66,3%, existe en contraposición una tendencia regular en la percepción sobre la ejecución presupuestal de estrategias de discapacidad 0129 mostrando solo un 59,4% como tendencia media o regular, mayoritaria en este punto, el cual es preocupante, porque viene acompañado de un porcentaje deficiente 40,4%, lo que en definitiva, podría avizorarse como un futuro problema, prevenible si se mejora la distribución de recursos y se sustenta las necesidades del servicio en todos los ítems que involucra el programa presupuestal 0129 que hasta el año 2016 se reportó en 51, 677 soles para todas las dimensiones requeridas por lo que se viene cada año presentando un déficit del presupuesto requerido pero con una ejecución de gasto al 100%, en contraposición a Supo (2013), en la tesis evaluación de la ejecución presupuestaria y el cumplimiento de metas del hospital regional Manuel Núñez Butrón, periodos 2012 – 2013, solo recolecto datos de la oficina de planeamiento estratégico del hospital, sin conocer la percepción de los usuarios sobre la ejecución, presentando una menor capacidad de grado de ejecución de gastos del presupuesto, a pesar de haber recibido el 100% del presupuesto requerido.

Por otra parte, en relación a la percepción de los usuarios según las dimensiones de SERVQUAL, se aprecia satisfacción en un 66,3% si se aprecia de manera global al fusionar todas las dimensiones encuestadas y un 29,8% medianamente satisfecho, al disgregar las dimensiones encontramos que en la dimensión fiabilidad con el 70,9% de satisfacción, la dimensión capacidad de respuesta con 47,7% de satisfacción, la dimensión seguridad con el 87%, la dimensión empatía con 86,3%, pero en aspectos tangibles solo 10,5% de satisfacción; considerando que en esta dimensión se guarda estrecha relación con el 59,6% de percepción regular de los recursos empleados en la atención brindada, , estableciendo un analizando a Soto y Coronel (2013), que refieren en la tesis calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario en tratamiento de tuberculosis, centro

de salud Manuel Sánchez V., La Victoria, Chiclayo – Perú; en esta tesis las conclusiones fueron: dimensión fiabilidad obtuvo el ítem con mayor valoración con 71% de satisfacción, en la dimensión de empatía; el ítem de mayor valoración en el nivel medianamente satisfecho con 44% y corresponde a calidad esperada. En la dimensión elementos tangibles, la satisfacción fue de 47%. De manera global se obtuvo 87% de satisfacción en el cuidado enfermero, que corresponde a alta calidad, superando la hipótesis planteada.

En lo que respecta a la ejecución de un programa presupuestal, consideramos que la participación de los usuarios interviene de manera vital, siendo ellos el fin de la ejecución de dicho presupuesto, la efectiva distribución de los recursos y la capacidad gestora de la identificación de los problemas para la relación planes – presupuesto, resulto interesante el planteamiento de Tanaka (2011), quien indicó en la tesis influencia del presupuesto por resultados en la gestión financiera presupuestal del ministerio de salud, realizado de acuerdo a las normas de la escuela de post grado de la universidad nacional mayor de san marcos, obteniendo conclusiones y recomendaciones que serán de utilidad, para mejorar y extender el empleo de esta herramienta de trabajo, de acuerdo a las normas vigentes., relacionando el PpR con la gestión financiera-presupuestal del MINSA. De acuerdo al modelo de eficacia y eficiencia del gasto público planteado, éste está conformado por la relación planes-presupuesto, capacitación e identificación de los trabajadores encargados de las fases presupuestales, participación ciudadana en la toma de decisiones presupuestales y control del presupuesto, y priorización de los resultados y efectos en lugar de insumos y gastos. En tal sentido, cada uno de estos elementos, en forma individual y conjunta, tiene un alto grado de influencia en la eficacia y la eficiencia del gasto público. Debe destacarse que la de mayor importancia, con relación a la eficacia, es la priorización de los resultados y efectos en lugar de insumos y gastos, mientras que, con relación a la eficiencia, es la participación ciudadana en la toma de decisiones presupuestales y control del presupuesto, pues tienen los mayores coeficientes de estandarización.

En lo que respecta al cumplimiento de la hipótesis específica que relaciona los aspectos tangibles con la ejecución presupuestal ($r = 0372$) siendo una relación directa y baja (ver Tabla 9 en los resultados) y que se aprecia en el 40,4% deficiente que se considera la ejecución presupuestal para este rubro, lo que definitivamente se sustenta con lo fundamentado por Mongui y Wanderley (2015), establece que la calidad de la atención médica es una de las mayores preocupaciones de quienes tienen la responsabilidad de la

prestación de los servicios de salud y una necesidad de quien requiere de estos servicios. Partiendo de la obligación que tiene todo estado de garantizar el derecho fundamental a la salud sin discriminación por motivos de discapacidad, Con la recolección de la información se concluyó que el 45,5% percibe que la silletería, camas y camillas es incómodo para su condición de discapacidad, y el 59,1% percibe que no se respetó su privacidad durante la consulta médica. Esta percepción de falta de seguridad, y limitación en la accesibilidad al momento de la atención médica, pone en riesgo la seguridad del paciente rompiendo la armonía del proceso de atención médica.

Finalmente, se demostró que existe relación significativa entre, la percepción del usuario y la ejecución presupuestal ya que la relación fue positiva (directa) y fuerte, por lo que se comprueba la hipótesis H_a y se rechaza la H_o , sin embargo existirían otros factores que intervendrían para que se manifieste, como lo sustentó Jimeno (2013) en la tesis experiencias de los pacientes de fisioterapia y su relación con las características de estos y la evaluación de la asistencia, se encontró que a pesar de presentar altos indicadores de satisfacción y calidad se presentaron algunas deficiencias que pueden ser mejorables para que esta percepción pueda ser óptima en mayor grado. Sin embargo, muchos pacientes con alta satisfacción, calidad percibida y confianza manifestaron problemas de calidad. Como conclusión la satisfacción, calidad percibida y confianza son positivas y consistentes entre sí, pero proporcionan una medida limitada y optimista de la calidad asistencial: son positivas aun cuando algunas experiencias son de calidad mejorable.

V. CONCLUSIONES

Al concluir el desarrollo de la tesis denominado “Percepción del usuario del servicio de rehabilitación y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay, 2016” hemos llegado a las conclusiones que se enumeran líneas debajo, en base a la cual emitimos la recomendación respectiva.

- Primera:** De los resultados del análisis estadístico efectuado a los datos recopilados, se ha evidenciado alto grado de asociación y correlación entre la variable, percepción del usuario y la ejecución presupuestal de estrategias de discapacidad del hospital de Chancay, con una relación directa de ($r=0.773$).
- Segunda:** el 68.2% de la población estuvo satisfecho con el servicio de rehabilitación y la ejecución presupuestal que brinda el hospital de Chancay, solo un 29,8% considera medianamente satisfecho.
- Tercera:** Del total de la población de los usuarios el 59,6% se ubicaron en el nivel regular de la percepción de la ejecución presupuestal y solo un 40,4% con tendencia hacia el nivel bajo o deficiente.
- Cuarto:** De los resultados del análisis estadístico efectuado a los datos recopilados, se ha evidenciado alto grado de asociación y correlación entre la variable, ya que entre la dimensión fiabilidad y la ejecución presupuestal del servicio de rehabilitación del hospital de Chancay, el Rho de Spearman fue de ($r=0.429$) siendo una relación directa y baja.
- Quinta:** De los resultados del análisis estadístico efectuado se comprueba la relación significativa entre la dimensión capacidad d respuesta y la ejecución presupuestal del servicio de rehabilitación del hospital de Chancay, ya que el Rho de Spearman fue de ($r=0.455$) siendo una relación directa y baja.
- Sexta:** De los resultados del análisis estadístico efectuado se comprueba que existe relación significativa entre la dimensión seguridad y la ejecución presupuestal del servicio de rehabilitación del hospital de Chancay, ya que el Roh de Spearman fue de ($r=0.385$) siendo una relación directa y baja.

Séptima: De los resultados del análisis estadístico efectuado se comprueba que existe relación entre la dimensión empatía y la ejecución presupuestal del servicio de rehabilitación del hospital de Chancay, ya que el Roh de Spearman fue de ($r=0.382$) siendo una relación directa y baja

Octava: De los resultados del análisis estadístico efectuado se comprueba que existe relación entre la dimensión elementos tangibles y la ejecución presupuestal del servicio de rehabilitación del hospital de Chancay, ya que el Rho de Spearman fue de ($r=0.372$) siendo una relación directa y baja.

VI. RECOMENDACIONES

- Primera:** Es imprescindible que el gobierno central evalúe profundamente el tema de discapacidad y considere que existe un gran número de discapacitados que requieren mejores ejecuciones de leyes y normas que actualmente están vigentes con el propósito de lograr una mejor ejecución en relación con salud.
- Segunda:** A los directores regionales de salud, considerar que la coordinación general debe ser conducida por un profesional vinculado estrechamente a la discapacidad – rehabilitación – gestión, este trinomio es vital para mejorar las coordinaciones con las unidades ejecutoras (unidades productoras de rehabilitación) y coordinadores centrales del ministerio de salud, de esta manera se proyectara información fidedigna y real situación de la región, los presupuestos asignados guardaran una relación simbiótica y directa a cada unidad productora de servicio y se puedan realizar evaluaciones periódicas de la percepción del usuario en relación a la ejecución del presupuesto y no solo medir la percepción de manera global, que siendo una variable por sí sola, no profundiza en el tema álgido y la directa relación con el presupuesto de estrategia de discapacidad 0129.
- Tercera:** A los directivos del hospital de Chancay, se recomienda considerar como coordinadores del programa presupuestal de discapacidad a personal del servicio de rehabilitación con bases de gestión y conocimiento asistencial, de esta manera accederán a conocer las necesidades de acuerdo al orden de importancia para satisfacer las necesidades de los usuarios, dando como resultado optimizar la percepción de los mismos y la idónea ejecución del presupuesto.
- Cuarta:** Al personal que labora en los servicios de rehabilitación, profesionales médicos y no médicos, tener conciencia de la importancia de una óptima ejecución presupuestal a tiempo y en los plazos correspondientes y su estrecha relación con la percepción del usuario, reconociendo que son nuestro objetivo principal y fin de toda unidad prestadora de servicio de rehabilitación (ups), la percepción y posterior satisfacción del usuario asociado a una calidad de servicio se verá reflejado en evaluaciones posteriores.

Quinta: incentivar a los directores y personal del hospital de Chancay, realizar investigación sobre el tema, con intención de evaluar constantemente la calidad de atención que se vienen brindando en el hospital.

Sexta: A los investigadores, ampliar el detalle del estudio, aplicándolo a cualquier otra región o Lima capital, para poder obtener más información sobre la ejecución presupuestal de discapacidad y poder optimizar los recursos necesarios y proyectarse a realizarse un plan de trabajo a corto y mediano plazo, debido a que estos presupuestos son anuales y su ejecución es evaluada constantemente por el gobierno central.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Abbagnano, N. (1986). *Diccionario de Filosofía* (2da. Ed.) México D.F: Fondo de cultura económica

Agoglia L, Gonzales K, Techera M y Tirelli C. (2011). *Percepción de los usuarios sobre el quehacer de la licenciada en enfermería en el primer nivel de atención*. (Tesis para optar el título de licenciada en enfermería). Universidad de la republica Uruguay. Recuperado de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/bistream/123456789/2347/1/FE-0409TG.pdf>

Allport. (1974). *El problema de la percepción*. Buenos Aires. Nueva vision.

Aznar, J.(2015). *Psicología de la percepción visual*.. Barcelona. Facultad de Psicología. Recuperado de <https://www.ub.edu/psicologiabasica/jaznave>

Barthey S H. (1982). Principios de percepción. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4907017.pdf>.

Borré, Y. (2013). *Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en institucion prestadora de servicios de salud de Barranquilla*. (Tesis para optar el grado de magister en enfermería). Universidad Nacional de Colombia. recuperado de <https://www.bdigital.unal.edu.co/10553/1/539597.2013.pdf>

Carterette, E., Morton, F. (1982). *Manual de percepción: raíces históricas y filosóficas*. Mexico: Editorial Trillas.

Cuppe, L.(2014). *Percepción de la calidad de atención en la planificación familiar de los adolescentes con reincidencia de embarazo en el hospital San Juan de Lurigancho setiembre diciembre 2014*. (Tesis para obtener el título profesional de licenciado en obstetricia). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4213/1/Cupe_ml.pdf

Domenech M y Viteri V. (2013). (2013). *Percepción de la atención de enfermería desde la óptica de los pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida atendido en el hospital de infectología*. Universidad de Guayaquil. Recuperado de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/3714/1/Tesis%20Domenech%20-%20Portilla.pdf>

Donabedian, A. (1992). *Evaluación de la calidad de la atención médica*. Washington D.C.: Publicación científica 534 OPS/OMS, Investigaciones sobre servicios de salud: una antología. Editores D.C.

Donabedian, A. (1994). *Evaluación de la calidad de la atención médica en la organización panamericana de la salud*. USA: Pública científica

Donabedian, A. (1994). *La calidad de atención médica*. (2da.Ed.) México D.F.:Editorial Prensa Mexicana.

Donabedian, A. (1998). *Garantía y monitoria de la calidad de la Atención Médica en el Instituto Nacional de Salud Pública*. México D.F.

Espinoza, J. (2014). *Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del centro obstétrico del hospital san Juan de Lurigancho enero 2014*. (Tesis para obtener el grado de Médico Cirujano) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3527/3/Espinoza_rj.pdf

García, D. (2013). *Percepción y expectativas de la calidad de la atención de los servicios de salud de los usuarios del centro de salud delicias villa Chorrillos en el periodo febrero-mayo 2013*. (Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano) Universidad Ricardo Palma. Recuperado de http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/246/1/Garc%C3%ADa_dl.pdf

Guevara, (2012). *Percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de creche de la red de Essalud san José -2012*. (Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1040/1/Guevara_ss.pdf

Gonzales, J. (1988). *Persuasión subliminal y sus técnicas*. Barcelona: Biblioteca Nueva

Gonzales, D. y Narváez, C. (2012). *Análisis presupuestario del centro de salud No2 "Hugo Guillermo González" de la ciudad de Loja, para el periodo 2009 - 2010* (Tesis para obtener el grado de licenciatura en ingeniera en contabilidad y auditoría). Universidad Nacional de Loja. Recuperado de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bistream/>

Gonzales, J. y Quintero, D. (2009). *Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de ii y iii nivel de atención*. (Tesis para optar el grado de licenciado en enfermería). Pontificia Universidad Javeriana. Recuperado de <http://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9730/tesis05-3.pdf;jsessionid=1D50AD49E75CAFD44634343EB738689A?sequence=1>

- Hormazabal, J. (2006). *Percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por la profesional matrona/matrón en control prenatal*. Universidad austral de Chile. Obtenido de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2006/fmh812p/doc/fmh812p.pdf>
- Huaromo, H. (2013). *Percepción sobre la calidad de atención y factores biosocioeconómicos de los adultos maduros afiliados al seguro integral de salud, hospital de Yungay*. (Tesis para optar el grado de Magister en ciencias de enfermería). Universidad Los Ángeles de Chimbote. Recuperado de http://tesis.uladech.edu.pe/bitstream/handle/ULADECH_CATOLICA/175/U0020-Repository-Tesis-Uladech_Catolica.pdf?
- Instituto nacional de estadística e informática. (2014). *Primera encuesta de discapacidad 2012*. Recuperado de http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1171/ENEDIS%202012%20COMPLETO.pdf
- Jacinto, J. (2007). *Percepción de la calidad de atención del paciente que acude a la clínica de la facultad de odontología de la UNMSM durante el año 2007*. (Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2228/1/Jacinto_nj.pdf
- Jimeno, F. (2013). *Experiencias de los pacientes de fisioterapia y su relación con las características de estos y la evaluación de la asistencia*. Obtenido de <https://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/36166/1/Tesis.pdf>
- López, R. (2014). *Percepción de las embarazadas sobre la interacción con enfermería en el control prenatal, Universidad Autónoma de Querétaro*. (Tesis para optar el grado de magister en ciencias de enfermería). Universidad de Querétaro. Recuperado de <http://docplayer.es/14901810-Universidad-autonoma-de-queretaro-facultad-de-enfermeria-maestria-en-ciencias-de-enfermeria.html>.
- López, M.(2014). *Percepción que tiene el usuario, servicios de urgencias hospital Raúl Orejuela Bueno, municipio de Palmira*. (Tesis para optar el grado de especialista en administración en salud). Universidad Católica de Manizales. Recuperado de <http://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/documentos/decs/07%20-%20Encuesta%20Usuarios%20 Externos.pdf>
- Ministerio de salud. *Decreto supremo No071-2015-EF. Programa presupuestal para el control y prevención en salud mental y prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad*. (Publicado en el diario el peruano el 29 de marzo

- del (2015). Recuperado de <http://www.elperuano.com.pe/NormasElperuano/2015/03/29/1218252-1.html>
- Ministerio de salud. *Oficio No 1015 - SG - MINSA. (2015) Autorizan transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2015 a favor del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas e Instituto de Gestión de Servicios de Salud y diversos Gobiernos Regionales* (Publicado en el diario el peruano el 29 de marzo del 2015). Recuperado de <https://www.mef.gob.pe/es/normatividad-sp-9867/por-instrumento/decretos-supremos/12492-decreto-supremo-n-070-2015-ef-1/file>
- Ministerio de salud.(2011). *Norma técnica de salud de la unidad productora de servicios de rehabilitación (NTS No072-MINSA/DGSP-INR.V.01)* Recuperado de <http://www.dgiem.gob.pe/norma-tecnica-de-salud-de-la-unidad-productora-de-servicios-de-medicina-de-rehabilitacion>.
- Ministerio de Salud (2009). *Satisfacción del usuario externo*. Dirección de calidad en salud. R.M. 727-2009. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/teleconferencia/satisfaccion%20del%20Usuario%20Externo.pdf>
- Ministerio de Salud. (2002). *Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud*. Lima. Dirección General de Salud de las personas. Recuperado de <ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/documentos/decs/07%20-%20Encuesta%20Usuarios%20Externos.pdf>
- Mongui, E.(2015). *Percepción de la calidad de la atención médica en población con discapacidad físico - motora que acude a la fundación asociación pro rehabilitadora infantil la plata (A.P.R.I.L.P)*. (Tesis para obtener el grado de magister en salud pública. Universidad Nacional de La Plata. Recuperado de http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/46054/Documento_completo.pdf?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud (2011). *Informe mundial de discapacidad*. Recuperado de http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/
- Papalia, E., Wendkos, S. y Duskius, R. (2010). *Desarrollo humano*. México: Editoriall Mc Graw Hill.
- Puerto, M.(2013). *Satisfacción de los usuarios en un servicio público de salud es variable, en función del trato que reciben por parte del médico*. (Tesis para optar el grado de magister en salud pública). Universidad europea de Madrid. Recuperado de

<http://docplayer.es/8860413-La-satisfacción-de-los-usuarios-en-un-servicio-publico-de-salud-cms-es-variable-en-funcion-del-trato-que-reciben-por-parte-del-medico.html>

Ríos, L.(2012). *Percepción de la calidad de la atención en el programa de planificación del hospital nacional arzobispo Loayza: perspectiva de los usuarios: Lima, enero-febrero 2012*. (Tesis para optar el título de Médico Cirujano). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/297/Rios_11.pdf?sequence=1

Romero, L. (2008). *Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión*. Universitaria: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/482/1/Romero_al.pdf

Soto, I. y Coronel, H. (2013). *Calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario en tratamiento de tuberculosis, centro de salud Manuel Sánchez*. La Victoria, Chiclayo – Perú: Universidad Católica Santo Toribio. Recuperado de http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/182/1/TL_SotoBustamanteIris_CoronelCespedesHilda.pdf

Tamaka E. (2011). *Influencia del presupuesto por resultados en la gestión financiera presupuestal del ministerio de salud*. (Tesis para obtener el grado de magister en economía con mención en finanzas) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/860/1/Tanaka_te.pdf

Timaná L. (2012). *Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión*. (Tesis para obtener el título de magister en administración de los servicios de salud) Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/482/1/Timana_al.pdf, Ed.

Valle, R. (2012). *Consejería y percepción de la población vulnerable en los centros de atención de infecciones de transmisión sexual, Lima y Callao*. (Tesis para optar el grado de magister en salud pública). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4214/1/Valle_vr.pdf

APÉNDICES

CUESTIONARIO SERVQUAL - MODIFICADO

PERCEPCIONES									
Califique las percepciones que se refieren a como usted HA RECIBIDO, la atención en el servicio de rehabilitación. Utilice una escala numérica del 1 al 7.									
Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación									
N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7	
01	P	¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en el servicio de rehabilitación?							
02	P	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad para su evaluación con el medico fisiatra?							
03	D	¿El médico fisiatra le atendió en el horario programado (hora y día)							
04	D	¿Su historia clínica es accesible disponible para su atención en la consulta del médico fisiatra?							
05	P	¿Su atención en terapia física, terapia ocupacional y/o terapia de lenguaje se realizó respetando la							
06	P	¿La atención en caja o en el módulo de admisión del SIS fue rápida para su cita con el medico							
07	D	¿El tiempo de espera en el módulo de admisión del SIS fue corto?							
08	P	¿La atención en caja o en el módulo de atención del SIS fue rápida una vez que obtuvo sus							
09	P	¿La atención en sus horarios programados para terapia física, terapia ocupacional y/o terapia de							
10	P	¿El médico fisiatra le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por							
11	P	¿Se respetó su privacidad durante su atención en el área de terapia física, terapia ocupacional y/o terapia de lenguaje?							
12	P	¿El fisioterapeuta le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud durante las terapias?							
13	D	¿El fisioterapeuta que le atendió le inspiró confianza?							
14	P	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el medico fisiatra sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?							
15	P	¿Usted comprendió la explicación que el fisioterapeuta le brindó sobre los procedimientos que le realizarán en sus terapias?							
16	P	¿Usted comprendió la explicación que el fisioterapeuta le brindo sobre su problema de salud o resultado de su atención?							
17	D	¿El fisioterapeuta que le atendió mostro interés en solucionar su problema de salud?							
18	D	¿El personal del servicio de rehabilitación le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
19	P	¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes hacia el servicio de rehabilitación?							
20	D	¿El servicio de rehabilitación contó con personal para informar y orientar a los pacientes?							
21	D	¿El servicio de rehabilitación y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?							
22	P	¿El servicio de rehabilitación conto con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							

TEST DE PERCEPCION DEL USUARIO SOBRE LA EJECUCION PRESUPUESTAL 0129

En segundo lugar califique las percepciones que refieren a como usted HA RECIBIDO la atención en el servicio de rehabilitación que dependen directamente de la ejecución presupuestal 0129, en una escala numérica del 1 al 4. Considere 1 como la menor calificación y 4 como la mayor calificación

SEXO F _____ M _____

RANGO DE EDAD 18 A 24 25 A 44 45 A 64 65 años +

No	PREGUNTAS	1	2	3	4
PERSONAL					
1	¿Las citas para las evaluaciones médicas (medicina física) son suficientes para cubrir la demanda existente?				
2	¿Las citas para las sesiones en terapia física, terapia ocupacional o terapia del lenguaje se obtienen rápido?				
3	¿El personal profesional no medico (licenciados) son suficientes para la atención en el servicio?				
4	¿La atención durante el tratamiento en el servicio de rehabilitación es personalizada?				
EQUIPAMIENTO y MOBILIARIO					
5	¿El médico rehabilitador cuenta con instrumentos para evaluarlo y/o diagnosticarlo?				
6	¿Los equipos (máquinas) son suficientes para las sesiones que se realizan en el servicio?				
7	¿Los equipos son de apariencia moderna?				
8	¿Hay suficientes camillas disponibles para la demanda existente?				
9	¿Para adultos, se cuenta con materiales apropiados para poder realizar sus ejercicios?				
10	¿Para niños, se cuenta con materiales apropiado para poder realizar sus terapias?				
MATERIALES INSUMOS					
11	¿El servicio cuenta con materiales (sábanas y fundas para cubrir las camillas)?				
12	¿El servicio cuenta con toallas para la aplicación de las compresas?				
13	¿El servicio cuenta con electrodos, geles y cremas para la realización de las terapias?				
14	¿Considera que el servicio esta abastecido de materiales para la demanda existente?				
AMBIENTES E INSTALACIONES					

15	¿Para adultos se cuenta con un área apropiada para realizar los ejercicios?				
16	¿Para niños, se cuenta con un área apropiada para poder realizar sus terapias?				
17	¿Los espacios donde se realiza la atención (cubículos entre camillas) respetan su privacidad durante la atención?				
18	¿La sala de espera es cómoda?				
19	¿Los ambientes del servicio de rehabilitación deberían ser más amplios?				

1 = No ; 2 = A veces; 3= Casi siempre; 4 = Si

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 1072-2016-UCV-L-DA-EPG

Jueves, 07 de Abril de 2016

VISTO:

La solicitud presentada por **BAZALAR PORTOCARRERO CARLA LILIANA**, en su condición de estudiante(s) de Maestría de la Escuela de Post Grado – Filial Lima, cuyo Proyecto de Tesis se denomina: **SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DEL SERVICIO DE REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL DE CHANCAY, LIMA – PERÚ, 2015**, asesorado por el Dr. Jacinto Joaquin Vertiz Osoreo, solicitando la **AUTORIZACIÓN** para la Modificación del Proyecto de tesis al siguiente Título: **PERCEPCIÓN DEL USUARIO DEL SERVICIO DE REHABILITACIÓN Y EL PRESUPUESTO POR ESTRATEGIA SANITARIA DE DISCAPACIDAD DEL HOSPITAL DE CHANCAY, 2016** y,

CONSIDERANDO:

Que, es política de la Universidad brindar servicios óptimos y velar por los intereses de los estudiantes, así como de la Institución,

Que, habiendo sido realizada la evaluación del expediente presentado (teniendo como base los requisitos establecidos por la Escuela de Post Grado-Filial Lima) por la Oficina de Proyectos y Tesis,

Que, el formato de **MODIFICACIÓN** de Título de Proyecto de Tesis revisado por el Área de Investigación autorizando la modificación del título del trabajo de investigación; y

Estando a lo dispuesto en el Art. N° 41° del Reglamento General de la Universidad César Vallejo; y teniendo en consideración que, la modificación, renuncia, inclusión o cambio del título de Proyecto de Tesis está normado en el reglamento de elaboración y sustentación de Tesis de la Escuela de Post Grado-Filial Lima de la Universidad César Vallejo, y;

Que, el Director de la Escuela de Postgrado-Filial Lima, en uso de sus facultades y atribuciones;

SE RESUELVE:

Art. 1°.- **AUTORIZAR**, la **MODIFICACIÓN** del título del Proyecto de Tesis con la siguiente denominación: **PERCEPCIÓN DEL USUARIO DEL SERVICIO DE REHABILITACIÓN Y EL PRESUPUESTO POR ESTRATEGIA SANITARIA DE DISCAPACIDAD DEL HOSPITAL DE CHANCAY, 2016**, del (los) estudiante(s) **BAZALAR PORTOCARRERO CARLA LILIANA**,

Art. 2°.- **CERTIFICAR**, dicha modificación emitiendo la nueva constancia de aprobación respectiva.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Ing. Carlos Ventura Orbegoso MBA
 Director de la Escuela de Postgrado -
 Filial Lima



MBA Ommero Trinidad Vargas
 Secretario Académico
 Escuela de Postgrado - Filial Lima

cc. Grados Académicos, Interesado

Archivo.
LIMA NORTE Av. Alfredo Mendiola 6232, Los Olivos. Tel.:(+511) 202 4342 Fax.:(+511) 202 4343
LIMA ESTE Av. del Parque 640, Urb. Canto Rey, San Juan de Lurigancho Tel.:(+511) 200 9030 Anx.:2510.
ATE Carretera Central Km. 8.2 Tel.: (+511) 200 9030 Anx.: 8184



"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

MEMORANDO Nº 033-UE. H.CH.SBS-U.APOYO.DOC.e.INV.2016

A : Dr. GODOFREDO AVILA GALARZA
Jefe del Departamento de Consultorio Externo
DE : Dr. HUGO ANIBAL ORTIZ SOUZA
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
ASUNTO : FACILIDADES PARA TRABAJO DE INVESTIGACION (TESIS)
FECHA : Chancay, 04 de febrero del 2016

Mediante el presente saludo a usted cordialmente y a la vez solicitar se brinde las facilidades del caso a la Lic. **CARLA LILIANA BAZALAR PORTOCARRERO**, de la Universidad Cesar Vallejo; para la ejecución del trabajo Investigación tesis titulado **"PERCEPCION DEL USUARIO DEL SERVICIO DE REHABILITACION Y EL PRESUPUESTO POR ESTRATEGIA SANITARIA DE DISCAPACIDAD DEL HOSPITAL DE CHANCAY LIMA - PERU, 2016"**, el mismo que consiste en realización de encuestas para medición de las Expectativas y Percepciones de pacientes de Medicina Física y Rehabilitación, Terapia de Física, Terapia de Lenguaje y Terapia Ocupacional.

Sin otro particular, quedo de Usted.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL CHANCAY Y SBS

Dr. Hugo Anibal Ortiz Souza

C.M.P. 20765 R.N.E. 13872

Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

C.c. U. Personal
Serv. de Vigilancia
Archivo

Carta de consentimiento informado

Percepción del usuario del servicio de rehabilitación y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay, 2016

Yo.....

Historia clínica.....Condición.....Edad.....

- He sido informado sobre el estudio que se está realizando en el servicio de medicina de rehabilitación y he podido hacer preguntas por sí mismo.
- He recibido suficiente información sobre el estudio.
- He hablado con la Lic. Carla Bazalar Portocarrero, quién es autora de este estudio y ha contestado mis preguntas de forma amplia y satisfactoria.
- Comprendo que puedo ser informado si lo deseo, de los resultados de este estudio y que no corro de ningún riesgo de participar en el mismo.
- Comprendo que mi participación es voluntaria.
- Mi negativa a esta encuesta no afectara la atención a recibir bajo ninguna circunstancia.
- Acepto que los datos registrados puedan ser usados para las estadísticas y análisis de este estudio.
- Solamente autorizo su uso a la persona que ejecuta este estudio sujeto al secreto profesional.
- Expreso libremente mi conformidad a participar en este estudio.

Chancay,....de..... del 2016

Firma del paciente

DNI No

Juicio de expertos



ESCUELA DE POSTGRADO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Percepcion del usuario sobre ejecucion Presupuestal

No	DIMENSION /ITEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSION 1: Personal								
1	¿Las citas para las evaluaciones medicas (medicina fisica) son suficientes para cubrir la demanda existente?	✓		✓		✓		
2	¿Las citas para las sesiones de terapia fisica, terapia ocupacional o terapia de lenguaje se obtienen rapido?	✓		✓		✓		
3	¿El personal profesional no medico (licenciados) son suficientes para la atencion en el servicio?	✓		✓		✓		
4	¿La atencion durante el tratamiento en el servicio de rehabilitacion es personalizada?	✓		✓		✓		
DIMENSION 2: Equipamiento y mobiliario								
5	¿El medico rehabilitador cuenta con instrumentos para evaluarlo y/o diagnosticarlo?	✓		✓		✓		
6	¿Los equipos (maquinas) son suficientes para las sesiones que se realizan en el servicio?	✓		✓		✓		
7	¿Los equipos son de apariencia moderna?	✓		✓		✓		
8	¿Hay suficientes camillas disponibles para la demanda existente?	✓		✓		✓		
9	¿Para adultos, se cuenta con materiales apropiados para poder realizar sus ejercicios?	✓		✓		✓		
10	¿Para niños, se cuenta con materiales apropiados para poder realizar sus terapias?	✓		✓		✓		
DIMENSION 3: Materiales e Insumos								
11	¿El servicio cuenta con materiales (sábanas y fundas) para cubrir las camillas?	✓		✓		✓		
12	¿El servicio cuenta con toallas para la aplicación de las compresas?	✓		✓		✓		
13	¿El servicio cuenta con electrodos, gel y crema para la realizacion de las terapias?	✓		✓		✓		
14	¿Considera que el servicio esta abastecido de materiales para la demanda existente?	✓		✓		✓		
DIMENSION 4: Ambientes e Instalaciones								
15	¿Para adultos se cuenta con un area apropiada para realizar los ejercicios	✓		✓		✓		
16	¿Para niños, se cuenta con una area apropiada para realizar las terapias?	✓		✓		✓		
17	¿Los espacios donde se realiza la atencion(cubiculos entre camillas) respetan la privacidad durante la atencion?	✓		✓		✓		
18	¿La sala de espera es comoda?	✓		✓		✓		
19	¿Los ambientes del servicio de rehabilitacion deberian ser mas amplios?	✓		✓		✓		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Percepción del usuario

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Fiabilidad								
1	¿El personal de informes le oriento y explico de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en el servicio de rehabilitación?	✓		✓		✓		
2	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad para su evaluación con el médico fisiatra?	✓		✓		✓		
3	¿El médico fisiatra le atendió en el horario programado (hora y día)?	✓		✓		✓		
4	¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención en la consulta del médico fisiatra?	✓		✓		✓		
5	¿Su atención en terapia física, terapia ocupacional y/o terapia de lenguaje se realizó respetando la programación dada en su tarjeta?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: Capacidad de respuesta								
6	¿La atención en caja o en el módulo de admisión del SIS fue rápida para su cita con el medico fisiatra?	✓		✓		✓		
7	¿La programación de sus sesiones en terapia física, terapia ocupacional y/o terapia de lenguaje fue rápida?	✓		✓		✓		
8	¿La atención en caja o en el módulo de admisión del SIS fue rápida una vez que tuvo las sesiones programadas para las terapias?	✓		✓		✓		
9	¿La atención en sus horarios programados para terapia física, terapia ocupacional y/o terapia de lenguaje fue rápida?	✓		✓		✓		
DIMENSION 3: Seguridad								
10	¿El medico fisiatra le realizo un examen fisico completo y minucioso por el problema de salud que fue atendido?	✓		✓		✓		
11	¿Se respetó su privacidad durante la atención en el área de terapia física, terapia ocupacional y/o terapia de lenguaje?	✓		✓		✓		
12	El fisioterapeuta le brindo el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud durante sus terapias?	✓		✓		✓		
13	El fisioterapeuta que le atendió le inspiro confianza?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 4: Empatía								
14	Usted comprendió la explicación que le brindo el medico fisiatra sobre el tratamiento que recibirá: medicamentos, dosis y efectos adversos?	✓		✓		✓		
15	Usted comprendió la explicación que el fisioterapeuta le brindo sobre los procedimientos que le realizaran durante las terapias?	✓		✓		✓		
16	Usted comprendió la explicación que le brindo el fisioterapeuta sobre su problema de salud o resultado de su atención cuando le consulto?	✓		✓		✓		
17	El fisioterapeuta que le atendió mostro interés en solucionar su problema de salud?	✓		✓		✓		
18	El personal del servicio de rehabilitación le trato con amabilidad, respeto y paciencia?	✓		✓		✓		
DIMENSION 5: ELEMENTOS TANGIBLES								
19	Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes al servicio de rehabilitación?	✓		✓		✓		

20	El servicio de rehabilitación conto con el personal para informar y orientar a los pacientes?	✓		✓		✓	
21	El servicio de rehabilitación y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?	✓		✓		✓	
22	El servicio de rehabilitación conto con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Dr. Jorge Rafael Diaz Dumont DNI: 08698815

Especialidad del validador: METODOLOGO - DR. EN EDUCACION.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

.....de.....del 20.....



Firma del Experto Informante.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Percepcion del usuario del servicio de rehabilitacion y la ejecucion presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay. 2016

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
			INDEPENDIENTE: Ejecucion presupuestal de estrategia sanitaria de discapacidad			
			DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INDICE DE VALORACION
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INDICE DE VALORACION
¿Qué relación existe entre el la percepcion del usuario del servicio de rehabilitacion y la ejecucion presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay?	Determinar la relacion entre la percepcion del usuario del servicio de rehabilitacion y la e ejecucion presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad en el hospital de Chancay	H1: Existe relación entre la percepcion del usuario del servicio de rehabilitacion y la ejecucion presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay Ho: No existe relación entre la percepcion del usuario del servicio de rehabilitacion y la ejecucion presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay	Recursos humanos	Personal medico Personal no medico	1,2,3,4	No A veces casi siempre si
			Equipamiento y mobiliario	Adquisicion Funcionamiento Inoperatividad	5,6,7,8,9,10	No A veces casi siempre si
			Materiales e insumos	Abastecimiento disponibilidad	11,12,13,14	A veces casi siempre si
			Ambientes e instalaciones	Acondicionamiento Espacio fisico Privacidad	15,16,17,18	No A veces casi siempre si
Problemas específicos	Objetivo Específicos	Hipótesis específicas	DEPENDIENTE: Calidad de atencion			
			DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INDICE DE VALORACION
¿Qué relación existe entre el entre la fiabilidad y la ejecucion presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay?	Determinar la relacion entre la fiabilidad del usuario y la ejecucion presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay	Existe relación entre la fiabilidad y la ejecucion presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay	Fiabilidad	Confianza Reputación	1,2,3,4,5	Satisfecho Medianamente satisfecho Insatisfecho
¿Qué relación existe entre la capacidad de respuesta y la ejecucion presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay?	Determinar la relacion entre la capacidad de respuesta y la ejecucion presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay	Existe relacion entre la capacidad de respuesta y la ejecucion presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay	Capacidad de respuesta	Atención rápida Procesos para cubrir eventualidades	6,7,8,9	Satisfecho Medianamente satisfecho Insatisfecho
¿Qué relación existe entre la seguridad y la ejecucion presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay?	Determinar la relacion entre la seguridad y la ejecucion presupuestal por estrategia sanitaria del hospital de Chancay	Existe relación entre la seguridad y la ejecucion presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay	Seguridad	Privacidad Confianza	10,11,12,13	Satisfecho Medianamente satisfecho Insatisfecho
¿Qué relación existe entre la empatia y la ejecucion presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay?	Determinar la relacion entre la empatia y la ejecucion presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay	Existe relación entre la empatia y la ejecucion presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay	Empatía	Tolerancia Amabilidad Respeto	14,15,16,17,18	Satisfecho Medianamente satisfecho Insatisfecho
¿Qué relación existe entre los elementos tangibles y la ejecucion presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay?	Determinar la relacion entre los elementos tangibles y la ejecucion presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay	Existe relación entre los aspectos tangibles y la ejecucion presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay	Elementos tangibles	Privacidad Limpieza Comodidad	19,20,21,22	Satisfecho Medianamente satisfecho Insatisfecho

Resultados Excel de las encuestas

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	D1	D2	D3	D4	D5		
1	5	5	5	3	2	5	5	5	4	5	6	6	6	6	5	3	6	2	5	4	1	19	17	21	26	12	95	D1
5	6	6	6	3	3	6	6	6	6	7	7	7	7	6	6	4	6	2	6	4	1	26	21	27	29	13	116	D2
5	5	5	5	2	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	1	4	1	5	3	1	22	12	20	20	10	84	D3
4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	2	4	2	5	4	2	18	15	19	21	13	86	D4
5	5	5	4	2	2	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	1	5	1	5	4	1	21	14	19	21	11	86	D5
6	6	6	6	5	5	6	6	6	4	6	6	6	6	6	6	6	6	3	5	5	1	29	23	22	30	14	118	
5	5	5	4	2	2	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	2	5	1	5	4	1	21	17	19	22	11	90	
5	5	5	5	2	2	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	1	5	1	5	4	1	22	14	19	21	11	87	
7	7	7	7	3	2	6	7	7	7	6	6	7	7	7	6	3	7	7	2	4	1	31	22	26	30	14	123	
5	5	5	5	1	2	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	2	5	3	1	21	14	19	24	11	89	
4	4	5	5	2	2	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	2	4	1	4	4	2	20	14	19	21	11	85	
4	4	4	3	3	3	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4	3	4	1	4	3	2	18	15	18	20	10	81	
2	4	4	4	2	2	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	1	5	3	3	4	1	16	14	17	20	11	78	
2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	3	11	12	15	17	15	70	
3	3	3	3	2	2	5	5	5	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	1	14	17	12	13	8	64	
6	6	6	6	2	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	1	3	3	1	26	20	24	30	8	108	
3	3	3	2	1	1	1	1	1	4	5	5	5	5	5	5	3	5	3	5	5	2	12	4	19	23	15	73	
6	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	3	3	3	3	3	1	3	1	3	5	2	22	19	16	13	11	81	
5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	6	6	6	6	6	6	4	5	5	5	5	4	24	16	22	27	19	108	
4	5	5	5	2	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	2	2	5	2	5	4	2	21	16	19	19	13	88	
5	5	5	4	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	3	5	4	4	1	1	22	12	20	23	10	87	
5	7	7	7	4	6	6	6	6	5	5	5	5	5	5	5	2	5	2	5	5	2	30	24	20	22	14	110	
3	4	4	4	3	2	2	2	2	3	4	4	5	5	5	6	3	4	2	3	3	3	18	8	16	23	11	76	
5	6	6	6	4	3	3	3	3	6	5	5	5	6	5	5	3	5	4	5	2	3	27	12	21	24	14	98	
5	6	6	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	2	5	2	5	4	2	27	17	19	22	13	98	
4	5	5	4	4	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	2	5	2	5	4	3	22	15	20	22	14	93	
3	5	5	5	3	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6	4	6	2	6	4	3	21	20	24	28	15	108	
4	5	5	5	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	23	12	16	19	13	83	
3	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	21	16	17	19	15	88	
4	5	5	4	2	2	2	2	2	4	5	5	5	6	5	5	4	5	3	4	3	3	20	8	19	25	13	85	
4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	6	6	6	6	5	5	3	5	2	4	4	1	23	20	22	24	11	100	
2	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	3	2	16	12	16	20	9	73	

6	7	7	7	6	6	6	6	6	4	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	4	5	33	24	24	35	21	137
1	5	5	4	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	3	18	12	18	25	16	89
5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	2	3	2	5	6	2	2	24	16	20	20	15	95	
5	6	6	6	3	3	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	2	6	6	3	26	18	24	30	17	115	
4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	6	6	6	6	6	6	6	4	6	5	6	6	2	23	16	23	28	19	109	
4	6	6	6	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6	6	5	6	5	6	6	6	4	4	27	22	24	28	20	121	
5	7	7	7	4	6	6	6	6	4	6	6	6	6	6	6	6	6	5	6	3	5	30	24	22	30	19	125		
5	5	5	5	3	3	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6	4	6	4	6	5	4	4	23	18	24	28	19	112	
4	6	6	6	1	1	5	6	6	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	23	18	21	25	17	104	
3	5	5	5	3	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4	3	5	1	4	4	5	2	2	21	17	18	17	15	88	
3	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	3	3	22	16	20	25	17	100	
5	6	6	5	3	3	4	4	4	5	6	5	6	6	5	5	5	5	5	5	6	4	5	25	15	22	26	20	108	
4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	2	4	4	1	1	19	12	16	17	11	75	
6	6	6	6	2	2	7	7	7	6	6	7	7	6	6	7	7	6	6	6	4	3	3	26	23	26	32	19	126	
4	4	4	4	5	5	5	6	6	6	6	5	5	5	5	5	3	5	2	5	3	2	2	21	22	22	23	12	100	
4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	6	6	6	6	6	6	5	5	4	5	4	2	2	23	16	23	28	15	105	
4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	3	3	1	4	3	1	1	22	16	19	21	9	87		
3	6	6	5	3	5	5	5	4	6	5	4	4	4	5	4	4	5	5	6	2	2	2	23	19	19	22	15	98	
5	6	6	6	6	5	5	5	5	2	6	6	6	6	6	6	5	6	5	5	3	4	4	29	20	20	29	17	115	
5	6	6	6	4	4	5	5	5	6	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	27	19	21	25	17	109	
5	7	7	7	6	5	5	6	6	7	7	7	7	7	7	7	6	7	5	5	2	5	5	32	22	28	34	17	133	
3	5	5	5	3	5	5	6	6	5	5	5	5	5	5	3	5	3	5	5	4	3	3	21	22	20	23	15	101	
4	5	5	4	3	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	3	1	3	1	3	5	1	1	21	16	18	16	10	81	
3	4	3	4	3	4	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	2	5	1	5	3	3	3	17	19	23	25	12	96	
5	6	6	6	5	4	4	4	4	4	6	6	6	6	6	6	2	6	4	3	4	2	2	28	16	22	26	13	105	
4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	6	6	6	6	6	6	4	6	4	6	4	4	4	23	20	22	28	18	111	
6	6	6	6	1	1	5	5	5	7	7	7	7	7	7	7	3	5	1	5	3	3	3	25	16	28	29	12	110	
4	6	6	6	5	5	5	5	5	6	5	5	5	5	5	5	3	4	3	5	3	4	4	27	20	21	22	15	105	
5	5	5	5	2	1	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	1	5	3	1	1	22	13	19	25	10	89	
4	4	4	4	1	1	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	1	4	4	4	4	1	1	17	10	16	16	13	72	
6	6	6	6	2	2	3	3	3	3	6	6	6	6	6	6	6	5	3	5	2	5	5	26	11	21	29	15	102	
6	7	7	3	2	6	6	6	6	3	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	3	3	3	25	24	24	35	20	128	
5	5	5	3	2	2	3	3	3	3	5	5	5	5	5	4	4	1	4	2	2	2	2	20	11	18	23	9	81	

5	6	6	5	2	2	5	4	4	3	6	6	7	7	6	6	4	5	4	6	3	5	24	15	22	28	18	107	
4	7	7	7	2	2	6	6	6	7	4	6	6	6	6	6	6	1	1	3	3	3	27	20	23	25	10	105	
5	6	7	5	2	2	5	5	5	3	3	3	3	3	3	5	5	5	3	5	3	3	25	17	12	21	14	89	
5	7	7	7	2	2	2	3	3	7	7	7	7	7	7	6	6	6	2	6	2	3	28	10	28	31	13	110	
6	6	7	6	6	3	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	4	2	2	4	31	18	24	30	12	115	
5	5	5	4	1	1	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	2	5	2	5	5	2	20	14	19	21	14	88
4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	2	4	1	4	4	1	18	14	15	17	10	74	
5	5	5	5	3	3	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6	3	5	3	6	3	1	23	18	24	26	13	104	
4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	17	13	19	25	16	90	
6	6	6	6	2	2	6	6	6	6	6	5	6	6	5	5	2	5	5	5	5	2	26	20	23	23	17	109	
5	5	5	5	2	2	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	3	1	22	14	19	25	10	90	
6	6	6	6	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	4	1	26	17	20	25	13	101	
5	5	5	5	1	1	4	3	4	4	6	6	6	6	6	6	3	3	5	1	5	3	1	21	12	22	23	10	88
5	5	5	5	3	3	6	6	6	1	6	6	6	6	6	6	2	6	6	6	3	2	23	21	19	26	17	106	
6	6	6	6	3	2	6	6	3	6	6	6	6	6	6	6	2	6	1	6	3	2	27	17	24	26	12	106	
4	5	5	5	3	3	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	2	5	2	5	5	1	22	15	19	22	13	91	
5	5	5	5	3	2	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	2	5	2	5	5	1	23	14	19	22	13	91	
7	7	7	6	3	3	6	6	6	6	7	7	7	7	6	7	6	6	3	6	2	2	30	21	27	31	13	122	
5	5	5	4	3	2	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	2	6	2	6	3	2	22	17	23	26	13	101	
5	6	6	5	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	5	4	4	5	4	2	5	5	3	26	17	18	22	15	98
4	4	4	4	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	5	3	18	12	16	18	14	78	
4	6	6	6	2	3	5	5	6	5	6	6	6	6	6	6	6	4	1	4	4	1	24	19	23	28	10	104	
5	6	6	6	2	2	4	4	4	4	4	6	6	6	6	6	4	6	2	6	2	1	25	14	20	28	11	98	
5	5	5	5	2	3	6	6	6	3	6	6	6	6	6	6	6	6	2	6	3	3	22	21	21	30	14	108	
6	6	6	6	4	4	6	5	5	4	6	6	6	6	6	6	6	6	4	6	4	3	28	20	22	30	17	117	
5	5	5	3	2	2	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	1	4	4	1	20	16	20	23	10	89	
5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	2	24	16	16	20	11	87	
5	5	5	5	4	4	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	3	24	19	18	25	16	102	
6	6	6	6	3	3	6	6	6	4	6	6	6	6	6	6	6	6	4	6	4	3	27	21	22	30	17	117	
6	6	6	6	2	4	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	6	3	6	5	3	26	22	24	29	17	118	
3	6	7	5	2	2	3	3	3	5	6	6	6	6	5	6	6	4	4	2	4	3	4	23	11	23	25	13	95
4	7	7	7	2	2	2	2	2	3	7	7	7	7	7	7	7	4	5	1	5	2	3	27	8	24	30	11	100
5	7	7	6	3	3	5	5	5	3	6	6	6	6	6	6	5	4	4	6	2	2	28	18	21	27	14	108	

3	7	7	6	2	2	2	2	2	6	5	5	5	6	6	6	6	6	1	6	3	3	25	8	21	30	13	97
4	5	5	4	2	2	4	4	5	3	5	5	4	4	4	4	5	5	1	5	2	3	20	15	17	22	11	85
4	6	7	5	2	3	4	4	5	3	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	2	5	24	16	16	25	16	97
4	7	7	6	4	4	6	6	6	5	7	7	7	7	6	6	6	6	3	5	5	6	28	22	26	31	19	126
3	5	5	4	4	4	5	5	4	5	6	5	5	6	5	6	5	5	3	4	3	5	21	18	21	27	15	102
6	7	7	7	4	4	6	5	5	5	7	6	6	5	7	7	7	7	5	6	5	4	31	20	24	33	20	128
7	7	7	4	4	7	4	4	6	5	4	5	5	6	6	5	5	3	3	6	3	3	29	21	19	25	15	109
1	5	5	3	4	2	3	3	3	4	5	5	5	5	5	4	4	4	2	4	4	1	18	11	19	22	11	81
4	7	7	7	3	4	5	5	5	7	4	7	7	7	7	7	6	6	3	5	3	2	28	19	25	33	13	118
2	7	7	7	2	4	6	6	6	4	5	5	5	6	5	6	6	6	3	5	3	2	25	22	19	29	13	108
3	6	6	6	4	3	3	3	3	4	6	6	6	6	6	6	5	5	5	4	2	4	25	12	22	28	15	102
4	5	5	4	3	3	5	5	5	3	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	2	5	21	18	21	30	19	109
3	5	5	5	1	6	6	6	6	3	6	6	6	6	6	5	5	5	4	5	3	3	19	24	21	26	15	105
5	5	6	6	3	3	6	6	6	5	5	5	5	6	6	6	3	6	4	6	1	4	25	21	20	27	15	108
3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	2	4	2	4	4	1	19	15	16	19	11	80
5	5	5	5	3	5	5	5	5	1	4	5	5	5	5	5	4	5	3	5	4	2	23	20	15	24	14	96
5	5	5	5	2	3	3	3	4	4	6	6	6	6	6	6	6	6	2	6	4	1	22	13	22	30	13	100
5	5	5	5	3	3	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	3	5	3	3	23	17	18	25	14	97
7	7	7	7	4	5	7	7	5	4	6	7	7	7	7	5	5	7	4	6	2	3	32	24	24	31	15	126
3	5	5	5	3	5	6	6	6	6	5	5	6	6	5	5	3	5	3	5	3	2	21	23	22	24	13	103
3	5	5	5	3	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	3	5	3	5	4	2	21	20	18	21	14	94
6	6	6	6	3	6	6	6	6	6	6	6	5	6	5	6	3	6	3	6	3	3	27	24	23	26	15	115
6	6	6	6	2	2	6	6	3	6	6	6	6	6	6	6	6	6	4	5	2	6	26	17	24	30	17	114
6	6	6	6	2	2	6	6	4	2	4	6	7	7	7	6	6	6	2	3	3	4	26	18	19	32	12	107
2	6	6	6	2	3	6	6	3	3	6	6	6	6	6	6	6	6	2	3	3	4	22	18	21	30	12	103
2	4	6	6	2	2	2	6	2	5	6	6	6	6	6	6	6	6	2	2	3	2	20	12	23	30	9	94
2	6	6	6	2	2	6	6	6	3	6	6	6	6	6	6	6	6	6	3	3	3	22	20	21	30	15	108
5	6	6	6	6	3	6	6	6	5	6	6	6	6	6	6	5	5	6	6	2	2	29	21	23	28	16	117
5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	2	25	17	20	24	15	101
5	5	5	5	5	3	3	5	4	5	5	5	5	5	5	5	3	5	4	5	5	2	25	15	20	23	16	99
5	5	5	5	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	3	23	16	20	24	18	101
5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	2	24	18	19	24	17	102
5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	3	5	3	5	5	3	23	18	20	22	16	99

5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	2	25	18	20	24	15	102
4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	22	17	20	25	15	99
4	5	5	5	5	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	1	1	24	14	20	25	9	92
5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	2	25	18	19	25	16	103
6	7	7	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	4	32	24	24	29	21	130
4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	20	12	16	19	12	79
5	5	5	5	5	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	25	14	20	23	16	98
5	5	5	5	5	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	25	14	20	24	16	99
5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	25	17	20	24	16	102
5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	6	5	5	3	25	17	20	27	10	99
6	6	6	6	2	3	3	4	3	2	6	6	6	6	6	4	5	5	5	5	26	13	20	25	14	98
2	3	6	6	2	2	3	3	5	2	6	6	6	6	6	6	6	3	4	2	19	13	20	25	10	87
6	7	5	5	1	3	6	6	4	3	5	4	5	5	6	5	5	5	5	4	24	19	17	26	15	101
2	4	6	6	2	2	6	6	4	3	4	5	5	5	5	4	5	5	5	3	20	18	17	24	12	91
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	5	5	30	24	24	27	20	125
3	6	6	6	2	1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	6	5	23	19	24	29	21	116
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	5	5	5	30	24	24	26	20	124
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	30	24	24	30	20	128
4	4	4	4	3	3	6	6	6	5	5	5	5	5	6	5	5	2	5	2	19	21	20	23	11	94
4	6	7	7	3	4	3	4	3	4	6	6	6	6	7	7	7	7	7	2	27	14	22	35	15	113
4	6	7	7	3	2	3	6	3	6	6	5	5	5	5	5	5	4	5	5	27	14	22	24	19	106
4	5	7	7	2	2	4	4	3	4	6	6	6	6	7	7	7	7	7	4	25	13	22	35	16	111
3	6	6	6	3	3	4	4	3	3	6	6	6	6	6	7	7	7	7	3	24	14	21	34	17	110
5	6	4	2	5	6	5	5	5	7	7	7	7	7	7	5	5	5	5	1	22	21	28	27	10	108
3	6	7	7	2	2	4	4	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	4	25	15	24	30	18	112
5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	25	20	18	25	15	103
6	6	6	6	3	4	6	6	6	6	5	5	6	6	6	6	6	3	6	2	27	22	22	27	13	111
5	5	5	4	3	3	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	22	18	19	25	16	100
6	6	6	6	2	3	4	4	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	26	15	18	25	16	100
3	6	7	7	3	3	6	6	3	4	7	6	6	6	7	6	7	6	7	4	26	18	23	33	15	115
4	5	6	5	4	2	6	5	6	7	5	6	7	7	5	6	7	6	5	4	24	19	25	29	16	113
4	7	7	6	3	3	4	5	6	5	6	6	7	7	4	6	7	5	6	4	27	18	24	28	16	113
3	6	7	6	3	3	4	4	5	3	4	7	7	7	7	7	5	5	5	4	25	16	21	29	14	105

3	6	6	6	3	5	6	5	6	7	6	6	5	5	6	6	5	5	4	5	4	2	24	22	24	27	15	112	
3	7	7	7	3	4	4	5	5	6	6	6	5	6	6	6	6	5	3	5	4	2	27	18	23	29	14	111	
4	7	7	6	5	5	5	5	5	7	7	7	7	7	7	7	6	6	7	6	5	3	29	20	28	33	21	131	
4	6	6	6	3	4	4	5	5	7	6	7	6	7	7	6	6	7	6	6	4	3	25	18	26	33	19	121	
4	5	5	5	6	6	6	7	7	7	7	7	5	5	6	6	5	6	6	4	4	4	25	26	26	28	18	123	
2	7	7	1	2	2	1	4	6	6	6	6	6	5	5	5	4	1	3	3	2	3	19	13	24	20	11	87	
3	4	4	5	2	3	6	6	6	5	5	5	6	6	6	6	5	5	3	3	3	3	18	21	21	28	12	100	
4	7	7	6	4	3	3	3	3	6	6	7	7	6	6	5	5	5	5	6	7	4	28	12	26	27	22	115	
3	5	5	5	6	5	4	5	3	3	4	5	5	4	6	5	4	5	4	5	6	3	24	17	17	24	18	100	
4	7	7	6	4	5	4	5	5	6	6	6	5	6	5	6	5	5	4	6	7	4	28	19	23	27	21	118	
3	6	6	6	5	5	5	5	4	6	5	5	6	6	6	5	5	4	4	3	5	3	26	19	22	26	15	108	
4	6	6	5	4	4	4	4	4	6	6	6	6	6	6	5	5	5	5	4	3	4	25	16	24	27	16	108	
4	6	6	5	5	6	6	6	6	7	6	5	5	6	6	5	5	5	4	6	6	1	26	24	23	26	17	116	
4	7	7	6	5	5	5	5	5	6	5	5	6	6	7	6	6	4	3	4	2	3	29	20	22	29	12	112	
3	7	7	7	6	6	6	6	6	7	7	6	6	7	6	5	5	6	3	3	3	3	30	24	26	29	12	121	
7	6	7	6	6	7	7	7	7	6	6	6	6	6	6	5	5	5	3	4	3	3	32	28	24	27	13	124	
3	7	6	6	6	4	6	5	4	6	7	7	7	7	6	7	6	6	3	6	3	4	28	19	27	32	16	122	
4	7	7	7	7	7	6	6	6	6	4	6	6	6	6	7	7	7	3	5	3	3	32	25	22	34	14	127	
4	6	6	6	5	4	4	4	4	6	6	4	6	6	6	6	7	7	3	2	3	3	27	16	22	33	11	109	
4	6	7	7	7	3	3	5	3	7	7	7	7	7	6	6	6	6	7	3	7	2	3	31	14	28	31	15	119
4	7	7	6	3	4	5	4	6	6	6	7	7	7	7	6	5	6	4	3	2	3	27	19	26	30	12	114	
4	6	6	6	6	3	4	7	7	3	7	7	7	5	7	7	7	7	3	6	3	4	28	21	24	33	16	122	
3	6	7	7	7	4	6	6	4	3	7	5	5	5	7	7	7	5	2	4	2	3	30	20	20	31	11	112	
3	7	7	6	1	2	3	5	7	7	7	7	6	6	6	6	6	6	2	3	1	3	24	17	27	30	9	107	
4	7	7	7	3	3	3	6	6	6	6	7	7	7	7	6	6	7	3	4	3	4	28	18	26	32	14	118	
4	7	7	7	3	3	4	7	6	3	6	6	6	6	6	7	7	6	3	7	2	4	28	20	21	33	16	118	
4	7	7	6	3	3	6	6	7	3	7	7	7	7	7	6	6	6	3	4	3	3	27	22	24	31	13	117	
2	4	4	6	6	2	3	7	7	4	7	6	7	7	7	6	6	6	4	5	2	3	22	19	24	32	14	111	
3	5	5	5	5	4	4	4	4	4	6	6	5	5	4	5	6	2	2	2	2	5	23	16	21	22	11	93	
3	7	7	7	3	4	4	5	6	3	7	7	7	7	7	6	6	6	3	3	2	4	27	19	24	31	12	113	
4	6	4	7	3	3	4	6	3	3	6	6	6	7	7	7	7	7	3	4	5	4	24	16	21	35	16	112	
3	7	7	7	1	2	5	5	3	4	6	6	5	5	5	7	7	7	4	4	2	3	25	15	21	31	13	105	
3	5	7	7	2	4	5	5	3	4	4	4	6	6	6	6	7	6	2	5	4	3	24	17	18	31	14	104	

5	5	5	5	3	3	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	3	5	2	5	5	1	23	15	19	23	13	93	
5	5	5	5	3	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	3	23	16	20	24	17	100	
6	7	7	7	5	5	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	6	7	7	6	5	3	32	26	27	34	21	140	
5	5	5	5	2	2	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	3	6	4	3	22	11	20	23	16	92	
5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	3	3	24	17	20	24	15	100	
4	4	4	4	2	2	3	3	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	3	5	5	2	18	13	18	25	15	89	
5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	3	5	5	2	25	16	20	24	15	100	
5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	3	24	17	20	23	18	102	
5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	3	24	17	20	24	18	103	
4	6	6	5	4	4	4	6	6	6	6	6	6	6	6	6	4	6	4	6	4	3	25	20	24	28	17	114	
6	6	6	6	6	4	4	5	5	6	6	6	6	6	6	6	5	6	6	6	4	3	30	18	24	28	19	119	
5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	2	25	16	20	21	17	99	
5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	3	25	17	19	24	17	102	
5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	2	25	16	20	24	15	100	
5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	3	25	16	19	24	18	102	
4	4	4	4	2	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	18	11	16	20	14	79	
6	7	7	7	5	5	6	6	6	7	7	7	7	7	7	5	6	6	6	5	7	3	32	23	28	30	18	131	
1	5	6	6	2	1	7	7	2	5	6	7	7	7	7	7	7	7	3	2	1	2	20	17	25	35	8	105	
3	6	6	6	2	2	3	3	6	3	6	6	6	6	6	6	6	6	3	3	4	5	23	14	21	30	15	103	
3	6	6	6	6	2	2	3	6	2	6	6	6	6	6	6	6	6	3	4	2	6	27	13	20	30	15	105	
4	6	6	5	3	3	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	3	6	2	6	3	1	24	18	23	27	12	104	
5	5	5	5	5	3	2	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	3	4	2	3	4	25	13	19	21	11	89	
6	6	6	6	1	2	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	5	2	5	1	4	4	1	25	17	23	24	10	99
3	4	4	4	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	2	17	11	15	18	12	73
5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	2	5	2	5	4	1	23	18	23	25	12	101	
5	5	5	5	1	1	4	4	5	5	6	6	6	6	6	6	3	6	2	5	6	3	1	21	14	23	23	15	96
5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	3	4	5	2	23	18	20	23	14	98	
6	6	6	5	6	3	5	5	5	4	6	6	6	6	6	6	3	5	2	5	5	1	29	18	22	26	13	108	
5	5	5	5	2	2	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	2	5	2	5	5	2	22	17	19	21	14	93	
7	7	7	7	4	3	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	6	7	7	7	3	1	32	24	28	33	18	135
6	6	6	6	3	3	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	3	7	3	7	3	2	27	21	27	31	15	121
7	7	7	7	3	3	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	3	6	3	6	4	2	31	21	27	30	15	124	
5	6	6	6	3	2	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	2	6	2	6	4	2	26	17	23	26	14	106	

1

4	7	7	7	5	4	4	5	5	7	6	5	6	7	7	7	7	6	2	6	4	2	30	18	24	34	14	120
3	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	5	5	4	4	4	4	2	5	2	3	22	16	19	21	12	90
5	6	6	4	3	3	3	7	6	6	6	6	6	7	6	6	5	5	2	6	5	3	24	16	24	29	16	109
4	7	6	7	2	1	4	6	3	3	6	6	7	6	6	7	7	7	3	4	4	1	26	14	22	33	12	107
4	4	4	4	4	3	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	2	4	4	2	20	21	24	30	12	107
7	7	7	7	7	5	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	6	7	6	7	3	3	35	23	27	34	19	138
5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	3	25	17	20	24	15	101
4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	18	12	16	19	15	80
6	6	6	6	6	2	2	6	6	6	6	6	5	6	6	5	6	3	6	6	4	2	30	16	23	26	18	113
4	4	4	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	5	5	2	4	4	2	16	20	20	21	12	89
5	5	5	5	5	3	3	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	3	25	15	19	24	17	100
4	6	6	6	6	3	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	3	6	4	4	3	3	28	21	24	27	14	114
5	5	5	5	5	3	4	4	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	3	2	25	15	18	25	13	96
4	7	7	3	3	4	6	6	6	7	6	7	6	7	7	7	5	7	5	7	5	3	24	22	26	33	20	125
6	6	6	6	6	4	6	6	5	5	6	6	6	6	6	6	4	6	4	5	4	3	30	21	23	28	16	118
5	5	5	5	5	3	4	3	3	1	5	6	6	6	6	6	5	5	3	5	1	3	25	13	18	28	12	96
7	7	7	7	7	7	7	7	6	4	5	5	5	6	5	5	5	5	6	4	3	4	35	27	19	26	17	124
5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	3	25	20	19	24	16	104
4	6	6	6	5	5	6	6	6	4	6	6	6	6	6	5	6	6	3	5	3	1	27	23	22	29	12	113
6	6	6	6	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	6	5	6	3	3	29	22	24	29	17	121
6	6	6	6	5	5	6	4	6	5	6	6	6	6	6	6	5	6	5	6	4	3	29	21	23	29	18	120
5	5	5	5	5	3	3	3	3	5	5	5	5	4	5	5	3	5	3	5	5	2	25	12	20	22	15	94
5	5	5	5	5	2	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	4	2	25	16	19	24	15	99
4	5	5	4	4	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	3	22	18	19	24	17	100
4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	2	18	12	15	19	13	77
5	5	5	5	3	3	3	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	2	23	16	19	24	16	98
5	5	5	5	3	4	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	3	5	2	23	16	20	23	15	97
4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	2	19	14	15	19	13	80
4	6	6	4	3	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	3	5	3	5	3	3	23	15	20	23	14	95
5	5	5	5	5	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	3	5	5	2	25	14	20	24	15	98
5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	3	3	25	16	19	24	15	99
5	5	5	5	5	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	3	5	3	5	5	2	25	12	18	23	15	93
4	4	4	4	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	4	2	18	13	16	18	13	78

5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	2	6	2	6	4	2	23	18	23	26	14	104
6	6	6	6	3	2	5	5	5	5	6	6	7	7	7	7	4	7	4	7	5	4	27	17	24	32	20	120
4	4	4	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	1	17	14	16	18	13	78
5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	3	5	5	2	23	18	20	23	15	99
5	5	5	5	2	2	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	4	1	22	17	19	25	12	95
3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	1	4	2	4	4	3	1	16	16	14	15	12	73
3	3	3	4	1	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	1	14	12	15	20	10	71
4	4	4	3	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	1	1	4	1	16	13	16	17	7	69
3	5	5	5	3	3	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	4	6	3	5	4	1	21	18	23	28	13	103
3	5	5	4	2	2	4	4	4	4	6	6	6	6	6	6	4	6	2	6	5	2	19	14	22	28	15	98
4	4	4	4	2	1	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	1	4	1	4	4	1	18	10	15	17	10	70
5	5	5	5	2	3	4	4	4	4	6	6	6	6	6	3	5	2	6	6	3	1	22	15	22	22	16	97
7	7	7	7	4	4	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	5	7	3	7	2	2	32	22	28	33	14	129
6	6	6	6	2	1	5	5	5	5	6	6	5	6	6	5	3	5	2	5	4	1	26	16	22	25	12	101
5	5	5	5	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	2	5	5	1	22	17	20	22	13	94
3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	1	4	1	4	4	1	13	10	15	17	10	65
5	7	7	6	5	5	6	6	6	6	7	7	7	7	7	6	4	4	3	4	2	2	30	23	27	28	11	119
5	6	6	6	3	3	6	6	6	6	7	7	7	7	6	7	3	6	2	6	2	2	26	21	27	29	12	115
4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	3	5	3	5	5	3	23	16	20	23	16	98
5	5	5	4	3	3	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6	6	2	6	3	1	22	18	23	30	12	105
6	6	6	6	4	4	6	6	6	6	6	6	6	6	5	5	3	5	3	5	5	2	28	22	24	24	15	113
5	5	5	5	2	2	5	5	5	5	6	6	6	6	6	5	3	5	2	5	4	1	22	17	23	25	12	99



Figura 4. Espera para citas para evaluación médica especializada. Bazalar, febrero 2016.

Figura 5. Condición del mobiliario del servicio de rehabilitación. Bazalar, febrero, 2016





Figura 6. Distribución de las camillas en el ambiente de rehabilitación. Falta de privacidad para la atención a los usuarios. Bazalar, febrero, 2016.



Figura 7. Condición de los equipos por falta de mantenimiento preventivo. Bazalar, febrero, 2016.



Figura 8. Demanda de citas para terapia física, terapia de lenguaje y terapia ocupacional la inequidad en recursos humanos, equipamiento e infraestructura para la ejecución del tratamiento por falta de presupuesto para mejorar la infraestructura. Bazalar, febrero a abril 2016.

Percepción del usuario del servicio de rehabilitación y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay, 2016

Perception of the user of the rehabilitation service and the budget execution for disability health strategy of the Chancay hospital, 2016

Carla Bazalar Portocarrero
César Vallejo University
bybmedicale@gmail.com

Resumen

El objetivo de la investigación fue relacionar la percepción del usuario del servicio de rehabilitación y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad en el hospital de Chancay febrero – abril. Es un estudio descriptivo correlacional causal. Fueron encuestados 285 usuarios asistentes al servicio de rehabilitación del hospital de Chancay. Se utilizó el cuestionario SERVQUAL modificado considerando la encuesta que mide el nivel de percepción del usuario. Para el análisis de los resultados se utilizó la prueba de correlación de Rho Spearman.

La mayor población que asiste al servicio de rehabilitación es del sexo femenino 71,8%, siendo el rango de mayor asistencia de 60 años a más en un 25,34%. La percepción del usuario refiere una satisfacción del 66,3%, y la ejecución presupuestal un nivel regular 59,6%. Por lo tanto, existe una relación significativa entre la percepción del usuario y la ejecución presupuestal del servicio de rehabilitación del hospital de Chancay, ya que la Rho fue de ($r=0.773$) esto indica que existe una relación directa y fuerte.

Con relación a la dimensión capacidad de respuesta y la ejecución presupuestal, el Rho fue de ($r = 0.455$). Siendo una relación directa y baja.

En cuanto a la dimensión fiabilidad y la ejecución presupuestal, el Rho fue de ($r=0.429$) siendo una relación directa y baja.

Entre la dimensión seguridad y la ejecución presupuestal, el Rho fue de ($r=0.385$) siendo una relación directa y baja. Entre la dimensión empatía y la ejecución presupuestal, el Rho fue de ($r=0.382$) siendo una relación directa y baja.

Entre la dimensión aspectos tangibles y la ejecución presupuestal, el Rho fue de ($r=0.372$) siendo una relación directa y baja.

Palabras claves: Percepción, usuarios, rehabilitación, presupuesto, estrategia sanitaria, discapacidad.

Abstract

The objective of the research was to relate the perception of the user of the rehabilitation service and the budget execution by health strategy of disability in the hospital of Chancay February - April. It is a causative correlational descriptive study. 285 users attended the rehabilitation service of the Chancay hospital. The modified SERVQUAL questionnaire was used considering the survey that measures the level of user perception. Rho Spearman's correlation test was used for the analysis of the results.

The largest population attending the rehabilitation service is female 71.8%, with the highest attendance range from 60 years to over 25.34%. The user's perception refers to a 66.3% satisfaction, and the budget execution a regular level 59.6%. Therefore, there is a significant relationship between the user's perception and the budget execution of the rehabilitation service of the hospital of Chancay, since the Rho was of ($r = 0.773$) this indicates that there is a direct and strong relationship.

Regarding the capacity dimension of response and budget execution, Roh was ($r = 0.455$). Being a direct and low relationship.

As for the reliability dimension and budget execution, Roh was ($r = 0.429$) being a direct and low ratio.

Between the security dimension and the budget execution, the Roh was of ($r = 0.385$) being a direct and low relation. Between the empathy dimension and the budget execution, the Roh was of ($r = 0.382$) being a direct and low relation.

Between the tangible aspects dimension and the budget execution, the Roh was of ($r = 0.372$) being a direct and low relation.

Key words: Perception, users, rehabilitation, budget, health strategy, disability.

Introducción.

A la actualidad resulta importante para los sistemas de salud brindar un servicio equitativo, oportuno, efectivo y seguro, frente a lo cual una idónea calidad de atención es elemental para lograrlo. Desde hace un par de décadas, el concepto de calidad de atención incluye el enfoque tanto individual como poblacional, asegurando el otorgamiento de servicios de salud con base en la mejor evidencia científica disponible y actualizada y con énfasis en los resultados deseables en salud como fin primordial.

De acuerdo con la (OMC, Informe mundial de discapacidad., 2011); el 15% de la población mundial vive con un tipo de discapacidad, es decir, más de 1000 millones de personas. Las poblaciones más vulnerables son aquellas donde los ingresos son bajos, países en desarrollo (400 millones según el banco mundial. En América Latina existen alrededor de 85 millones de personas con algún tipo de discapacidad, con un porcentaje de 23,91% en Brasil, 3,0% en Bolivia, 12,9% en Chile, 6,3% en Colombia y 2,4% en Ecuador. Países internacionalmente reconocidos por sus encuestas en materia de discapacidad, como Irlanda y España, estiman un 8,1% y un 8,5%, respectivamente. (OMC, Informe mundial de discapacidad., 2011).

Según la encuesta realizada por el (INE, 2014) existen 1'575,402 personas con algún tipo de discapacidad, lo que equivale al 5.2% de la población total del país. En la misma encuesta se reveló que el 38.6% de la población con discapacidad tiene solo una limitación, el 30.3% posee dos, el 17.7% cuenta con tres, 9.2% tiene cuatro y 4.3% presenta cinco o más. Además, se identificó que la discapacidad motora es la que más afecta a los peruanos, al alcanzar a 932,000 de ellos, lo que equivale al 59.2% de la población discapacitada, y tiene como principal causa la edad avanzada de las personas (32.5%). El 50.9% de los ciudadanos encuestados presenta dificultades para ver, 33.8% para oír, 32.1% para entender o aprender, 18.8% para relacionarse con los demás y 16.6% para hablar o comunicarse. Asimismo, el 40.6% depende de una persona para realizar sus actividades diarias, que en su mayoría es algún miembro de la familia, como su hija, madre o cónyuge. Esta primera encuesta nacional especializada sobre discapacidad indicó que este grupo sufre de enfermedades crónicas que afectan su vida diaria, como taquicardias, palpitaciones, hipertensión arterial, diabetes y obesidad, entre otros. En la última encuesta del (INE, 2014) se determina que en la región Lima 2,072 personas presentaron una

discapacidad permanente, pero son los usuarios primarios de los servicios de rehabilitación en la región Lima los que presentan una discapacidad temporal, los mismos usuarios llevan a la saturación de los mismos, por las limitaciones logísticas y anexas que presentan.

Basado en estudios nacionales e internacionales se disgrega que el tema discapacidad es álgido y de vital importancia, ya que en los años futuros será un motivo de preocupación, pues su prevalencia está en aumento; por lo mismo este tema deberá ser prioritario para cualquier gobierno ya sea central, regional o local, por lo que constantemente se vienen estableciendo leyes, normas y directrices por parte del primero; pero, no sucede lo mismo en los gobiernos regionales, el interés puesto en dicho tema se limita a temas de campañas electorales, improvisaciones en el manejo de los presupuestos sin estudios previos, donde constantemente se presenta deficiencia operativa y de gestión, recursos logísticos limitados por el poco o nulo interés de las áreas respectivas y el ausente conocimiento de las autoridades a cargo los cuales son puestos en cargos específicos por un tema burocrático.

Como una política de estado, el gobierno peruano mediante el (EF Ministerio de salud Decreto supremo No071-2015-, 29 de marzo del 2015), autorizó la partida presupuestal para el control y prevención en salud mental y prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad. Considerando que un programa presupuestal (PP) es una unidad de programación de las acciones de las entidades públicas, las que integradas y articuladas se orientan a proveer productos para lograr un resultado específico en la población y así contribuir al logro de un resultado final asociado a un objetivo de política pública. En dicho decreto se autorizó al ministerio de salud a modificaciones presupuestales en el nivel institucional hasta por un monto de 150 millones de soles con cargo a su presupuesto institucional a favor de sus organismos políticos y sus gobiernos regionales, para la compra y reposición de equipos biomédicos en el marco de los programas presupuestales. En virtud de esto, mediante oficio No1015-2015- SG/MINSA, se transfirió al instituto de gestión de servicios de salud y diversos gobiernos regionales la suma de 141 millones de soles para la reposición de equipamiento biomédico en el marco de programas presupuestales. En la región Lima existen seis servicios de medicina de rehabilitación en los hospitales a cargo de la región, los cuales cuentan con una partida anual destinada desde el ministerio de salud por medio del programa presupuestal 0129 estrategia sanitaria de discapacidad, el cual depende de las metas físicas obtenidas por cada unidad prestadora de servicio de medicina de rehabilitación como define su objetivo, siendo este presupuesto mínimo para el servicio

de medicina de rehabilitación del hospital de Chancay, a pesar de la alta demanda de pacientes, entrampándose por un tema meramente burocrático y estadístico deficiente, registros y paupérrima sustentación del coordinador de dicho programa destinado por las gestiones a cargo, quienes no concientizan la importancia del tema discapacidad en el valle Chancay y alrededores.

El servicio de rehabilitación del hospital de Chancay tiene 13 años de funciones asistenciales (desde mayo 2003), iniciando las actividades con un tecnólogo médico en terapia física y rehabilitación en calidad de SERUMS (servicio rural urbano marginal). A lo largo de este tiempo se han incrementado las especialidades tales como terapia física y rehabilitación, terapia ocupacional y terapia de lenguaje juntamente con la especialidad médica de fisioterapia. Estas especialidades no se han venido dando de manera sostenida y estable en todo este tiempo, casi siempre dado por la falta de personal debido a las bajas remuneraciones y la distancia que se encuentra la ciudad de Chancay a Lima, y una concentración hegemónica de profesionales en la capital.

En la actualidad, el sistema de salud en el Perú presenta un amplio interés por considerar la opinión de los usuarios con respecto a sus expectativas y perspectivas de atención en los centros hospitalarios a nivel nacional. En relación con los pacientes con discapacidad, toma una importancia mayor debido a la relación de la misma con leyes y disposiciones del estado en velar por su bienestar y el respeto de sus derechos. A nivel nacional se han efectuado estudios y tesis en base a satisfacción del usuario, pero no antes se había realizado en un servicio de rehabilitación de la región Lima, con antecedentes frecuentemente incompletos y con recopilación inexacta con respecto a la atención por medio de quejas de los pacientes, sin mayor profundización del origen de la misma para brindar óptimas soluciones y que involucren mejoras inmediatas atendiendo la raíz del problema, conlleva a un referente como el desconocimiento de las causales y desinterese en investigar los condicionantes que afectan esta atención por brindada, lo cual desmerece significativamente cualquier evaluación o encuesta de satisfacción que se vaya a emplear por falta de sustento y base para la aplicación de la misma.

(Melgarejo, 2010). En las últimas décadas el estudio de la percepción ha sido objeto creciente interés dentro del campo de la antropología, sin embargo, este interés ha dado lugar a problemas conceptuales pues el término percepción ha llegado a ser empleado indiscriminadamente para designar otros aspectos que también tienen que ver con el ámbito de la visión del mundo de los grupos sociales, independientemente de que tales aspectos se ubiquen fuera de los límites marcados por el concepto de percepción. Es

común observar en diversas publicaciones que los aspectos calificados como percepción corresponden más bien al plano de las actitudes, los valores sociales o las creencias. Aun cuando las fronteras se traspalan, existen diferencias teóricas entre la percepción y otros aspectos analíticos que hacen referencia a distintos niveles de apropiación subjetiva a la realidad. El reemplazo de este concepto por otros no es un problema de serias consecuencias en la medida en que el producto de la investigación presente conclusiones muy generales sobre la aproximación que tienen los actores sociales a los eventos de su cotidianidad y que dichas conclusiones no conduzcan a confusiones interpretativas. Se vuelve un problema mayor cuando el mal uso del concepto da lugar a sesgos analíticos y cuando el resultado de la investigación se ubica dentro del ámbito del desarrollo teórico-conceptual de las ciencias. Uno de los problemas más graves se presenta cuando las diferencias observadas entre grupos sociales, que corresponden fundamentalmente al plano sociocultural, son confundidas con las diferencias perceptuales que tienen un carácter biocultural; entonces se corre el riesgo de generar inferencias erróneas sobre la existencia de grupos sociales con capacidades físicas menos o más evolucionadas, dando lugar a justificaciones “científicas” racistas, como ya ha ocurrido.

La percepción es biocultural porque, por un lado, depende de los estímulos físicos y sensaciones involucrados y, por otro lado, de la selección y organización de dichos estímulos y sensaciones. Las experiencias sensoriales se interpretan y adquieren significado moldeadas por pautas culturales e ideológicas específicas aprendidas desde la infancia. La selección y la organización de las sensaciones están orientadas a satisfacer las necesidades tanto individuales como colectivas de los seres humanos, mediante la búsqueda de estímulos útiles y de la exclusión de estímulos indeseables en función de la supervivencia y la convivencia social, a través de la capacidad para la producción del pensamiento simbólico, que se conforma a partir de estructuras culturales, ideológicas, sociales e históricas que orientan la manera como los grupos sociales se apropian del entorno.

Una de las principales disciplinas que se ha encargado del estudio de la percepción ha sido la psicología y, en términos generales, tradicionalmente este campo ha definido a la percepción como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre

los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización. No obstante que la percepción ha sido concebida como un proceso cognitivo, hay autores que la consideran como un proceso más o menos distinto señalando las dificultades de plantear las diferencias que ésta tiene con el proceso del conocimiento.

(Allport, 1974) Apunta que la percepción es:

...algo que comprende tanto la captación de las complejas circunstancias ambientales como la de cada uno de los objetos. Si bien, algunos psicólogos se inclinan por asignar esta última consideración a la cognición más que a la percepción, ambos procesos se hallan tan íntimamente relacionados que casi no es factible, sobre todo desde el punto de vista de la teoría, considerarlos aisladamente uno del otro.

(Abbagnano N., 1986), considera en el proceso de la percepción que:

Están involucrados mecanismos vivenciales que implican tanto al ámbito consciente como al inconsciente de la psique humana. En contra de la postura que circunscribe a la percepción dentro de la conciencia han sido formulados planteamientos psicológicos que consideran a la percepción como un proceso construido involuntariamente en el que interviene la selección de preferencias, prioridades, diferencias cualitativas y cuantitativas del individuo acerca de lo que percibe (este proceso se denomina preparación); al mismo tiempo, rechazan que la conciencia y la introspección sean elementos característicos de la percepción.

En desacuerdo con algunos planteamientos psicológicos que señalan que lo percibido debe ser necesariamente verbalizado y consciente, (Gonzales, 1988) comenta que:

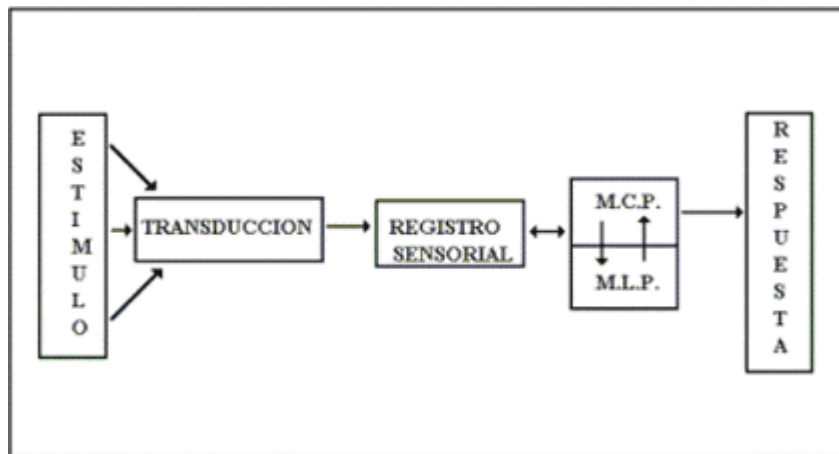
... existe un número creciente de investigadores que han puesto de manifiesto, más allá de toda duda razonable, la existencia de procesos psíquicos inconscientes, donde estímulos externos de los que el sujeto carece de conocimiento pueden afectar su conducta observable, agrega que los eventos percibidos por debajo de la conciencia se pueden poner de manifiesto cuando influyen sobre la conducta y que pueden hacerse conscientes mediante ciertas técnicas como la hipnosis, la estimulación cerebral o el esfuerzo de la memoria.

Desde un punto de vista antropológico, la percepción es entendida como la forma de conducta que comprende el proceso de selección y elaboración simbólica de la experiencia sensible, que tienen como límites las capacidades biológicas humanas y el desarrollo de la

cualidad innata del hombre para la producción de símbolos. A través de la vivencia la percepción atribuye características cualitativas a los objetos o circunstancias del entorno mediante referentes que se elaboran desde sistemas culturales e ideológicos específicos contruidos y reconstruidos por el grupo social, lo cual permite generar evidencias sobre la realidad.

(Forgus, 1976) Como se cita en el artículo web psicología de la percepción visual por Aznar (1995), entiende que:

La percepción implica una serie de etapas ordenadas crecientemente según el grado de complejidad. Este autor se muestra de acuerdo con el modelo serial que propone, para el reconocimiento de la identidad del estímulo, la existencia de una progresión temporal de etapas durante las cuales se logra la transformación sucesiva de la estimulación proximal sobre el receptor sensorial. Tampoco excluye, de modo acorde con (Neisser, 1967), que estas sucesivas transformaciones de la información tengan como consecuencia, frecuentemente, una construcción activa de la información del estímulo, en lugar de una decodificación pasiva de la información del medio.



Modelo de procesamiento

perceptivo. (Forgus, 1972)

Como puede observarse, para (Forgus, 1972), el proceso perceptivo comienza con el proceso de transducción sensorial, mediante el cual ciertos mecanismos del sistema nervioso transforman la información atribuible a la atención y a la sensibilidad de los receptores sensoriales, para captar preferentemente determinado conjunto de energía física. A continuación, tiene lugar el registro de la información estimular, en el almacén sensorial (Sperling, 1960) o memoria icónica (Neisser, 1967). Destaca Forgus la bidireccionalidad

del flujo de información, representada en el esquema expuesto, mediante flechas que señalan en ambas direcciones. Como vemos, este modelo se fundamenta en la teoría multialmacén de la memoria y en una concepción secuencial del procesamiento.

Otra teoría en cuanto a la percepción es la de (Tessier A, 2008) quienes sustentan que:

Se recibe la información a través de los sentidos, que es el tacto, la vista, el gusto, oído y olor. Cada persona procesa de distinta manera los sentidos y los estímulos que recibe, por lo tanto, se tiene una distinta interpretación de la percepción. Un concepto muy importante en la percepción es la discriminación, que es la percepción de las similitudes y las diferencias de un estímulo similar, y es importante para procesar la información, ya que esto mejora la atención. La atención y la percepción pasan por la memoria para quedarse así establecidos como esquemas, que están sujetas a incorporar nueva información (asimilación), o para cambiar un esquema que ya se había tenido (acomodación) (R, 2010)

Existen diversas razones y teorías que han llevado al paso de los años a confundir la definición de percepción, con otros conceptos que se relacionan con la cosmovisión que involucra los valores sociales, las actitudes, las creencias, los roles y otros elementos de las prácticas sociales, debido a las vivencias que estos puntos involucran y actúan como referentes se asignan calificativos para las características atribuibles al entorno. En relación con percepción nos guiamos por referentes empíricos que son designados con rangos cualitativos mediante los cuales identificamos la experiencia sensorial. Los referentes empíricos pueden ser expresadas como elementos colectivos en forma de sistemas de categorías, por ejemplo, las formas, los tamaños, los colores, las cantidades, las texturas; incluyendo además las formas de otras categorías desarrolladas sobre distintos niveles de cualificación de la vivencia en diferentes concepciones, como la estética, la moral, la religión, la política, etc. Podemos deducir que la percepción se encuentra influenciada en la actualidad por normas culturales y sociales, los cuales se encuentran en constante interacción pues proporcionan elementos analíticos para evaluar la realidad brindando la matriz sobre la cual se conforman las evidencias como detalla (Vargas L. , 1994), en su artículo relacionado a percepción.

El propósito de esta artículo, es establecer la relación directa y las consecuencias posteriores teniendo por un lado la percepción del usuario del servicio de rehabilitación y en el otro la ejecución presupuestal de estrategias sanitarias de discapacidad en relación al programa presupuestal 0129, bajo el cual los servicios de rehabilitación en la región Lima

optimizan de manera global y satisfactoria la atención del paciente discapacitado de su zona o localidad por ser un presupuesto directo para las unidades prestadoras de servicio de rehabilitación, considerando que una correcta ejecución de dicho presupuesto brindado por el ministerio de salud mejoraría notablemente las capacidades de atención y servicio y por ende poder mejorar la percepción del usuario de rehabilitación del hospital de chancay. Esta medición de la percepción se realizará con la aplicación del SERVQUAL modificado durante el periodo febrero a abril 2016.

Materiales y métodos.

Diseño de estudio.

El diseño empleado es de tipo no experimental, correlacional - causal porque lleva al investigador a presentar las causas y los efectos ya ocurrieron en la realidad (estaban dados o manifestados) o suceden durante el desarrollo del estudio, y quien investiga los observa y los reporta. En todo estudio, la posible causalidad, la establece el investigador de acuerdo con sus hipótesis, las cuales se fundamentan en la revisión de la literatura, la causalidad ya existe en estos estudios, pero el investigador determina su dirección establece cuál es su causa y cuál es su efecto (Hernández, 2014 pág. 158)

Muestra.

Se toma como muestra por conocimiento de la población: aleatorio simple con un error probable del 5% y en base a 1,062 usuarios en el periodo 2015, se estima que la muestra a considerar es 285 usuarios, los cuales serán entrevistados a partir de la tercera sesión realizada en las áreas de terapia física, terapia ocupacional o terapia de lenguaje, todos los días que labora el servicio de lunes a sábado, el promedio de atenciones diarias de cada especialidad es de 24 usuarios, no importa el sexo, procedencia, condición social o condición de pago (demanda, exonerado, sis).

Instrumentos.

El instrumento a utilizado fue la encuesta SERVQUAL modificada, para medir la percepción de los usuarios, la misma que incluye 22 preguntas de Percepciones, distribuidos en cinco criterios de evaluación de la calidad referidos a:

- **Fiabilidad:** Habilidad y cuidado de brindar el servicio ofrecido en forma tal como se ofreció y pacto; preguntas del uno al cinco.

- **Capacidad de Respuesta:** Disposición y buena voluntad de ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido y oportuno; preguntas del seis al nueve.
- **Seguridad:** Cortesía y habilidad para transmitir credibilidad, confianza y confianza en la atención con inexistencia de peligros, riesgos o dudas; preguntas del 10 al 13.
- **Empatía:** Disponibilidad para ponerse en el lado del otro, pensar primero en el paciente y atender según características y situaciones particulares. Cuidado y atención individualizada; preguntas del 14 al 18.
- **Aspectos Tangibles:** Apariencia de las instalaciones físicas, equipamiento, apariencia del personal y materiales de comunicación; preguntas del 19 al 22.

El instrumento para evaluar la percepción del usuario en relación a la ejecución presupuestal 0129 ha sido por elaboración propia, midiendo cuatro grupos importantes sobre los que se basa el referido presupuesto:

- **Recursos humanos:** Involucra personal médico: medico fisiatra; personal no médico: fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, terapeutas de lenguaje. Preguntas del uno al cuatro.
- **Equipamiento y mobiliario:** El equipamiento es todo equipo biomédico relacionado a la atención en rehabilitación especificado como agente físico o equipo sensorial destinado al tratamiento de los usuarios. La definición mobiliario está relacionado a los mobiliarios de madera, espuma, fierro o acero que se empleen para realizar alguna actividad kinésica o sensorial. Preguntas del cinco al 10.
- **Materiales e Insumos:** Accesorios que complementan el trabajo de los equipos biomédicos y son coadyuvantes para la ejecución de las terapias tales como: cremas, toallas, soleras, electrodos, gel de contacto y materiales de escritorio, etc. Preguntas del 11 al 14.
- **Infraestructura:** Espacio físico necesario regido por la Norma Técnica No02 /Minsa, que todo servicio debe tener para realizar las sesiones de rehabilitación respetando las leyes y normas que rigen la discapacidad en el país. Preguntas del 15 al 18.

Validación y fiabilidad del instrumento

El Instrumento validado por el MINSA, encuesta SERVQUAL (R.M. N° 527-2011/MINSA),. modificado para la evaluación de la percepción del usuario en el servicio de rehabilitación, tomando en cuenta los procedimientos que se ejecutan en el trámite de ser atendidos por el servicio de rehabilitación del hospital de Chancay, esta modificación y el test de percepción del usuario en relación a la ejecución presupuestal 0129 han sido sometidas a juicio de expertos quienes validaron estos instrumentos de medición. La validación la realizo el Dr. Jorge Rafael Díaz Dumont, Doctor en Educación – Metodólogo

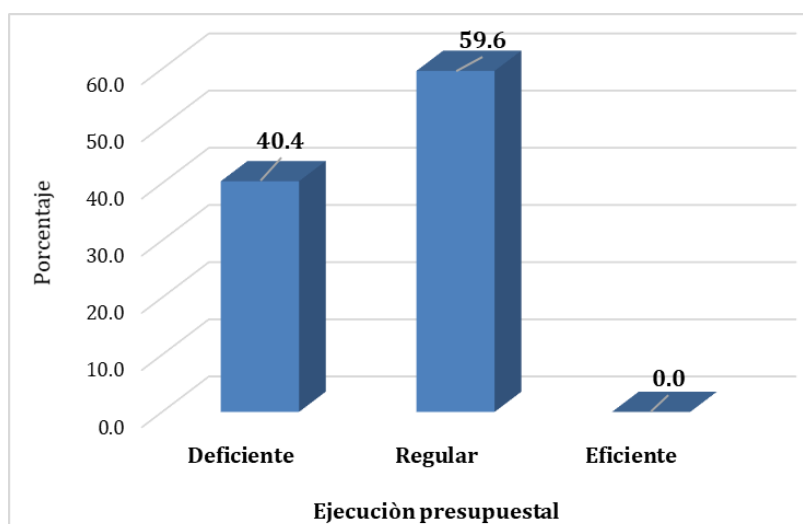
Resultados.

Clasificación de acuerdo a la percepción del usuario en relación a la ejecución presupuestal 0129 en el servicio de rehabilitación del hospital de Chancay, 2016

Ejecución Presupuestal

Categorías	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Deficiente	115	40.4	40.4
Regular	170	59.6	100.0
Eficiente	0	0.0	100.0
Total	285	100.0	

Vistas las frecuencias, se observa que la mayoría de los usuarios se ubicaron en la categoría regular con 59,6% de 285 encuestados. Esta frecuencia fue seguida por la categoría deficiente con 40,4%. En la categoría eficiente un 0%, como se consideró la ejecución de este presupuesto, como también se aprecia a continuación.



Contraste de hipótesis.

1. Relación entre la percepción del usuario y la ejecución presupuestal 0129 en el servicio de rehabilitación del hospital de Chancay.

Previamente al contraste se plantearon las hipótesis de la siguiente manera:

H₁: Existe relación entre la percepción del usuario del servicio de rehabilitación y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay, 2016.

H₀: No existe relación entre la percepción del usuario del servicio de rehabilitación y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay, 2016.

Tabla 1.

Prueba de correlación Rho de Spearman de la interacción de la percepción del usuario del servicio de rehabilitación y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay, 2016.

Rho de Spearman		Ejecución Presupuestal	Percepción del usuario
Percepción del usuario	Coeficiente de correlación	,773**	1.000
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	285	285
Ejecución Presupuestal	Coeficiente de correlación	1.000	,773**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	285	285

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

Se observó que el contraste fue significativo ya que el valor p fue menor al propuesto ($p=0.000 < 0.05$), lo que proporciona evidencia para rechazar la hipótesis nula, afirmando que Existe relación entre la percepción del usuario del servicio de rehabilitación y la

ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay 2016 , siendo una relación directa y fuerte ($r=0.773$), lo que señala que a mejor ejecución presupuestal, entonces mayor percepción positiva del usuario del servicio de rehabilitación.

2. Relación entre la fiabilidad y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay

Previamente al contraste se plantearon las hipótesis de la siguiente manera:

H₁: Existe relación entre la fiabilidad y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay

H₀: No existe relación la fiabilidad y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay

Rho de Spearman		Dimensión 1: Fiabilidad	Ejecución Presupuestal
Dimensión 1: Fiabilidad	Coeficiente de correlación	1.000	,429 **
	Sig. (bilateral)		.000
	N	285	285
Ejecución Presupuestal	Coeficiente de correlación	,429 **	1.000
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	285	285

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

Tabla 2.

Prueba de correlación Rho de Spearman de la fiabilidad con la ejecución presupuestal del hospital de Chancay, 2016.

Se observó que el contraste fue significativo ya que el valor p fue menor al propuesto ($p=0.000<0.05$), lo que proporciona evidencia para rechazar la hipótesis nula, afirmando que existe relación entre la dimensión fiabilidad y la ejecución presupuestal por estrategia

sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay, siendo una relación directa y baja ($r=0.429$), lo que señala que, a mayor ejecución presupuestal, entonces mayor fiabilidad.

3. Relación entre la capacidad de respuesta y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay

Previamente al contraste se plantearon las hipótesis de la siguiente manera:

H₁: Existe relación entre la capacidad de respuesta y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay

H₀: No existe relación la capacidad de respuesta y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay

Rho de Spearman		Dimensión 2: Capacidad de respuesta	Ejecución Presupuestal
Dimensión 2: Capacidad de respuesta	Coeficiente de correlación	1.000	,455**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	285	285
Ejecución Presupuestal	Coeficiente de correlación	,455**	1.000
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	285	285

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

Tabla 3.

Prueba de correlación Rho de Spearman de la capacidad de respuesta con la ejecución presupuestal del hospital de Chancay, 2016.

Se observó que el contraste fue significativo ya que el valor p fue menor al propuesto ($p=0.000<0.05$), lo que proporciona evidencia para rechazar la hipótesis nula, afirmando que Existe relación entre la dimensión capacidad de respuesta y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay, siendo una relación directa y baja ($r=0.455$), lo que señala que, a mayor ejecución presupuestal, entonces mayor capacidad de respuesta.

4. Relación entre la seguridad y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay

Previamente al contraste se plantearon las hipótesis de la siguiente manera:

H₁: Existe relación entre la seguridad y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay

H₀: No existe relación la seguridad y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay

Rho de Spearman		Dimensión 3: Seguridad	Ejecución Presupuestal
Dimensión 3: Seguridad	Coeficiente de correlación	1.000	,385**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	285	285
Ejecución Presupuestal	Coeficiente de correlación	,385**	1.000
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	285	285

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

Tabla 4.

Prueba de correlación Rho de Spearman de la seguridad con la ejecución presupuestal del hospital de Chancay, 2016.

Se observó que el contraste fue significativo ya que el valor p fue menor al propuesto ($p=0.000 < 0.05$), lo que proporciona evidencia para rechazar la hipótesis nula, afirmando que Existe relación entre la dimensión seguridad y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay, siendo una relación directa y baja ($r=0.385$), lo que señala que, a mayor ejecución presupuestal, entonces mayor seguridad.

5. Relación entre la empatía y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay

Previamente al contraste se plantearon las hipótesis de la siguiente manera:

H₁: Existe relación entre la empatía y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay

H₀: No existe relación la empatía y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay

Rho de Spearman		Dimensión 4: Ejecución	
		Empatía	Presupuestal
Dimensión 4: Empatía	Coefficiente de correlación	1.000	,382 **
	Sig. (bilateral)		.000
	N	285	285
Ejecución Presupuestal	Coefficiente de correlación	,382 **	1.000
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	285	285

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

Tabla 5.

Prueba de correlación Rho de Spearman de la empatía con la ejecución presupuestal del hospital de Chancay, 2016.

Se observó que el contraste fue significativo ya que el valor p fue menor al propuesto ($p=0.000 < 0.05$), lo que proporciona evidencia para rechazar la hipótesis nula, afirmando que Existe relación entre la dimensión empatía y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay, siendo una relación directa y baja ($r=0.382$), lo que señala que, a mayor ejecución presupuestal, entonces mayor empatía.

6. Relación entre los aspectos tangibles y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay

Previamente al contraste se plantearon las hipótesis de la siguiente manera:

H₁: Existe relación entre los aspectos tangibles y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay

H₀: No existe relación los aspectos tangibles y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay

Rho de Spearman		Dimensión 5: Aspectos Tangibles	Ejecución Presupuestal
Dimensión 5:	Coefficiente de correlación	1.000	,372**
Aspectos Tangibles	Sig. (bilateral)		.000
	N	285	285
Ejecución Presupuestal	Coefficiente de correlación	,372**	1.000
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	285	285

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

Tabla 6.

Prueba de correlación Rho de Spearman de los aspectos tangibles con la ejecución presupuestal del hospital de Chancay, 2016.

Se observó que el contraste fue significativo ya que el valor p fue menor al propuesto ($p=0.000 < 0.05$), lo que proporciona evidencia para rechazar la hipótesis nula, afirmando que Existe relación entre la dimensión aspectos tangibles y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay, siendo una relación directa y baja ($r=0.372$), lo que señala que, a mayor ejecución presupuestal, entonces mayores aspectos tangibles.

Conclusiones.

Al concluir el desarrollo de la tesis denominado “Percepción del usuario del servicio de rehabilitación y la ejecución presupuestal por estrategia sanitaria de discapacidad del hospital de Chancay, 2016” hemos llegado a las conclusiones que se enumeran líneas debajo, en base a la cual emitimos la recomendación respectiva.

Primera: De los resultados del análisis estadístico efectuado a los datos recopilados, se ha evidenciado alto grado de asociación y correlación entre la variable, percepción del usuario y la ejecución presupuestal de estrategias de discapacidad del hospital de Chancay, con una relación directa de ($r=0.773$).

- Segunda:** el 68.2% de la población estuvo satisfecho con el servicio de rehabilitación y la ejecución presupuestal que brinda el hospital de Chancay, solo un 29,8% considera medianamente satisfecho.
- Tercera:** Del total de la población de los usuarios el 59,6% se ubicaron en el nivel regular de la percepción de la ejecución presupuestal y solo un 40,4% con tendencia hacia el nivel bajo o deficiente.
- Cuarto:** De los resultados del análisis estadístico efectuado a los datos recopilados, se ha evidenciado alto grado de asociación y correlación entre la variable, ya que entre la dimensión fiabilidad y la ejecución presupuestal del servicio de rehabilitación del hospital de Chancay, el Rho de Spearman fue de ($r=0.429$) siendo una relación directa y baja.
- Quinta:** De los resultados del análisis estadístico efectuado se comprueba la relación significativa entre la dimensión capacidad d respuesta y la ejecución presupuestal del servicio de rehabilitación del hospital de Chancay, ya que el Rho de Spearman fue de ($r=0.455$) siendo una relación directa y baja.
- Sexta:** De los resultados del análisis estadístico efectuado se comprueba que existe relación significativa entre la dimensión seguridad y la ejecución presupuestal del servicio de rehabilitación del hospital de Chancay, ya que el Roh de Spearman fue de ($r=0.385$) siendo una relación directa y baja.
- Séptima:** De los resultados del análisis estadístico efectuado se comprueba que existe relación entre la dimensión empatía y la ejecución presupuestal del servicio de rehabilitación del hospital de Chancay, ya que el Roh de Spearman fue de ($r=0.382$) siendo una relación directa y baja.
- Octava:** De los resultados del análisis estadístico efectuado se comprueba que existe relación entre la dimensión elementos tangibles y la ejecución presupuestal del servicio de rehabilitación del hospital de Chancay, ya que el Rho de Spearman fue de ($r=0.372$) siendo una relación directa y baja.

Referencias.

- Abbagnano, N. (1986). *Diccionario de Filosofía* (2da. Ed.) México D.F: Fondo de cultura económica
- Agoglia L, Gonzales K, Techera M y Tirelli C. (2011). *Percepción de los usuarios sobre el quehacer de la licenciada en enfermería en el primer nivel de atención*. (Tesis para optar el título de licenciada en enfermería). Universidad de la republica Uruguay. Recuperado de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/bistream/123456789/2347/1/FE-0409TG.pdf>
- Allport. (1974). *El problema de la percepción*. Buenos Aires. Nueva vision.
- Aznar, J.(2015). *Psicología de la percepcion visual..* Barcelona. Facultad de Psicología. Recuperado de <https://www.ub.edu/psicologiabasica/jaznave>
- Barthey S H. (1982). Principios de percepción. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4907017.pdf>.
- Borré, Y. (2013). *Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en institucion prestadora de servicios de salud de Barranquilla*. (Tesis para optar el grado de magister en enfermería). Universidad Nacional de Colombia. recuperado de <https://www.bdigital.unal.edu.co/10553/1/539597.2013.pdf>
- Carterette, E., Morton, F. (1982). *Manual de percepción: raíces históricas y filosóficas*. Mexico: Editorial Trillas.
- Cuppe, L.(2014). *Percepción de la calidad de atención en la planificación familiar de los adolescentes con reincidencia de embarazo en el hospital San Juan de Lurigancho setiembre diciembre 2014*. (Tesis para obtener el título profesional de licenciado en obstetricia). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4213/1/Cupe_ml.pdf
- Domenech M y Viteri V. (2013). (2013). *Percepción de la atención de enfermería desde la óptica de los pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida atendido en el hospital de infectología*. Universidad de Guayaquil. Recuperado de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/3714/1/Tesis%20Domenech%20-%20Portilla.pdf>
- Donabedian, A. (1992). *Evaluación de la calidad de la atención médica*. Washington D.C.: Publicación científica 534 OPS/OMS, Investigaciones sobre servicios de salud: una antología. Editores D.C.

- Donabedian, A. (1994). *Evaluación de la calidad de la atención médica en la organización panamericana de la salud*. USA: Pública científica
- Donabedian, A. (1994). *La calidad de atención médica*. (2da.Ed.) México D.F.:Editorial Prensa Mexicana.
- Donabedian, A. (1998). *Garantía y monitoria de la calidad de la Atención Médica en el Instituto Nacional de Salud Pública*. México D.F.
- Espinoza, J. (2014). *Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del centro obstétrico del hospital san Juan de Lurigancho enero 2014*. (Tesis para obtener el grado de Médico Cirujano) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3527/3/Espinoza_rj.pdf
- García, D. (2013). *Percepción y expectativas de la calidad de la atención de los servicios de salud de los usuarios del centro de salud delicias villa Chorrillos en el periodo febrero-mayo 2013*.(Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano) Universidad Ricardo Palma. Recuperado de http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/246/1/Garc%C3%ADa_dl.pdf
- Guevara, (2012). *Percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de creche de la red de Essalud san José -2012*. (Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1040/1/Guevara_ss.pdf
- Gonzales, J. (1988). *Persuasión subliminal y sus técnicas*. Barcelona: Biblioteca Nueva
- Gonzales, D. y Narváez, C. (2012). *Análisis presupuestario del centro de salud No2 "Hugo Guillermo González" de la ciudad de Loja, para el periodo 2009 - 2010* (Tesis para obtener el grado de licenciatura en ingeniera en contabilidad y auditoría). Universidad Nacional de Loja. Recuperado de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bistream/>
- Gonzales,J. y Quintero, D. (2009). *Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobtetricia de una institución de ii y iii nivel de atención*. (Tesis para optar el grado de licenciado en enfermería). Pontificia Universidad Javeriana. Recuperado de <http://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9730/tesis05-3.pdf;jsessionid=1D50AD49E75CAFD44634343EB738689A?sequence=1>

- Hormazabal, J. (2006). *Percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por la profesional matrona/matrón en control prenatal*. Universidad austral de Chile. Obtenido de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2006/fmh812p/doc/fmh812p.pdf>
- Huaromo, H. (2013). *Percepción sobre la calidad de atención y factores biosocioeconómicos de los adultos maduros afiliados al seguro integral de salud, hospital de Yungay*. (Tesis para optar el grado de Magister en ciencias de enfermería). Universidad Los Ángeles de Chimbote. Recuperado de http://tesis.uladech.edu.pe/bitstream/handle/ULADECH_CATOLICA/175/U0020-Repository-Tesis-Uladech_Catolica.pdf?
- Instituto nacional de estadística e informática. (2014). *Primera encuesta de discapacidad 2012*. Recuperado de http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1171/ENEDIS%202012%20COMPLETO.pdf
- Jacinto, J. (2007). *Percepción de la calidad de atención del paciente que acude a la clínica de la facultad de odontología de la UNMSM durante el año 2007*. (Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2228/1/Jacinto_nj.pdf
- Jimeno, F. (2013). *Experiencias de los pacientes de fisioterapia y su relación con las características de estos y la evaluación de la asistencia*. Obtenido de <https://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/36166/1/Tesis.pdf>
- López, R. (2014). *Percepción de las embarazadas sobre la interacción con enfermería en el control prenatal, Universidad Autónoma de Querétaro*. (Tesis para optar el grado de magister en ciencias de enfermería). Universidad de Querétaro. Recuperado de <http://docplayer.es/14901810-Universidad-autonoma-de-queretaro-facultad-de-enfermeria-maestria-en-ciencias-de-enfermeria.html>.
- López, M.(2014). *Percepción que tiene el usuario, servicios de urgencias hospital Raúl Orejuela Bueno, municipio de Palmira*. (Tesis para optar el grado de especialista en administración en salud). Universidad Católica de Manizales. Recuperado de <http://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/documentos/decs/07%20-%20Encuesta%20Usuarios%20 Externos.pdf>
- Ministerio de salud. *Decreto supremo No071-2015-EF. Programa presupuestal para el control y prevención en salud mental y prevención y manejo de condiciones*

- secundarias de salud en personas con discapacidad.* (Publicado en el diario el peruano el 29 de marzo del 2015). Recuperado de <http://www.elperuano.com.pe/NormasElperuano/2015/03/29/1218252-1.html>
- Ministerio de salud. *Oficio No1015 - SG - MINSA. (2015) Autorizan transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2015 a favor del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas e Instituto de Gestión de Servicios de Salud y diversos Gobiernos Regionales* (Publicado en el diario el peruano el 29 de marzo del 2015). Recuperado de <https://www.mef.gob.pe/es/normatividad-sp-9867/por-instrumento/decretos-supremos/12492-decreto-supremo-n-070-2015-ef-1/file>
- Ministerio de salud.(2011). *Norma técnica de salud de la unidad productora de servicios de rehabilitación (NTS No072-MINSA/DGSP-INR.V.01)* Recuperado de <http://www.dgiem.gob.pe/norma-tecnica-de-salud-de-la-unidad-productora-de-servicios-de-medicina-de-rehabilitacion>.
- Ministerio de Salud (2009). *Satisfacción del usuario externo.* Dirección de calidad en salud. R.M. 727-2009. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/teleconferencia/satisfaccion%20del%20Usuario%20Externo.pdf>
- Ministerio de Salud. (2002). *Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud.* Lima. Dirección General de Salud de las personas. Recuperado de <ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/documentos/decs/07%20-%20Encuesta%20Usuarios%20Externos.pdf>
- Mongui, E.(2015). *Percepción de la calidad de la atención médica en población con discapacidad físico - motora que acude a la fundación asociación pro rehabilitadora infantil la plata (A.P.R.I.L.P).* (Tesis para obtener el grado de magister en salud pública. Universidad Nacional de La Plata. Recuperado de http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/46054/Documento_completo.pdf?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud (2011). *Informe mundial de discapacidad.* Recuperado de http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/
- Papalia, E., Wendkos, S. y Duskius, R. (2010). *Desarrollo humano.* México: Editorial Mc Graw Hill.
- Puerto, M.(2013). *Satisfacción de los usuarios en un servicio público de salud es variable, en función del trato que reciben por parte del médico.* (Tesis para optar el grado de

magister en salud pública). Universidad europea de Madrid. Recuperado de <http://docplayer.es/8860413-La-satisfacción-de-los-usuarios-en-un-servicio-publico-de-salud-cms-es-variable-en-funcion-del-trato-que-reciben-por-parte-del-medico.html>

- Ríos, L.(2012). *Percepción de la calidad de la atención en el programa de planificación del hospital nacional arzobispo Loayza: perspectiva de los usuarios: Lima, enero-febrero 2012*. (Tesis para optar el título de Médico Cirujano). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/297/Rios_11.pdf?sequence=1
- Romero, L. (2008). *Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión*. Universitaria: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/482/1/Romero_al.pdf
- Soto, I. y Coronel, H. (2013). *Calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario en tratamiento de tuberculosis, centro de salud Manuel Sánchez*. La Victoria, Chiclayo – Perú: Universidad Católica Santo Toribio. Recuperado de http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/182/1/TL_SotoBustamanteIris_CoronelCespedesHilda.pdf
- Tamaka E. (2011). *Influencia del presupuesto por resultados en la gestión financiera presupuestal del ministerio de salud*. (Tesis para obtener el grado de magister en economía con mención en finanzas) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/860/1/Tanaka_te.pdf
- Timaná L. (2012). *Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión*. (Tesis para obtener el título de magister en administración de los servicios de salud) Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/482/1/Timana_al.pdf, Ed.
- Valle, R. (2012). *Consejería y percepción de la población vulnerable en los centros de atención de infecciones de transmisión sexual, Lima y Callao*. (Tesis para optar el grado de magister en salud pública). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4214/1/Valle_vr.pdf