



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Calidad de atención y satisfacción del usuario de Medicina Física y
Rehabilitación de la Clínica Salud Primavera, Trujillo, Junio 2020.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

AUTOR:

Br. Vigo Seminario, Mario Wilmer (ORCID: 0000-0002-2040-4374)

ASESORA:

Dra. Alva Loyola, María Elena (ORCID: 0000-0002-3034-2170)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

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

TRUJILLO – PERÚ

2020

Dedicatoria

A mis padres, por su comprensión, apoyo y la motivación que en todo momento me brindaron.

Agradecimiento

A Dios por ayudarme en todo momento, dándome claridad, sabiduría y optimismo.

A la plana docente de la Universidad Cesar Vallejo, por su asesoramiento, orientación y aporte en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

A mis padres por brindarme su apoyo en lo personal y profesional.

A mi asesora Dra. María Elena Alva Loyola por ayudarme en el transcurso y hasta el final de mi tesis.

A los pacientes que formaron parte de este estudio.

Índice de contenidos

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	9
3.1 Tipo y diseño de investigación	9
3.2 Variables y operacionalización	9
3.3 Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	10
3.3.1 Población	10
3.3.2 Criterios de inclusión	10
3.3.3 Criterios de exclusión	10
3.3.4 Muestra	10
3.3.5 Muestreo	11
3.3.6 Unidad de análisis	11
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	11
3.5 Procedimientos	13
3.6 Método de análisis de datos	13
3.7 Aspectos éticos	13
IV. RESULTADOS	14
V. DISCUSIÓN	23
VI. CONCLUSIONES	26
VII. RECOMENDACIONES	27
REFERENCIAS	28
ANEXOS	33

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Nivel de calidad de atención del servicio de Medicina Física y Rehabilitación de Salud Primavera, Junio 2020	14
Tabla 2. Nivel de satisfacción del usuario externo del servicio de Medicina Física y Rehabilitación de Salud Primavera, Junio 2020	15
Tabla 3. Nivel de calidad de atención según sus dimensiones en los pacientes del servicio de Medicina Física y Rehabilitación de Salud Primavera, Junio 2020.	16
Tabla 4. Nivel de satisfacción del usuario externo según sus dimensiones en los pacientes del servicio de Medicina Física y Rehabilitación de Salud Primavera, Junio 2020.	17
Tabla 5. Grado de nivel entre la calidad de atención y satisfacción del usuario externo en los pacientes del servicio de Medicina Física y Rehabilitación de Salud Primavera, Junio 2020.	18
Tabla 6. Prueba de Normalidad de la calidad de atención y satisfacción del usuario de Salud Primavera, Junio 2020.	19
Tabla 7: Relación entre la calidad de atención y satisfacción del usuario de Salud Primavera, Junio 2020.	20
Tabla 8: Prueba de Normalidad de las dimensiones de calidad de atención y satisfacción del usuario de Salud Primavera, Junio 2020	21
Tabla 09. Relación entre las dimensiones de calidad de atención y satisfacción del usuario de Salud Primavera, Junio 2020	22

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo determinar si existe relación entre la calidad de atención del servicio y la satisfacción del usuario externo de Medicina Física y Rehabilitación de Salud Primavera, Junio 2020. El método de estudio descriptivo correlacional, se utilizó SERVPERF para calidad, en las dimensiones: Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad, Empatía y Aspectos tangibles. El cuestionario PANAS para la satisfacción, con una muestra de 45 usuarios. La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, una confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0,917 para satisfacción y 0,914 para calidad. Como resultado se identifica que la satisfacción del usuario externo es: Buena 6.7%, Regular 68.9% y Mala 24.4 %, mientras que en calidad es: Buena 11.1%, Regular 66.7% y Mala 22.2, se identifica que, según las dimensiones de la calidad de atención, el porcentaje elevado se encuentra en: elementos tangibles con 82.2% como regular. En la dimensión capacidad de respuesta 77.8% como regular. En la dimensión empatía 73.3% como regular. En la dimensión fiabilidad 62.2% como regular. En la dimensión seguridad 55.6 como regular. Se concluye que hay una relación directa entre la calidad de atención y satisfacción del usuario externo.

Palabras claves: Calidad, Satisfacción, Paciente, Atención.

ABSTRACT

This research aimed to determine if there is a relationship between the quality of service care and the satisfaction of the external user of Physical Medicine and Health Rehabilitation Spring, June 2020. The correlational descriptive study method, SERVPERF was used for quality, in the dimensions: Reliability, Responsiveness, Security, Empathy and Tangible Aspects. The PANAS questionnaire for satisfaction, with a sample of 45 users. The technique was the survey and the instrument the questionnaire, a Cronbach's alpha reliability of 0.917 for satisfaction and 0.914 for quality. As a result it is identified that the satisfaction of the external user is: Good 6.7%, Regular 68.9% and Poor 24.4%, while in quality it is: Good 11.1%, Regular 66.7% and Bad 22.2, it is identified that, according to the dimensions of the quality of care, the high percentage is found in: tangible elements with 82.2% as regular. In the response capacity dimension 77.8% as regular. In the empathy dimension 73.3% as regular. In the reliability dimension 62.2% as regular. In the security dimension 55.6 as regular. It is concluded that there is a direct relationship between the quality of care and satisfaction of the external user.

Keywords: Quality, Satisfaction, Patient, Care

I. INTRODUCCIÓN

Hoy en día el usuario dentro del sector salud es quien califica, cuestiona y felicita al personal de los establecimientos sobre la cualidad con que vienen trabajando y a la vez buscan la satisfacción como medio de mejora y bienestar dentro de un concepto idealizado y que conjuga con las emociones que el paciente puede sentir y a la vez manifestar.

Los hospitales pertenecientes al estado y los establecimientos privados están cada vez peor, las altas gerencias o jefes solo buscan cubrir plazas, transformar postas en hospitales que no cumplan con el más mínimo requisito para la atención en todos sus niveles. Mal versación de fondos económicos que a las finales no sirven para mejora sino más bien para enriquecer a quienes tienen la decisión que plantear y ejecutar obras dentro del sector salud.

Teniendo en cuenta que se ha dejado de lado el sentido humanitario hacia el usuario que viene hacer el ciudadano de a pie, el ciudadano que paga sus impuestos, el ciudadano que día a día saca fuerzas para seguir adelante y llevar un pan a la mesa. A ese ciudadano/usuario es a quien se tiene que demostrar, cumplir y valorar en una atención medica de toda índole. Teniendo en cuenta que mucho depende de la alta gerencia y encargados el proporcionar un servicio de calidad en la atención y a la vez poder satisfacer sus necesidades humanas, emocionales y sistémicas.

No dejando de lado al profesional, que con su profesionalismo y entrega dentro de su área médica y especialidad es quien de una u otra manera se ve obligado pese a las circunstancias de poder solucionar y efectuar un buen trato, servicio y atención al paciente.

También tenemos la otra cara de la moneda que mucho depende del mismo profesional, ese personal de salud que atiende por atender, que cuando lo miras ya no quieres que te atienda, porque manifiestas sentirte mejor, que carece de empatía, carisma y solidaridad por el prójimo. Dicho personal de salud que pone en jaque al centro, clínica, entidad y/o hospital donde labora, porque fue señalado silenciosamente por el usuario de una mala atención que poco o nada logro satisfacer sus necesidades y urgencias con las que acudió para que lo ayude. Hoy en día calificar al personal profesional, es más fácil y directo por

medio del paciente, que hacen reclamar sus derechos y requieren de un buen servicio en salud.

Calificando al profesional, también se califica el lugar donde labora y quien da la cara por dicho personal de salud. Ambas partes son evaluadas para mejorar y buscar solución a los distintos problemas con que viene el usuario hoy en día.

Por ello hubo el interés de poder conocer la situación actual sobre la atención en el establecimiento Salud Primavera que día a día es señalado con buenos comentarios en su calidad de atención logrando satisfacer las necesidades del usuario. Salud primavera cuenta con más de 20 especialidades médicas en sus 5 pisos de infraestructura que han sufrido modificaciones para poder cumplir con los requisitos del Minsa. Dentro de las especialidades médicas tenemos al servicio de Medicina Física y Rehabilitación, que tiene en funcionamiento más de 8 años al servicio de la comunidad de todo el territorio nacional. Brindando atención en sus distintas áreas dentro de la fisioterapia, cuenta con profesionales Tecnólogos Médicos colegiados quienes atienden y ponen a disposición del paciente todo su profesionalismo de por medio. Cada año en los diferentes meses hay cierto incremento en la demanda de atenciones, hay más exigencia de parte del usuario, aparecen otras sintomatologías y hay más afluencia de pacientes. Es por ello que había sido de interés conocer, calificar y verificar como se está atendiendo y si cumple con las exigencias del usuario/paciente hoy en día. Lo que conlleva a formular la siguiente pregunta de investigación ¿Existe relación entre la calidad de atención y satisfacción del usuario externo percibida en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación de Salud Primavera, Junio 2020?

Por lo que es necesario llevar a cabo un estudio con fundamentación en el campo teórico, lo cual contribuirá al desarrollo profesional, buscando aportar ideas para la calidad y satisfaciendo los requerimientos del paciente, es importante indicar que hasta la fecha no hay un estudio que mida la calidad y satisfacción en dicho servicio del establecimiento Salud Primavera, lo que ayudará a tener en cuenta al momento de atender al usuario.

En el campo social, esta investigación es muy importante porque nos permitirá conocer que tanto el usuario está contento con el servicio, contribuyendo

efectivamente al mejoramiento de cada usuario y a la vez ser un servicio referencial hacia la sociedad.

En el campo metodológico, se utilizan distintas formas de poder medir lo que se desea evaluar y a la vez que servirá como antecedente para investigaciones posteriores.

En la actualidad, por medio del paciente y según su percepción es quien determina como se está atendiendo y que tan satisfecho puede llegar a estar. Sabiendo esto formula el siguiente Objetivo General de investigación. Determinar si existe relación entre la calidad de atención del servicio y la satisfacción del usuario externo de Medicina Física y Rehabilitación de Salud Primavera, Junio 2020.

A la vez se plantea los siguientes Objetivos específicos

- Saber el nivel de calidad de atención en los pacientes del servicio de Medicina Física y Rehabilitación de Salud Primavera, Junio 2020.
- Determinar el nivel de la satisfacción del usuario en los pacientes del servicio de Medicina Física y Rehabilitación de Salud Primavera, Junio 2020.
- Conocer el nivel de calidad de atención según sus dimensiones en los pacientes del servicio de Medicina Física y Rehabilitación de Salud Primavera, Junio 2020.
- Conocer el nivel de satisfacción del usuario externo según sus dimensiones en los pacientes del servicio de Medicina Física y Rehabilitación de Salud Primavera, Junio 2020.
- Especificar el grado de nivel entre la calidad de atención y satisfacción del usuario externo en los pacientes del servicio de Medicina Física y Rehabilitación de Salud Primavera, Junio 2020.

Por todo lo anterior mencionado se formula la siguiente Hipótesis.

- Si existe relación entre la Calidad de atención y satisfacción del usuario externo percibida en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación de Salud Primavera, Junio 2020.

II. MARCO TEÓRICO

Para comenzar se han encontrado tesis nacionales e internacionales para enriquecer esta investigación en estudio, tenemos a (Lostaunau, 2018) de la ciudad de Ica, donde encontró conformidad entre sus dos variables. Por su parte (Ruiz, 2017), de Tarapoto, tuvo 33% bueno y 67% regular en su primera variable y 76% bajo y 24% regular en su segunda variable.

Así mismo (Costa, 2017), en la ciudad de Chiclayo, utilizó la encuesta SERVQUAL modificada, donde tuvo como resultado (67,30%) de confiabilidad, (83,73%) de capacidad de respuesta, (66,27%) seguridad, (69,5%) empatía y (74,21%) aspectos tangibles.

Tenemos a (Infantes, 2016), en Iquitos, metodológicamente fue descriptivo correlacional de diseño transversal no experimental. Participaron 305 personas, 271 eran pacientes y 4 acompañantes. Utilizaron la encuesta SERVQUAL. Además (García & Guillinta, 2015), en la ciudad de Lima, resumieron que los pacientes sintieron gozo en su cuidado.

Dentro de trabajos internacionales (Muñoz & Fernández, 2015) de México, concluyen que hay complacencia y desagrado. Tenemos también a (Mongui, 2015) donde su metodología empleada fue de corte transversal, y fue descriptivo en cuanto al tipo de investigación. Realizándose una encuesta de un total 30 preguntas cerradas. Teniendo una población de 110 personas se mostró desfavorable en cuanto a la dimensión estructura según pudieron percibir los usuarios con discapacidad físico motora el traslado desde el lugar que habitan hasta el lugar de atenciones manifestando que es mucha la distancia, la entrada, movilización y desplazamiento en el interior de las Instituciones “son dificultosas”, el mobiliario con que se cuenta en la sala donde haya que esperar para las atenciones les pareció incómodo para la condición de discapacidad en que ellos se encuentran y también hubo insatisfacción en el momento de su atención médica ya que sintieron que se invadió su privacidad, todo ello afectó su tratamiento de rehabilitación y participación social, todo esto afectó la calidad de atención que se ofrece.

Así mismo (Salazar, Zuluaga & García, 2014), su metodología trasversal, determinaron una conexión entre lo bien que atienden y como se sienten.

De igual manera (Pinheiro, 2014), en su estudio en Brasil, con 210 usuarios de muestra. Sus resultados demostraron que la cualidad de atención era baja con 43% y el 25% de insatisfacción. Finalmente tenemos a (Rodríguez & Caballero, 2013), en Chile, su metodología fue descriptiva – exploratoria, donde valoraron más los aspectos externos.

La atención a la salud debe cumplir con ciertas propiedades para lograr cumplir las expectativas del usuario. (Minsa, 2003).

Hoy en día por medio de los usuarios se logra determinar, juzgar y saber si se está cumpliendo con un buen servicio de calidad que cumpla con las necesidades del paciente y a la vez con sus expectativas que garantice una buena atención en salud, (Coronado, Cruz, Macías, Arellano & Nava, 2013). Yendo de la mano en salud. (Pezoa, 2010)

Dentro de la Calidad de atención, tenemos distintos conceptos, donde caracterizan a los pacientes, fianzas y oficios. (Zamora ,2015). Es lo que desea, necesita y percibe frente a la realidad. (Blanco & Nieto, 2015). Mediante la calidad de atención, el usuario puede emitir un juicio de calificación de un objeto según sus propiedades. (Van, 2007). Normas técnicas y expectativas, que mantienen un equilibrio entre los riesgos que puede haber y los beneficios que se obtienen. (Dávalos, 2017). Por último, es importante que la calidad sea regulada y a su vez supervisada para mejorar su funcionamiento, logrando la satisfacción del servicio recibido al establecimiento de salud. (Ruiz, 2017).

También hay tipos de calidad, las cuales son la deseada, que determina que tanto está satisfecho el usuario, la satisfecha cumpliendo la expectativa del paciente y la que agrada al usuario, donde está complacido superando la expectativa que tenía del servicio de atención. (Ramírez & Alvares, 2015)

También hay ciertas características que un servicio de calidad debe cumplir, teniendo en cuenta sus objetivos, viendo su determinado uso, para que fuera diseñado, solucionando las necesidades que nos garantice buenos resultados. (López, 2013)

Para su calificación se utilizan instrumentos que miden las dimensiones de la calidad, Urriago en su estudio utiliza en método SERVQUAL modificado lo cual servirá para una evaluación periódica de un establecimiento de salud. (Ruiz, 2017)

Los cuales se definen de la siguiente manera: Los componentes tocables del exterior de las instalaciones de un centro de salud. (Urriago, 2012). Teniendo en cuenta el estado de los equipos médicos para su adecuada limpieza y conservación, evitando riesgo alguno de contaminación. El Ministerio de Salud brinda protocolos para la limpieza y desinfección, a su vez el personal debe estar uniformado según reglamento de uso. Otra dimensión tenemos a la Fiabilidad que es la aperccepción del paciente que tiene del profesional en su atención, cumpliendo con una consigna para su atención médica. (Uribe, 2006).

El interés del personal de salud por el paciente en su recuperación. (Sánchez & Contreras, 2014).

El fácil acceso de información y organización en su búsqueda. (Ruiz, 2017), también tenemos a la capacidad de respuesta donde el profesional actúa con rapidez y oportunamente. (Urriago, 2012). La predisposición del profesional en responder sus dudas respecto a su enfermedad y evolución. (Huiza, 2003). No dejando de lado la agilidad con que el personal actúa en un corto tiempo y que contribuye a cualquier inquietud o reclamo del paciente. (Ruiz, 2017).

Tenemos a la Seguridad, que trasmite confianza y garantía al momento de la atención del usuario. (Urriago, 2012). Mantener la solidez al momento de comunicar la situación al paciente (Ruiz, 2017).

Por último, de las dimensiones tenemos a la Empatía, que es incluir lo que el usuario requiere según sus necesidades. (Urriago, 2012). Ser afable y entablar una relación interpersonal entre el profesional y el paciente para garantizar su satisfacción, englobando sus creencias, religiones sin discriminación alguna. (Barrón, 2012)

Mantener un horario accesible y factible libre para la atención del paciente, eso es lo que necesita para su tranquilidad. (Ruiz, 2017)

También tenemos un instrumento que es el Modelo Service Perfomance (SERVPERF), que valora la apreciación semejante a la proporción recibida. (Duque, 2005)

El instrumento SERVPERF goza de mayor autenticidad y tiene mejores propiedades psicométrica en valor y operatividad. (Córdova, 2014)

Dentro de nuestra variable Satisfacción del usuario hay autores que la definen como la relación entre lo que deseas y distingues. (Miranda, 2015). Estimación

de la calidad recibida, para prosperar en la atención. (Cavo, 2015). Tenemos otro concepto que nos manifiesta que la satisfacción tiene que ser seguro y sustentable a través del tiempo de paciente a paciente. (Domínguez, 2016)

Hoy en día se tiene que cumplir y exceder las expectativas para establecer cualidades médicas al usuario. (Marky, 2013). Tenemos a nuestro último autor que define a la Satisfacción como la apreciación sobre el cumplir con la perspectiva inicial del usuario. (Kotler, 2003)

Hay diferentes enfoques que valoran la Satisfacción del cliente, como el a). Enfoque Cognitivo, donde el usuario procesa, valora y aprende a procesar la información. (Civera, 2008). Partiendo del desarrollo cognitivo de la información. (Velandia, Ardón & Jara, 2007). Este modelo planteado (Oliver, 1997), califica el resultado recibido y las expectativas.

El sentirte complacido depende de la confrontación valor - servicio (Civera, 2008), donde el paciente se siente a gusto del servicio.

b) Enfoque Afectivo: sentimientos subjetivos, que experimenta emociones y estado de ánimo. (Civera, 2008). Respuesta frente a la satisfacción generada ya sea con el profesional, lugar de atención y procedimiento recibido. (Andreu, 2001).

Tenemos Afectos positivos que refleja emoción, alegría y placer. También tenemos el afecto negativo que es contraste al placer, como el disgusto, ira y nerviosismo. (Bonifacio, Chorot, Lostao, Joiner, Santed & Valiente, 1999) Ambos enfoques aportan precisar el agrado, con apariencias subjetivas y susceptibles de variación en cada transigencia.

La escala de afectos positivos y negativos (Positive and Negative Affect Schedule, PANAS) de Watson, Clark y Tellegen, conformada por dos aspectos en 20 ítems (López & Hervas, 2015)

La escala de Likert se basa en respuestas colectivas a un grupo de ítems, con un rango de valores, las cuales serán medibles al conocer el grado de correlación de un usuario encuestado hacia una pregunta positiva o negativa. (Thompson & Sunol, 1995). Determinando la intensidad de los sentimientos del encuestado hacia dicha afirmación. (Williams, Schutt-Aine & Cuca, 1996)

Como parte fundamental de la investigación en estudio tenemos a la Normativa sobre Calidad de Atención en Salud en el Perú, que plantea políticas nacionales,

donde se enfoca dentro de cuatro dimensiones: expresión del derecho a la salud, estrategia de desarrollo y mejoramiento de los sistemas de salud, expresión del desarrollo humano y como gerencial en las organizaciones de la salud. (Minsa, 2009) a la vez tenemos a la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación, la cual está formada por recursos humanos, físicos y tecnológicos, con el objetivo de la recuperación físico - funcional del usuario atendiendo patologías neuromusculares.

Donde deberían contar con buena infraestructura, con buenos equipos biomédicos, profesionales del área y tecnología sanitaria, que garantice una buena atención con seguridad y calidad. A parte de ello comunicar al usuario del procedimiento a realizar bajo su estricto consentimiento, estableciendo los horarios, el rol del profesional y otras condiciones del establecimiento de salud, siendo notorio tanto para el paciente, familiar o persona que lo acompaña. (Minsa, 2009)

III. METODOLOGÍA

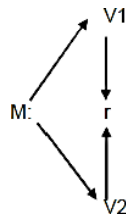
3.1 Tipo de investigación

Descriptivo - correlacional, ya que solo describe la realidad existente entre ambas variables. Los estudios descriptivos indagan características y particularidades de personas, grupos y procesos que están supeditados a una investigación. (Hernández, Fernández & Baptista, 2010)

3.1.1 Diseño de investigación

No experimental- transversal, sin manipulación de variables, recopilados en un solo momento, habiendo correlación entre ambas variables. (Hernández, 2014)

Dónde:



M: Muestra de usuarios.

V1: Calidad de atención

r: Relación

V2: Satisfacción

3.2 Variables y Operacionalización

Variable dependiente: Satisfacción del usuario.

Variable independiente: Calidad de atención.

Satisfacción del Usuario:

Definición Conceptual:

Estimación del paciente de la calidad recibida, para prosperar en la atención.

(Cavo, 2015).

Definición Operacional:

El instrumento estará conformado por 20 ítems, afectos positivos del 1 al 10 y afectos negativos del 11 al 20 número de ítems

Calidad De Atención:

Definición Conceptual:

La calidad es lo que desea, necesita y percibe frente a la realidad. (Blanco & Nieto, 2015).

Definición Operacional:

En este estudio nos basaremos en 22 ítems de las 5 dimensiones.

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población:

Totalidad de usuarios los cuales ofrecen información para dicho estudio (Mendoza, 2015), estuvo formado por 100 pacientes del turno mañana.

3.3.2 Criterios de Inclusión:

- Usuarios mayores de 18 años.
- Usuarios que fueron derivados al servicio
- Usuarios que quisieron colaborar en el estudio.
- Usuarios psicológicamente en buen estado.

3.3.3 Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes que no fueron derivados al servicio.
- Usuarios que no decidieron cooperar con la investigación.
- Usuarios con problemas psicológicos.

3.3.4 Muestra:

Subconjunto que pertenece a un conjunto o grupo, obtenido de un muestreo aleatorio simple (Bardales, 2012). (Anexo 3).

Dónde:

$$n = \frac{NZ^2 pq}{(N-1)D^2 + Z^2 pq} =$$

Reemplazando:

$$n = \frac{100(1.96)^2 \times (0.5) (0.5)}{(100-1)0.052 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)} = 79.51$$

Si

$$\frac{n}{N} = \frac{79.51}{100} = 0.7951$$

0.7951 es mayor a 0.05, por lo cual se aplicará el factor corrección

$$n_c = \frac{n}{(1 + n/N)} = 44.29$$

Tomamos como numero de muestra y redondeando a 45 pacientes

3.3.5 Técnica de Muestreo:

Probabilístico Aleatorio Simple, con la misma posibilidad de selección aleatoria (Abanto, 2015)

3.3.6 Unidad de análisis:

Pacientes del servicio de fisioterapia.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.

3.4.1 Técnica

Se empleó la encuesta como técnica de recolección de datos con la intención de obtener conceptos de la problemática formada. (López Roldan & Fachelli, 2015).

3.4.2 Instrumento

El cuestionario fue lo que se utilizó en la obtención de información. Lo cual nos permite medir una o más variables con preguntas abiertas y cerradas. (Behar, 2008). Ambos instrumentos fueron recopilados del estudio de (Lostaunau, 2018). La primera variable constituida por veintidós (22) preguntas, en sus cinco dimensiones. Con alternativas del 1 al 5. Siendo 1= totalmente en desacuerdo, 2=En desacuerdo, 3=Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4=De acuerdo y 5=Totalmente de acuerdo. Con rangos de 22 a 51 es mala, 52 a 81 es regular y 82 a 110 es buena. Así mismo nuestra segunda variable Conformada por veinte (20) preguntas, Afectos positivos del 1 al 10 y Afectos negativos del 11 al 20. Con alternativas del 1 al 5. Siendo 1= nada, 2=poco, 3=moderadamente, 4=bastante y 5=intensamente. Con rangos de 20 a 47 mala, 48 a 73 es regular y 74 a 100 es buena.

3.4.3 Validez y Confiabilidad de los Instrumentos

El instrumento aplicado fue obtenido de la tesis (Lostaunau, 2018).

El cual fue validado por cinco jueces expertos.

Se realizó una prueba piloto (Anexo 4) (Anexo 5), a 17 personas fuera de la muestra, para establecer la confiabilidad de los cuestionarios.

A continuación, el coeficiente Alfa de Cronbach:

Satisfacción del Usuario Externo

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,917	20

Calidad de Atención

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,914	22

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

3.5 PROCEDIMIENTOS

El instrumento es aplicado por el investigador realizando el siguiente procedimiento:

Se solicitó la autorización correspondiente al Sr. Miguel Palmer Gaviño Gerente General, haciéndole conocer la investigación a realizar y aplicación del cuestionario a los pacientes del servicio.

El instrumento fue aplicado en un solo momento, en el turno de la mañana del mes de Junio del 2020, terminando su tratamiento fisioterapéutico de cada paciente, los cuales aceptaron dicho procedimiento.

Una vez que se realizaron todas las encuestas, se procedió a procesarlas y obtener las estadísticas finales.

3.6 METODO DE ANÁLISIS DE DATOS

Se recolecto toda la indagación encuestando paciente por paciente hasta completar el número de la muestra, posterior a ello, se actuó a ingresar los datos al programa Microsoft Excel, para luego procesarlas en el sistema computarizado denominado IBM SPSS 25 donde fueron tabuladas, se agruparon las preguntas de acuerdo a cada dimensión analizar. Se utilizaron técnicas estadísticas descriptivas representándose en tablas de ambas variables. Se realizó una tabla cruzada entre la calidad y satisfacción, determinando su significancia. Se aplicó la prueba de Normalidad mediante Kolmogorov Smirnov y la prueba de hipótesis general se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman (Rho de Spearman), que permitió medir la correlación o asociación entre las dos variables de estudio, ya que sus mediciones se realizaron en una escala ordinal.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Esta investigación se realizó con la autorización pertinente al Gerente General. El permiso y consentimiento a cada paciente que participo del instrumento, manteniendo su anonimato y confidencialidad.

El valor de justicia en la toma de datos y procesamiento.

El respeto en presentar datos reales obtenidos de la investigación.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de calidad de atención del servicio de Medicina Física y Rehabilitación de Salud Primavera, Junio 2020

Niveles	N°	%
Mala	10	22.2
Regular	30	66.7
Buena	5	11.1
Total	45	100

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

En la Tabla 1 se observa que la mayoría (66.7%) de los pacientes del servicio manifiestan que la calidad de atención es regular.

Tabla 2. Nivel de satisfacción del usuario externo del servicio de Medicina Física y Rehabilitación de Salud Primavera, Junio 2020

Niveles	N°	%
Mala	11	24.4
Regular	31	68.9
Buena	3	6.7
Total	45	100

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

En la Tabla 2, los pacientes determinan un nivel de satisfacción regular con (68.9%).

Tabla 3. Nivel de calidad de atención según sus dimensiones en los pacientes del servicio de Medicina Física y Rehabilitación de Salud Primavera, Junio 2020.

NIVELES	DIMENSIONES									
	Fiabilidad		Capacidad de Respuesta		Seguridad		Empatía		Elementos Tangibles	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Mala	11	24.4	8	17.8	10	22.2	5	11.1	4	8.9
Regular	28	62.2	35	77.8	25	55.6	33	73.3	37	82.2
Buena	6	13.3	2	4.4	10	22.2	7	15.6	4	8.9
Total	45	100	45	100	45	100	45	100	45	100

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

En la Tabla 3 se observa que la dimensión con mayor porcentaje es elementos tangibles con 82.2 % y con menor porcentaje es seguridad con 55.6% en nivel regular.

Tabla 4. Nivel de satisfacción del usuario externo según sus dimensiones en los pacientes del servicio de Medicina Física y Rehabilitación de Salud Primavera, Junio 2020.

NIVELES	DIMENSIONES			
	Afectos Positivos		Afectos Negativos	
	N	%	N	%
Mala	12	26.7	5	11.1
Regular	29	64.4	36	80.0
Buena	4	8.9	4	8.9
total	45	100	45	100

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

En la Tabla 4 se observa que el porcentaje de afectos positivos 64.4% y afectos negativos 80.0% manifiestan un nivel regular.

Tabla 5. Grado de nivel entre la calidad de atención y satisfacción del usuario externo en los pacientes del servicio de Medicina Física y Rehabilitación de Salud Primavera, Junio 2020.

		SATISFACCION DEL USUARIO			Total
		BUENO	REGULAR	MALO	
CALIDAD DE ATENCIÓN	BUENO	1	4	0	5
	%	20%	80%	0%	100%
	REGULAR	2	22	6	30
	%	7%	73%	20%	100%
	MALO	0	5	5	10
	%	0%	50%	50%	100%
Total		3	31	11	45

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

En la Tabla 5 se observa que la calidad de atención y satisfacción del usuario externo tienen un nivel regular con un promedio de 73%.

Tabla 6: Prueba de Normalidad de la calidad de atención y satisfacción del usuario de Salud Primavera, Junio 2020

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
CALIDAD DE SERVICIO DE ATENCIÓN	0.209	45	0.000
SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO	0.095	45	,200*

Fuente: Datos obtenidos de la muestra

En la tabla 6, se observa que los datos no siguen una distribución normal, por lo cual se utilizará la prueba no paramétrica de Spearman para determinar la relación entre ambas variables.

Tabla 7: Relación entre la calidad de atención y satisfacción del usuario de Salud Primavera, Junio 2020

			CALIDAD DE SERVICIO DE ATENCIÓN	SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO
Rho de Spearman	CALIDAD DE SERVICIO DE ATENCIÓN	Coeficiente de correlación	1.000	0.823
		Sig. (bilateral)		0.004
		N	45	45
	SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO	Coeficiente de correlación	0.823	1.000
		Sig. (bilateral)	0.004	
		N	45	45

Fuente: Datos obtenidos de la muestra

En el Tabla 7 se observa que el nivel de significancia es 0.004, por lo cual es menor a 5%, de esta manera se traduce que existe relación significativa entre la calidad de atención y satisfacción del usuario en Salud Primavera en Junio 2020.

Tabla 8: Prueba de Normalidad de las dimensiones de calidad de atención y satisfacción del usuario de Salud Primavera, Junio 2020

	Kolmogorov-Smirnov^a		
	Estadístico	gl	Sig.
FIABILIDAD	0.202	45	0.000
CAPACIDAD DE RESPUESTA	0.195	45	0.002
SEGURIDAD	0.191	45	0.01
EMPATIA	0.199	45	0.000
ELEMENTOS TANGIBLES	0.200	45	0.006
SATISFACCIÓN DEL USUARIO	0.095	45	,200*

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

En el Tabla 8, se observa que los datos no siguen una distribución normal, es por ello que se utilizará la prueba no paramétrica de Spearman para especificar la relación entre las dimensiones de la calidad del servicio y la satisfacción del usuario.

Tabla 9. Relación entre las dimensiones de calidad de atención y satisfacción del usuario de Salud Primavera, Junio 2020

DIMENSIONES	SATISFACCIÓN DEL USUARIO	
	Correlación de Spearman	Sig. (bilateral)
FIABILIDAD	0.726	0.009
CAPACIDAD DE RESPUESTA	0.893	0.007
SEGURIDAD	0.586	0.004
EMPATIA	0.902	0.005
ELEMENTOS TANGIBLES	0.838	0.004

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

En el Tabla 9 se observa que el nivel de significancia en todas las dimensiones de Calidad de atención son menores a 5%, de esta manera se traduce que existe relación significativa entre las dimensiones y la Satisfacción del Usuario en Salud Primavera, Junio 2020, asimismo el coeficiente de correlación de Spearman es positiva, pero de niveles muy altos en Capacidad de Respuesta ($r=0.893$), Empatía ($r=0.902$) y en Elementos Tangibles ($r=0.838$) alto solo en Fiabilidad ($r=0.726$) y moderado en Seguridad ($r=0.586$).

V. DISCUSIÓN

Se evidencia que hay afinidad entre ambas variables con un porcentaje de 73% en un nivel regular (Tabla N° 05), concordando con (Lostanau, 2018), (Ruiz, 2017) y (Pinheiro, 2014). De acuerdo a los resultados obtenidos se evidencia que el 11.1 % recibe un servicio de buena calidad, el 66.7 % recibe un servicio de calidad regular y el 22.2 % de mala calidad. (Tabla N° 01). A nivel nacional concuerda con (Ruiz, 2017), donde el nivel de calidad es de 67% de manera regular. A nivel internacional (Pinheiro, 2014), nos manifiesta con un 43% de calidad de atención era mala. Distinto a (Lostanau, 2018) que nos manifiesta muy buena la calidad 47.3%, buena 43%, regular 8.6% y mala 1.1%.

Dentro de las dimensiones de la calidad con mayor promedio de calificación fue los elementos tangibles con el 82.2 %. (Tabla N° 03). Teniendo similitud con (Costa, 2017), quien determinó insatisfactorio la calidad de servicio de rehabilitación en las dimensiones con mejor promedio a la capacidad de respuesta (83,73%), seguido por aspectos tangibles (74,21%). Contrastando a (Lostanau, 2018), quien tuvo como mejor promedio de calificación a la empatía.

Dentro de las dimensiones de la calidad, tenemos a la capacidad de respuesta que fue de manera regular con 77.8 %, uno de los mayores promedios de calificación de dichas dimensiones. (Tabla N° 03). Lo cual contrasta a (Rodríguez & Caballero, 2013), que tuvieron un 87% de desagrado respecto a la preocupación y dedicación por parte del profesional por dar solución a sus problemas. De igual manera (Muñoz & Fernández, 2015), determina desagrado relacionado a la capacidad de respuesta y con la experiencia del usuario-paciente.

También tenemos dentro de las dimensiones de la calidad a la seguridad, en la cual tuvo un promedio de 55.6 %, (Tabla N° 03), en comparación con (Mongui, 2015), que tuvo como resultado la insatisfacción en el momento de su atención médica ya que sintieron que se invadió su privacidad, todo esto afectó la calidad de atención que se ofrece.

La dimensión empatía con un promedio de 73.3 %, (Tabla N° 03), concuerda con (Infantes, 2016), donde obtuvieron un 83,1% de satisfacción por la amabilidad, respeto y paciencia por parte del personal asistencial.

Por otro lado, tenemos un 6.7 % de satisfacción buena, 68.9% de satisfacción regular y un 24.4 % de satisfacción mala. (Tabla N° 02). En comparación con (Ruiz, 2017), donde el nivel de satisfacción se encuentra bajo con un 76% mientras que el 24% se encuentran regularmente satisfechos, de igual manera (Infantes, 2016), concluye que el agrado representa un 72,9% siendo el porcentaje de desagrado el 27.1%.

Dentro de las dos dimensiones de la satisfacción del usuario externo, el 64.4 % representa el promedio de afectos positivos y el 80.0 % afectos negativos. (Tabla N° 04), (García & Guillinta, 2015), manifiesta resultados distintos utilizando el cuestionario SERVQUAL, donde encontró mayor satisfacción en la dimensión elementos tangibles (78,8%), seguido de seguridad (77,9%), con una satisfacción aceptable. Haciendo una comparación (Costa, 2017), que tiene una insatisfacción de los usuarios con respecto al trato del fisioterapeuta con respecto al paciente de un 72,75%.

Siguiendo con las dimensiones de la satisfacción, (Tabla N° 04), considerando tener un enfoque afectivo, (Salazar, Zuluaga & García, 2014), nos manifiesta a la dimensión con mayor insatisfacción a la confiabilidad, los bienes tangibles y la empatía. De igual manera (Pinheiro, 2014), nos manifiesta que el 25% se encontraba muy insatisfecho.

En el presente trabajo se observa que el nivel de significancia es 0.004, por lo cual es menor a 5%, (Anexo N° 07), de esta manera se determina que hay relación entre ambas variables, asimismo el coeficiente de correlación de Spearman es de 0.823, lo cual indica que la correlación es positiva muy alta, lo cual concuerda con (Lostanau, 2018), (Ruiz, 2017), (Salazar, Zuluaga & García, 2014) y (Pinheiro, 2014).

Para concluir con las discusiones se evaluó la relación entre cada una de las dimensiones de la calidad de la atención y la satisfacción del usuario externo,

(Anexo N° 09), donde se estableció una relación significativa y directa. Lo cual resulto similar a los resultados de (Lostaunau, 2018) y (Pinheiro, 2014).

VI. CONCLUSIONES

1. Que la mayoría de los pacientes manifiestan una calidad regular del servicio de Medicina Física y Rehabilitación de Salud Primavera, Junio 2020.
2. Se determinó un nivel regular en la satisfacción del usuario externo del servicio de Medicina Física y Rehabilitación de Salud Primavera, Junio 2020.
3. Las dimensiones de la calidad de atención mostraron un nivel regular del servicio de Medicina Física y Rehabilitación de Salud Primavera, Junio 2020.
4. Los pacientes no están del todo satisfechos, determinando un nivel regular en sus dimensiones del servicio de Medicina Física y Rehabilitación de Salud Primavera, Junio 2020.
5. Tanto la calidad de atención y la satisfacción del usuario externo expresan un nivel regular del servicio de medicina física y rehabilitación de Salud Primavera, Junio 2020.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar un estudio entre dos establecimientos privados, para brindar al usuario alternativas de tratamientos de calidad.
- Se sugiere ampliar la muestra, para conocer más aun la realidad humanitaria actual.
- Implementar nuevos modelos o instrumentos confiables con población local.
- Realizar periódicamente evaluaciones donde evaluemos el agrado, placer y felicidad del paciente, para poder mejorar en el transcurso del tiempo, partiendo de esta investigación como ejemplo y mejora a seguir.
- Capacitar periódicamente al profesional para levantar la perspectiva de calidad regular que actualmente tiene el servicio.
- Buscar en la medida posible partiendo desde la infraestructura, mobiliario de salud, procedimientos fisioterapéuticos y la empatía, mejorar en todos esos indicadores, para conseguir una satisfacción alta por parte de los usuarios.
- Implementar estrategias como charlas, dinámicas y capacitación emocional para el personal de salud, para poder persuadir y llegar al paciente de manera clara, directa y sencilla.

REFERENCIAS

1. Civera M. (2008). *Análisis de la relación entre la calidad y la satisfacción en el ámbito hospitalario en función del modelo de gestión establecido*. (Tesis Doctoral). Universidad Jaume, Castellón de la Plana, España.
2. Solórzano G, Aceves JN. (2013) *Importancia de la calidad del servicio al cliente para el funcionamiento de las empresas*. Revista del Departamento de Contaduría y Finanzas del Instituto Tecnológico de Sonora, (82), p. 4-13.
3. Lostaunau, J (2018). Satisfacción del usuario externo y calidad de atención percibida en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Regional de Ica (Tesis de Maestría) Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú.
4. Ruiz (2017). *Calidad de atención al cliente y el nivel de satisfacción del usuario externo en el Hospital ESSALUD II, Tarapoto, San Martín – 2016*. (Tesis de maestría) Perú.
5. Costa (2017). *Calidad de servicio asociada a la satisfacción del usuario externo en el área de niños del servicio de medicina física del hospital regional Lambayeque* (Tesis maestría), Chiclayo.
6. Infantes (2016). *Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina física del Hospital III Iquitos*. (Tesis de maestría). Loreto.
7. García DL, Guillinta EL. (2015) *Nivel de satisfacción de los pacientes que reciben atención fisioterapéutica en el Departamento de Unidad Motora y Dolor del Instituto Nacional de Rehabilitación*. (Tesis). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima.
8. Muñoz, C., & Fernández, S. (2015). *Medición del Nivel General de Satisfacción de la Calidad de los Servicios Proporcionados a los Pacientes y/o Usuarios por los Hospitales Pymes del Estado de Puebla*. Cambios e Innovación una visión Estratégica para el Desarrollo. México: Universidad autónoma del Estado de Hidalgo. doi: ISBN: 978-607-8432-38-7
9. Mongui, E. (2015). *Percepción de la calidad de la atención médica en población con discapacidad físico-motora que acude a la fundación A.P.R.I.L.P.* Universidad Nacional de la Plata, Argentina.

10. Salazar, C., Zuluaga, A., & García, A. (2014). *Nivel de Satisfacción de los Cuidadores Familiares en la Rehabilitación Física de Niños con Deficiencia Físico-Motora Asistentes al Servicio de Fisioterapia de un Hospital del Sur Occidente Colombiano*. 86-96. doi: ISSN 2011-7191
11. Pinheiro L. (2014) *Calidad de atención y percepción de la satisfacción de los usuarios asociados a la Estrategia Salud de la Familia (ESF) en el Municipio de Ibicuí* (Tesis de Maestría). Bahía, Brasil.
12. Rodríguez NC, Caballero KS. (2013) *Calidad de atención, desde la perspectiva del usuario en el Centro de Diagnóstico Terapéutico del Hospital San Juan de Dios*. (Tesis). Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Santiago.
13. Ministerio de Salud del Perú. (2003) Normas técnicas de estándares de calidad para hospitales e institutos especializados.
14. Coronado R, Cruz E, Macías S, Arellano A, Nava T. (2013) El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*. 25(1): 26-33.
15. Pezoa-, M. (2010). *Propuesta Metodológica que Permite Evaluar la Percepción de la Calidad Percibida por los Usuarios de Salud*. Superintendencia de Salud. Gobierno de Chile, 17. Obtenido de <http://docplayer.es/5393705>.
16. Zamora, S. (2015). *Satisfacción de los usuarios externos acerca de la infraestructura y de la calidad de atención en la consulta del servicio de gineco-obstetricia del Hospital de la Solidaridad de Comas, Agosto 2011– febrero 2012*.
17. Blanco, G. Nieto, N. (2015). *Calidad de atención y su relación con la satisfacción de los usuarios del seguro integral de salud (SIS) en los servicios de emergencia del hospital Carlos cornejo Resello Vizcardo – Azángaro 2015*. (Tesis segunda especialidad). Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa. Recuperado de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2243/HSblvege.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Van, Alfredo. (2007). *Plan de calidad para la atención y servicio al usuario de la unidad de patología cervical del Hospital universitario de caracas.* Venezuela.
19. Dávalos. C. (2018). *Nivel de satisfacción y factores asociados de los usuarios de consultorios externos de medicina interna del hospital María auxiliadora en enero del 2017.*
20. Ramírez, N. y Álvarez, C. (2015) *Calidad de atención percibida y satisfacción de los usuarios externos del servicio de odontología en el centro de salud, los Olivos.* (Tesis de maestría), Universidad César Vallejo, Lima.
21. López, M. (2013). *Importancia de la calidad del servicio al cliente: Un pilar en la gestión empresarial.* El Buzón de Pacioli, 1-36
22. Urriago, M. (2012). *Calidad de atención en salud. Percepción de los usuarios.* Cali. Cali-Colombia: Hospital Universitario del Valle, HUV, "Evaristo García", ESE.
23. Uribe, A. G. (2006). *el Principio de la cola.*
24. Sánchez, D., & Contreras, Y. (2014). *La relación médico-paciente y su importancia en la práctica médica.* Cuba: Rev. Cubana Med. Mil.
25. Huiza, G. (2003). *Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval. Callao.* Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima
26. Barrón, L. A. (2012). *Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social en Guadalupe, nuevo león.* monterrey, México.
27. Duque E. (2005) *Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición.* INNOVAR, Revista de ciencias administrativas y sociales, (15), p. 64-80.
28. Córdova, J. (2014) *Evaluación de la calidad percibida del servicio en los centros asistenciales del Departamento del Chocó.* (Tesis de Maestría). Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
29. Miranda, F. (2015). *Introducción a la gestión de la calidad.* Universidad de Extremadura. España.
30. Cavo J. (2015). *Gestión de la calidad en las organizaciones sanitarias.* Madrid. Ed. Díaz de santos. España.

31. Domínguez H. (2016). *El servicio invisible: Fundamento de un buen servicio al cliente*. Universidad Sergio Arboleda. Bogotá. Colombia.
32. Marky, G. (2013). *Satisfacción Según Percepción de los Padres Y Cuidado Enfermero al Niño con Infección Respiratoria Aguda en el Hospital Nacional Dos de Mayo - Diciembre 2012*. Tesis Para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Lima, Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma. Obtenido de http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/278/1/Marky_ga.pdf
33. Kotler, P. (2003). *Fundamentos de Marketing*. Madrid, España. Pearson Education
34. Velandia F, Ardón N, Jara MI. (2007) Satisfacción y Calidad; Análisis de la equivalencia o no de términos. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 6(13): 139-168.
35. Oliver RL. (1997) *Satisfaction. A Behavioral Perspective on the Consumer*. Singapur: McGraw-Hill.
36. Andreu L. (2001). *Emociones y satisfacción del consumidor. Propuesta de un modelo cognitivo – afectivo en servicios de ocio y turismo*. (Tesis Doctoral). Valencia: Universidad de Valencia.
37. Bonifacio S, Chorot P, Lostao L, Joiner TE, Santed M, Valiente R. (1999) Escalas PANAS de afecto positivo y negativo: validación factorial y convergencia transcultural. *Psicothema*, 11(1): 37-51.
38. López I, Hervas G. (2015) Adaptación de la “Escala de afecto positivo y negativo” (PANAS) en una muestra general española. *Psicología conductual*, 23(3): 529 – 548.
39. Thompson, A.G.H. and Sunol, R. (1995). Expectations as determinants of patient satisfaction: Concepts, theory and evidence. *International Journal for Quality in Health Care* 7(2): 127-141.
40. Williams, T., Schutt-Aine, J., and Cuca, Y. (1996) Client satisfaction surveys for improved family planning service quality: A user's manual and discussion of results to date. New York, International Planned Parenthood Federation, Aug. 13, p. (61).
41. Ministerio de Salud del Perú. (2009) Documento técnico: Política nacional de calidad en salud, aprobado por RM N° 727-2009/MINSA.

42. Ministerio de Salud del Perú. (2009) Norma técnica de salud de la unidad productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación. NTS 079-MINSA/DGSP-INR-V.01, aprobada por RM N° 308-2009/MINSA.
43. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México, D.F.: MacGraw-Hill.
44. Hernández R. (2014) *Metodología de la investigación.*, 6a ed. México: McGraw Hill.
45. Mendoza, C. (2015). *Metodología de la investigación científica*. Lima: San Marcos.
46. Bardales, J. (2012). *Métodos y técnicas de investigación científica*. Lima: San Marcos.
47. Abanto W. (2015) *Diseño y desarrollo del proyecto de investigación, guía de aprendizaje* Vallejo EdpUC, editor. Trujillo.
48. López Roldan, P., & Fachelli, S. (2015). *Metodología de la investigación Social Cuantitativa*. Barcelona, España.
49. Behar, D. (2008). *Metodología de la investigación*. Bogotá: Editorial Shalom.

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
CALIDAD DE ATENCIÓN	“El conjunto de servicios, “diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del usuario y del servicio	Es lo que el cliente percibe del nivel de desempeño del servicio prestado.	Fiabilidad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orientación y explicación sobre los pasos o trámites para la atención. 2. Atención médica en el horario programado. 3. Respeto del orden de llegada para la atención. 4. Disponibilidad de la historia 	<p align="center">Ordinal</p> <p>Escala de Likert</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Totalmente en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Ni en acuerdo ni desacuerdo 4) De acuerdo 5) Totalmente de acuerdo 	<p>Rangos por niveles:</p> <p>Mala: 22 - 51</p> <p>Regular: 52 - 81</p> <p>Buena: 82 - 110</p>

	<p>médico, logrando un resultado con el mínimo riesgo de efectos y la máxima satisfacción del usuario” (Marky, 2013)</p>			<p>clínica para la atención. 5. Disponibilidad y facilidad en la obtención de citas.</p>		
			<p>Capacidad de Respuesta</p>	<p>6. Celeridad de la atención 7. Tiempo de espera para la atención en el consultorio médico. 8. Tiempo de espera para la atención en las sesiones de terapia. 9. Resolución de problemas o dificultades.</p>		

			Seguridad	<p>10. Respeto a la privacidad en la atención.</p> <p>11. Minuciosidad en el examen médico.</p> <p>12. Tiempo adecuado en las sesiones de terapia.</p> <p>13. Confianza transmitida por el médico u otro profesional.</p>		
--	--	--	-----------	---	--	--

			Empatía	14. Trato por parte del médico. 15. Interés en solucionar el problema de salud por parte del médico. 16. Claridad en la Información transmitida por el médico. 17. Trato parte del terapeuta. 18. Interés en solucionar el problema de salud por parte del terapeuta.		
--	--	--	---------	---	--	--

			Elementos Tangibles	19. Señalización. 20. Presentación del personal. 21. Disponibilidad de equipos y materiales para la atención. 22. Limpieza y comodidad de las instalaciones.	
--	--	--	---------------------	---	--

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
SATISFACCIÓN DEL USUARIO	El nivel de satisfacción es la calidad percibida que expresan los pacientes, por lo cual es considerado como pilar fundamental en el progreso y desarrollo de la organización, cuyo objetivo principal es la identificación de	Para su medición el cuestionario estará constituido por veinte (20) preguntas adaptadas para el presente estudio, basándose en la percepción de los usuarios.	Afectos Positivos	(1) Interés (2) Entusiasmo (3) Energía (4) Orgullo (5) Inspiración (6) Estímulo (7) Decisión (8) Atención (9) Actividad (10) Alerta	Ordinal Escala tipo Likert de 5 niveles: 1. Nada 2. Poco 3. Moderadamente 4. Bastante 5. Intensamente	Rangos por niveles: Mala: 20 - 47 Regular: 48 - 73 Buena: 74 - 100
			Afectos Negativos	(1) Irritabilidad (2) Tensión (3) Molestia (4) Temor (5) Vergüenza (6) Nerviosismo		

	las áreas de mejora que permitirán actuaciones concretas para sí lograr la satisfacción total de los pacientes. Cavo (2015)			(7) Miedo (8) Susto (9) Culpabilidad (10) Hostilidad		
--	---	--	--	---	--	--



ANEXO 02: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO QUE ACUDE AL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE SALUD PRIMAVERA

N° de Cuestionario: _____

Fecha: _____ / _____ / _____

Estimado usuario (a), el presente cuestionario tiene el objetivo de obtener información sobre la Satisfacción del Usuario Externo que acude al servicio de Medicina Física y Rehabilitación de Salud Primavera, a fin de contribuir, como parte de la gestión de los servicios de la salud en nuestro país, con mejoras significativas en la atención del usuario. Sus respuestas son estrictamente confidenciales y anónimas. Agradezco su participación.

INSTRUCCIONES: Llene los espacios en blanco y marque con un aspa(X) la alternativa que refleje mejor su percepción. Utilizando una calificación de 1 a 5, donde: 1=NADA, 2=POCO, 3=MODERADAMENTE, 4=BASTANTE, 5=INTENSAMENTE.

N°	AFFECTOS POSITIVOS	1	2	3	4	5
1.	¿Siente interés por continuar con su tratamiento?					
2.	¿Le produce entusiasmo volver a atenderse en el Servicio?					
3.	¿Se siente con mayor energía luego del tratamiento recibido?					
4.	¿Siente orgullo de contar con este Servicio para Ud. y sus familiares?					
5.	¿Se siente inspirado luego del tratamiento recibido?					
6.	¿El personal que trabaja en el servicio le estimula a mejorar su condición de salud?					
7.	¿Está decidido a volver a atenderse en este Servicio?					
8.	¿Permanece atento a las indicaciones impartidas por el personal del Servicio?					
9.	¿Se siente más activo con el tratamiento recibido?					
10.	¿Se siente más alerta o despierto después del tratamiento recibido?					
N°	AFFECTOS NEGATIVOS	1	2	3	4	5
11.	¿En algún momento se sintió irritable por la atención recibida en el Servicio?					
12.	¿Se ha sentido tenso durante la atención recibida en el Servicio?					
13.	¿El personal o el servicio recibido le ocasionaron alguna molestia?					
14.	¿Siente temor al relacionarse con el personal del Servicio?					
15.	¿Alguna vez se sintió avergonzado durante su permanencia en el Servicio?					
16.	¿Siente nerviosismo en sus sesiones de terapia?					
17.	¿El personal que lo atendió o el tratamiento recibido le produjeron alguna sensación de miedo?					
18.	¿Le asusta tener que regresar al Servicio?					
19.	¿El personal del Servicio lo hizo sentir culpable por alguna situación?					
20.	¿El personal del Servicio le mostró hostilidad en su trato?					



CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA CALIDAD DE ATENCION PERCIBIDA POR EL USUARIO EXTERNO QUE ACUDE AL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE SALUD PRIMAVERA			
N° de Cuestionario:		Fecha	/ /
Edad:		Genero:	Masculino () Femenino()
<p>Estimado usuario (a), el presente cuestionario tiene el objetivo de conocer la Calidad de Atención percibida en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación de Salud Primavera, a fin de contribuir, como parte de la gestión de los servicios de la salud en nuestro país, con mejoras significativas en la atención del usuario. Sus respuestas son estrictamente confidenciales y anónimas. Agradezco su participación.</p>			
<p>INSTRUCCIONES: Llene los espacios en blanco y marque con un aspa(X) la alternativa que crea conveniente. Utilizando una calificación de 1 a 5, donde: 1= Totalmente en desacuerdo, 2= En desacuerdo , 3= Ni en acuerdo ni desacuerdo, 4= De acuerdo, 5= Totalmente de acuerdo</p>			

N°	FIABILIDAD	1	2	3	4	5
1.	¿El personal le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para su atención?					
2.	¿El médico le atendió en el horario programado?					
3.	¿Su atención se realizó respetando el orden de llegada?					
4.	¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?					
5.	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?					
N°	CAPACIDAD DE RESPUESTA	1	2	3	4	5
6.	¿La atención en el módulo de admisión del Servicio fue rápida?					
7.	¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio médico fue corto?					
8.	¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en sus sesiones de terapia fue corto?					
9.	¿Cuándo usted presentó algún problema o dificultad se resolvió inmediatamente?					
N°	SEGURIDAD	1	2	3	4	5
10.	¿Se respetó su privacidad durante su atención?					
11.	¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?					
12.	¿El terapeuta le brindó el tiempo que usted considera necesario es sus sesiones de terapia?					
13.	¿El médico u otro profesional que le atendió le inspiraron confianza?					

N°	EMPATIA	1	2	3	4	5
14.	¿El médico de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?					
15.	¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?					
16.	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud?					
17.	¿Su terapeuta lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?					
18.	¿El terapeuta que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?					
N°	ELEMENTOS TANGIBLES	1	2	3	4	5
19.	¿Los carteles, letreros y flechas son adecuados para guiarlo?					
20.	¿El personal estuvo correctamente uniformado?					
21.	¿Los consultorios médicos contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?					
22.	¿El consultorio médico y los demás ambientes del servicio se encontraron limpios y fueron cómodos?					

ANEXO 03: CÁLCULO DE LA MUESTRA

Dónde:

$$n = \frac{NZ^2 pq}{(N-1)D^2 + Z^2 pq} =$$

	DEFINICIÓN	VALOR
n	Tamaño de muestra	44
p	Proporción a favor	0.5
q	Proporción en contra. Su valor es (1-p)	0.5
D	Error estándar de 5%	0.05
Z	Valor de z para intervalo de confianza al 95% es igual a 1.96	1.96
N	Población de estudio.	100

Reemplazando:

$$n = \frac{100(1.96)^2 \times (0.5)(0.5)}{(100-1)0.05^2 + (1.96)^2 (0.5)(0.5)} = 79.51$$

Si

$$\frac{n}{N} = \frac{79.51}{100} = 0.7951$$

0.7951 es mayor a 0.05, por lo cual se aplicará el factor corrección

$$n_c = \frac{n}{(1 + n/N)} = 44.29$$

Tomamos como numero de muestra y redondeando a 45 pacientes

ANEXO 06. AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DE TESIS

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Trujillo, 20 de mayo del 2020

SOLICITO: PERMISO PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

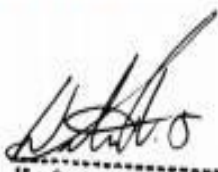
Señor:
Miguel Palmer Gaviño
Gerente General del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación – Salud Primavera
Presente.-

Yo, Mario Wilmer Vigo Seminario, Tecnólogo Médico en Terapia Física y Rehabilitación, con DNI N° 70926818, quien se encuentra actualmente realizando estudios Posgrado de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud en la Universidad Cesar Vallejo, ante usted me presento y expongo:

Que en cumplimiento de las normas académicas y con la finalidad de complementar mis estudios de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, solicito ante usted brindarme las facilidades y el permiso para desarrollar mi proyecto de tesis titulado **"Calidad de atención del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación y satisfacción del usuario externo de Salud Primavera, Junio 2020"**, dirigido a los usuarios del servicio, comprometiéndome al finalizar informar los resultados de dicho proyecto y hacer llegar un ejemplar de la tesis a la Gerencia del establecimiento que usted dirige.

Por lo expuesto, ruego a usted, tenga a bien acceder a mi solicitud por ser de justicia

Atentamente


Vigo Seminario Mario Wilmer
Tecnólogo Médico
C.T.M.P. 9167

Recibido
20/05/2020


ANEXO 07. EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



