



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Calidad de atención para mejorar la satisfacción del usuario externo en un Centro de Rehabilitación, Pueblo Libre, Lima, 2022.

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTOR:**

Villacorta Cárdenas, Edinson Eduardo (orcid.org/0000-0002-2236-6869)

**ASESOR:**

Maestro Ruiz Barrera, Lázaro (orcid.org/0000-0002-3174-7321)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**LIMA - PERÚ**

**2022**

## **Dedicatoria**

A Dios por bendecirme día a día, a mi familia y amigos que me alientan a seguir creciendo profesionalmente.

### **Agradecimiento**

A mi maestro Lázaro Ruiz Barrera por brindarme sus conocimientos y apoyarme en todo momento a despejar mis dudas.

A mi tía Victoria Valenzuela Arteaga por su disposición para ayudarme.

A la universidad Cesar Vallejo por brindarme los conocimientos para ser un mejor profesional.

## Índice de Contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	13
3.1 Tipo y diseño de investigación	13
3.2. Variables y operacionalización	14
3.3. Población, muestra y muestreo	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5. Procedimientos	19
3.6. Método de análisis de datos	20
3.7. Aspectos éticos	20
IV. RESULTADOS	22
V. DISCUSIÓN	32
VI. CONCLUSIONES	39
VII. RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS	42
ANEXOS	48

## Índice de tablas

	Pág.
Tabla1. Población de estudio del Centro de rehabilitación de Pueblo Libre	15
Tabla 2. Determinación de la Muestra	16
Tabla 3. Ficha técnica del instrumento "Satisfacción del usuario"	17
Tabla 4. Validez por juicio de expertos	18
Tabla 5. Resumen de procesamiento de casos y estadística de fiabilidad.	19
Tabla 7. Resultados del pretest y postest de la variable satisfacción del usuario	22
Tabla 8. Resultados del pretest y postest de la dimensión entorno del usuario	23
Tabla 9. Resultados del pretest y postest de la dimensión atención administrativa	24
Tabla 10. Resultados del pretest y postest de la dimensión atención médica	25
Tabla 11. Pruebas de normalidad	26
Tabla 12. Alfa de Cronbach pretest	26
Tabla 13. Alfa de Cronbach postest	27
Tabla 14. Contrastación de hipótesis general con estadígrafo de Wilcoxon	28
Tabla 15. Contrastación de hipótesis específica 1 con estadígrafo de Wilcoxon	29
Tabla 16. Contrastación de hipótesis específica 2 con estadígrafo de Wilcoxon	30
Tabla 17. Contrastación de hipótesis específica 3 con estadígrafo de Wilcoxon	31

## Resumen

La investigación tuvo como objetivo, comprobar la influencia de la calidad de atención para mejorar la satisfacción de los usuarios con la propuesta planteada en un centro de rehabilitación, Pueblo Libre, Lima, 2022. El método fue de tipo cuantitativo, nivel pre experimental, diseño experimental y corte transversal. La muestra fue de 50 usuarios. El instrumento fue el pretest y postest. Para los resultados descriptivos, se tomó en cuenta las diferencias mayores de la variable satisfacción del usuario, entre el pretest 62% están en un nivel insatisfecho y en el postest, 45% están en el nivel satisfecho, por lo tanto, existe influencia. Los resultados inferenciales de la prueba de hipótesis con Wilcoxon que, el p valor es  $0,000 < 0.05$ , por lo se acepta la hipótesis alterna, estableciéndose que existen mejoras entre la satisfacción del usuario del pre test y el post test debido a las actividades de cambio de la propuesta, también que las dimensiones de la satisfacción del usuario como entorno, atención administrativa y atención médica, el p valor es  $0,000 < 0.05$ , por lo que se acepta la hipótesis alterna. Se concluye que existe influencia entre la variable independiente y dependiente de manera positiva y significativamente.

**Palabras claves:** Atención, Calidad, Entorno, Satisfacción, Usuario.

## **Abstract**

The objective of the research was to verify the influence of the quality of care to improve the satisfaction of the users with the proposal proposed in a rehabilitation center, Pueblo Libre, Lima, 2022. The method was quantitative, pre-experimental level, design experimental and cross section. The sample was 50 users. The instrument was the pretest and posttest. For the descriptive results, the greatest differences in the user satisfaction variable were taken into account, between the pretest 62% are at a dissatisfied level and in the posttest, 45% are at the satisfied level, therefore, there is influence. The inferential results of the hypothesis test with Wilcoxon that, the p value is  $0.000 < 0.05$ , so the alternative hypothesis is accepted, establishing that there are improvements between the user satisfaction of the pre-test and the post-test due to the activities of change of the proposal, also that the dimensions of user satisfaction such as environment, administrative care and medical care, the p value is  $0.000 < 0.05$ , so the alternative hypothesis is accepted. It is concluded that there is influence between the independent and dependent variable in a positive and significant way.

**Keywords:** Attention, Quality, Environment, Satisfaction, User

## **I. INTRODUCCIÓN**

La calidad de los servicios en salud se ha convertido en un tema conflictivo y discutido por el trato directo con personas, ya que son las funciones y beneficios, que las instituciones, públicas o privadas, están obligadas legalmente a brindar y deben desarrollarse con la máxima seguridad, en estos tiempos de pandemia, con la efectividad y eficiencia, con las mismas oportunidades y acceso al servicio de una manera equitativa. Todo esto viene influenciado por obtener una percepción buena de los usuarios y una calidad del servicio óptima.

La OMS (2019), las autoridades del área salud de las américas han tomado ciertas acciones para brindar a toda persona el acceso por igual a una adecuada atención, con algunos planes para mejorar la percepción.2020-2025. Los países miembros deben plantear estrategias formales de participación, diálogo y ejecución de políticas nacionales de calidad, estableciendo grupos de trabajo interprofesionales que monitoreen y evalúen la calidad.

COMEXPERU (2019), de acuerdo al informe de calidad del gasto público en salud, indicó que, en el 2010, el 64% de peruanos tenía un seguro de salud, en el 2019, el 92% a nivel nacional tenía un seguro de salud. Sin embargo, este incremento en el aseguramiento no presentó una calidad en el servicio prestado. La directiva de la OMS, indica que debe haber como mínimo 23 obstetras, médicos y enfermeros por cada diez mil individuos de esta forma garantizando la calidad.

La revista Saúde Pública los autores Pérez, Maciá y Gonzales (2005 -2017), al analizar la opinión de la satisfacción del sistema de salud español sobre los años de 2005 y 2017, percibiendo una opinión negativa, respecto a los recursos humanos, financiación sistema de gestión de calidad y las diferencias sobre cada comunidad autónoma.

MINSA (2020), sin embargo, de acuerdo al informe presentado el Perú cuenta con 13.6 médicos por cada 10,000 habitantes, es decir, 9.4 menos que lo sugerido por la OMS.

ENAH0 (2018), calificó la percepción de la atención, de 14, 206 adultos que afirmaron acudir a los establecimientos de salud del MINSA, en promedio el 74.3% de personas realizo una calificación como muy bueno o bueno y 3 de cada 4 personas calificaron como muy buena o buena la atención otorgada por el establecimiento del MINSA.



Becerra y Condori (2019), en su trabajo que se publicó en la revista peruana: "Medicina experimental y salud pública", para conocer el grado de satisfacción de las personas de consultorios externos de 4 centros hospitalarios de la región Ica, posterior a la implementación del plan cero colas, se encontró 72,5% en el Hospital de Apoyo de Nazca, un nivel muy satisfecho/satisfecho del 72.1 % en el Hospital de la región Ica, 70.6 % en el Hospital Santa María de Socorro de Ica y el Hospital San Juan de Dios de Pisco con 73.7%. Se llegó a concluir que la implementación logro una optimizar en el grado de satisfacción global.

Un principal indicador que determina la calidad, es la satisfacción, es por ello fundamental conocerla, ya que esto permitirá eliminar debilidades, con el objetivo de desarrollar un sistema de salud que brinde la atención que los pacientes quieren. Se debe considerar que la valoración de la satisfacción será de manera subjetiva y susceptible a cambios por factores internos y externos.

El centro de rehabilitación donde se lleva a cabo el estudio es un ente privado donde concurren usuarios que al no obtener atención inmediata en los centros hospitalarios públicos acuden en busca de una atención pronta con calidad y calidez, por parte del personal técnico y administrativo, cuenta con servicios de: consulta médica, terapias y rehabilitación.

Sin embargo, una de las problemáticas observadas en dicha institución fue principalmente que el acceso a estos servicios, se volvió dificultoso ya que las citas, no se programa en un tiempo adecuado a las necesidades del paciente, esto se debe a que las citas no están bien programadas con la frecuencia que se debe dar esta, debido a la gran demanda y a la falta del uso de la tecnología, tampoco facilita a los profesionales, la digitalización de historias clínicas y la evolución del paciente. Respecto a los materiales que se utilizan no son proporcionados por la institución y esto hace que el personal invierta en su propio material a pesar de las solicitudes enviadas, lo que va en el desmedro económico. Tampoco se tomó en consideración la opinión de las personas en cuanto a la calidad de atención, no aplican cuestionarios de opinión, por correo electrónico o cualquier otro medio tecnológico. Por lo tanto, es imprescindible, qué aspectos de la calidad de atención sean mejorados para incrementar los beneficios que obtiene el consumidor al que se le presta un servicio. Usualmente estos resultados fueron positivos, cuando se

traducen en una alta calidad, en contraposición, la baja calidad es la que aumenta los costos y puede además poner vidas en riesgo.

De lo anteriormente expuesto se formuló el problema principal ¿Cuál es la influencia de la calidad de atención para mejorar la satisfacción del usuario con la propuesta planteada en un centro de rehabilitación, Pueblo Libre, Lima, 2022?, como problemas específicos ¿Qué influencia existe entre la calidad de atención para mejorar el entorno del usuario con la propuesta planteada en un centro de rehabilitación, Pueblo Libre, Lima, 2022?; ¿Qué influencia existe entre la calidad de atención para mejorar la atención administrativa al usuario con la propuesta planteada en un centro de rehabilitación, Pueblo Libre, Lima, 2022?; ¿Qué influencia existe entre la calidad de atención para mejorar la atención médica al usuario con la propuesta planteada en un centro de rehabilitación, Pueblo Libre, Lima, 2022?

La justificación teórica se basa en el hecho de que no se ha realizado un estudio de este tipo en un centro de rehabilitación, por lo que los resultados obtenidos permitieron conocer si existe influencia entre ambas variables, para que sirva de información, y conocer cuáles son las estrategias necesarias que mejoraron parámetros de calidad y satisfacción de las personas atendidas. Según Massaki (1998), buscó demostrar la importancia de un buen servicio que permite a las empresas tener la lealtad de los consumidores y para alcanzar al objetivo de las ventas estimadas y generar una buena rentabilidad.

La justificación práctica se evidenció partiendo del hecho de que los resultados obtenidos fueron presentados a las autoridades pertinentes con el fin de sustentar la creación de proyectos, programas o propuestas que mejorarán esta calidad y los usuarios perciban que el servicio de salud brindado genera emociones positivas respecto al del Centro de Rehabilitación. El objetivo del estudio es que se conozca como el usuario externo de rehabilitación y medicina física recibe la calidad, para poder llegar a la satisfacción de los consumidores, ya que si la percepción es igual a la expectativa se tendrá un cliente satisfecho, según Farfán (2015), ya que el objetivo en toda empresa es satisfacer a sus consumidores y así tenerlos como clientes a un largo plazo y que su percepción sea mayor que sus expectativas.

La justificación metodológica se basó en que este trabajo estará dirigido a comprobar la influencia de las variables, se realizó bajo un diseño preexperimental, utilizando la encuesta como técnica y el instrumento es el pretest y posttest, de alto nivel de confiabilidad y validez, siendo de gran utilidad para un seguimiento propio del Centro de Rehabilitación. Así como plantear como recomendación nuevas estrategias para mejorar la calidad de atención. Además, pudo ser utilizado en futuras investigaciones donde se apliquen las mismas variables de estudio.

El objetivo general del presente estudio fue: Comprobar la influencia de la calidad de atención para mejorar la satisfacción de los usuarios con la propuesta planteada en un centro de rehabilitación, Pueblo Libre, Lima, 2022. Como objetivos específicos: Determinar la influencia de la calidad de atención para mejorar el entorno del usuario con la propuesta planteada en un centro de rehabilitación, Pueblo Libre, Lima, 2022. Estimar la influencia de la calidad de atención para mejorar la atención administrativa al usuario del usuario con la propuesta planteada en un centro de rehabilitación, Pueblo Libre, Lima, 2022. Establecer la influencia de la calidad de atención para mejorar la atención médica al usuario con la propuesta planteada en un centro de rehabilitación, Pueblo Libre, Lima, 2022.

La hipótesis general del estudio se expresó de la siguiente manera: Existe influencia de la calidad de atención para mejorar la satisfacción de los usuarios con la propuesta planteada en un centro de rehabilitación, Pueblo Libre, Lima, 2022. Como hipótesis específicas se plantearán: Existe influencia de la calidad de atención para mejorar el entorno del usuario con la propuesta planteada en un centro de rehabilitación, Pueblo Libre, Lima, 2022. Existe influencia de la calidad de atención para mejorar la atención administrativa al usuario con la propuesta planteada en un centro de rehabilitación, Pueblo Libre, Lima, 2022. Existe influencia de la calidad de atención para mejorar la atención médica al usuario con la propuesta planteada en un centro de rehabilitación, Pueblo Libre, Lima, 2022.

## II. MARCO TEÓRICO

Para el estudio se tomó en consideración los antecedentes descritos a continuación:

A nivel internacional

Reyes y Veliz (2021), en Ecuador, su trabajo, tuvo de objetivo, que se determine la calidad de servicio y relación con la satisfacción al usuario en la Entidad Pública de agua potable del Cantón de Jipijapa, Manabi, su diseño, fue de enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo correlacional, con una muestra de 236 usuarios. Los resultados indicaron que el factor que incide en la satisfacción de los usuarios es la: respuesta inmediata, satisfacción con el tiempo de espera, buena imagen y actitud, trato personalizado, respuesta inmediata a los reclamos y quejas e instalaciones cómodas. Se concluyó que ambas variables se correlacionan positivamente.

Se menciona el trabajo de Arévalo (2019), en su tesis, en Ecuador, que como objetivo busco determina la influencia sobre la calidad de servicio y su relación con la satisfacción en los pacientes. El método de estudio tiene un enfoque mixto, descriptivo y correlacional, la Muestra de 5,55. Los resultados indicaron que los pacientes se encuentran en total acuerdo en las respuestas a todas sus dimensiones, contando con los materiales y equipos importantes para la atención, el personal correctamente uniformado y limpio, se entendió la explicación dada por los médicos en el ámbito de la salud, el médico le contestó sus dudas o preguntas, el centro de salud conto con el personal para orientar e informar a cada paciente, se respeta la programación y orden. Se llegó a concluir la existencia de una correlación positiva, por lo que se acepta la hipótesis alterna.

Según Panchana y Guillén (2019), en Ecuador, en su artículo publicado en revista ProSciences, tuvo como principal objetivo la relación entre la calidad de atención y satisfacción de los clientes en la consulta externa, esto sobre los periodos de enero a diciembre de 2019. La metodología es cuantitativa, correlacional descriptiva, de corte transversal, no experimental, la muestra fue de 348 personas. Los resultados demostraron una relación de significancia de la dimensión técnico científica, humana, satisfacción global y entorno con una calidad de  $p < 0.0001$ . A su vez se concluyó que la hipótesis de estudio mostro un coeficiente de correlación de Pearson de 0.934  $p < 0.001$ .

Así mismo Farias et al, (2019), en su artículo científico, en México publicado en Revista Electrónica de Psicología Iztacala, tuvo como objetivo que se explore la calidad de la relación entre los pacientes y médicos sobre los sujetos que asisten al establecimiento de salud privada y pública. La metodología fue de diseño descriptiva correlacional con una muestra de 100 pacientes. El resultado mostro que los usuarios manifestaron satisfacción en la atención sobre la atención y tipo de atención privada y pública. Se concluye que en el ámbito laboral si hay influencia.

Además, Vera y Trujillo (2018), en su artículo científico, en México, publicado en revista Contaduría y Administración. El objetivo fue explicar cada factor que tiene impacto en la percepción de satisfacción sobre el ámbito de la salud del sistema público. La metodología fue descriptiva correlacional, no experimental. Los resultados indican que, de las 7 hipótesis que se plantearon, no se hallaron influencias entre las H5, H3 y H1. Se concluyó que los atributos secundarios buscan que se mitigue la sensación de insatisfacción cuando falla algún atributo principal.

En los antecedentes nacionales se pueden mencionar a los siguientes autores:

Sing (2020), la presente investigación en Trujillo, tuvo como objetivo optimizar la satisfacción de cada paciente a partir del empleo del plan de mejora continua de la calidad en la atención primaria del establecimiento de salud Coishco. El diseño fue de tipo aplicativo, diseño Preexperimental, la muestra fue de 70 usuarios. Los resultados arrojaron de la variable independiente satisfacción, un nivel malo de 27.7% en atención médica y 50% en la atención administrativa. Así mismo, se obtuvo un porcentaje bajo de fiabilidad en promedio sobre 24.3% y sobre la capacidad de respuesta en promedio 41.4%. Se concluyó, que se debe utilizar el plan de mejora bajo el método de Deming.

Según Valdiviezo (2019), en Lima, su trabajo tuvo como principal objetivo que se determine en que forma influye el aplicativo móvil en el control de la historia clínica en un espacio de saluda de Manuel Bonilla. La metodología es tipo aplicado, con diseño preexperimental, la muestra constó de 30 historias clínicas. Los resultados del uso del aplicativo móvil, mostro una disminución en promedio de 16.12%, posterior a la implementar del aplicativo y se observa una disminución 7.01 en el % de la historias clínicas erradas. Se llegó a concluir que los aplicativos

móviles influyen de manera positiva en el control del historial clínico, por lo tanto, la calidad de la atención mejoró significativamente.

Como indica García (2018), en su tesis, en Lima, el objetivo fue que se determine de manera la optimización de calidad de servicios incrementa el nivel de satisfacción de los clientes en un supermercado. La metodología fue preexperimental, cuya muestra de 346; teniendo en cuenta el, ciclo Deming. Los resultados de servicio, fidelidad y satisfacción general se incrementaron en 80%, 81% y 83%, de manera respectiva, Se llegó a concluir que la calidad de servicio influye directamente en la satisfacción de los clientes.

Por su parte Aguirre (2018), en su tesis, en Trujillo, su objetivo fue que se optimice el procedimiento de atención médica por la baja capacidad de respuesta. Se empleó el diseño de estudio aplicativo, longitudinal, pre experimental. Los resultados en cuanto a la dimensión fiabilidad incremento de 60.00 % a 85.86 %. Sobre la dimensión capacidad de respuesta se observó un incremento de 63.94% a 86.77%, la dimensión de seguridad incremento de 56.16 % a 84.85%, además, las dimensiones sobre las que se alcanzó un % establecido se vieron afectadas de manera positiva, obteniendo que sobre la dimensión empatía este incremento en promedio de 83.84 % a 89.70 %, Por último, la dimensión aspectos tangibles mostro un aumento de 84.85 % a 90. 00 %. Se concluyó que con la mejora implementada en nivel de satisfacción de los usuarios se incrementó de 69 % a 87 % entre los periodos de enero a julio.

Como indica Cano (2021), en su tesis en Lima Metropolitana, el objetivo fue que se implemente un plan de mejora en el uso de canales de atención para alcanzar la satisfacción en clientes de la UGEL, San Juan de Lurigancho y el Agustino. La metodología fue aplicada, diseño preexperimental, la muestra resulto de 169 contribuyentes, El resultado general indico que el nivel de satisfacción de los usuarios, posterior al empleo del plan de mejora de los canales de atención, en lo que respecta a la información, muestra que en el pre-test se obtuvo una calificación media baja de 84.0 % y en el post-test fue de 85.2%. Se concluyó que la implementar del plan de mejora el uso de canales de atención para alcanzar la satisfacción de las personas no fue buena, por medio de Wilcoxon se encontró un valor de  $Z=200$  con un nivel de Sig. mayor a 0.05, lo que muestra la aceptación de la hipótesis nula.

Se tomó en cuenta teorías que avalan el tema de investigación, resaltando aquellas que están basadas directamente con las variables de investigación.

Respecto a la calidad Deming (2005), precisa que las necesidades de los usuarios se caracterizan por que son medibles, y este, se medirá por el valor que tiene en el mercado y por la satisfacción percibida por un usuario.

Deming aportó 14 tipos de principios para que se transforme la gestión en las empresas, que es lo que proporciona la calidad en las mismas, buscando que se asegure el éxito. Se planteó que la calidad de prestación del servicio va a ser valorada de acuerdo a la satisfacción del usuario, lo que va a permitir tener información que será analizada para el mejoramiento.

Una contribución más significativa a la investigación de calidad en la atención médica se produjo a raíz de Donabedian (1980), quien identificó que determinados aspectos coadyuvan al análisis: el interpersonal y técnico. Refiriendo a la atención técnica como el empleo de la tecnología y ciencia de la medicina, lo que se vincula de la relación interpersonal sobre los pacientes, médicos o el técnico.

Donabedian (1980), incluyó un tercer aspecto denominado "*las amenidades*", estas incluyen el entorno que existe sobre la asistencia médica, tal como la sala de espera, temperatura agradable, sábanas limpias, que se trasladan a la privacidad, comodidad, cortesía y lo que se encuentra inmerso dentro del manejo de las relaciones entre el personal y los usuarios.

Según Horovitz (1991), la calidad se encuentra definida como aquel nivel de excelencia de la organización que ha querido lograr para satisfacer a los clientes, representando al mismo tiempo, la medida sobre lo que se alcanza dicha calidad.

Horovitz (1991), también define la calidad, como aquel grupo de atenciones que los clientes esperan. Además, lo que se espera del producto, a consecuencia de la imagen, precio y reputación del mismo.

Mientras que Juran y Gryna (1994), manifiestan a la calidad como aquel grupo de características determinadas sobre un producto para satisfacer la necesidad de los usuarios, generando que el producto sea deseado.

d'Empaire (2010), conceptualiza la calidad como aquello que busca garantizar que cada paciente tenga un tratamiento adecuado, reduciendo errores, situándose en un tiempo oportuno, respetando su dignidad y derechos.

Llinas (2010), a calidad de la atención se conoce como un aspecto muy necesario, pero no resultando por sí solo, puesto que los usuarios pueden encontrarse de manera totalmente satisfecha, aunque reciba un pésimo servicio de mala calidad.

Zeithaml et al, (1988), el método SERVQUAL cuestionario con preguntas parametradas para medir la calidad, se plantearon las siguientes dimensiones e indicadores para conocer la calidad de atención:

La dimensión fiabilidad tiene como indicadores: Interés en la solución de problemas a pacientes, el servicio de atención responde a las necesidades del paciente, capacidad del profesional para resolver las preguntas.

La dimensión seguridad tiene los siguientes indicadores: Opción de responder a denuncias e inconformidad, confianza, idoneidad del personal, capacidades requeridas, y acatamiento de normas de protección.

La dimensión capacidad de respuesta tiene como indicadores: Disponibilidad para responder a interrogantes y viabilidad de servicio para un servicio rápido, facilidad del protocolo para los servicios.

La dimensión empatía posee los siguientes indicadores: Cortesía en la atención, horarios apropiados, entendimiento de la carencia en cada paciente y claridad en la indicación dada por los usuarios.

De los fundamentos teóricos, sobre la variable calidad de atención, Donabedian (1980), establece algunos indicadores sobre la estructura, proceso y resultados, se basa fuertemente en un enfoque técnico médico, ya la evaluación se hará con los profesionales de la salud.

Teniendo como teorías básicas de la calidad, según Baxter (2018), la teoría de hall fue la que señaló la relevancia de que los individuos necesiten cuidado. Además, fue la primera que percibe a las enfermeras como profesionales, estableciendo que la atención debe administrarse solo por aquellas profesionales que se encuentren entrenadas.

Referente a los enfoques de la calidad de atención según, Tigani (2006) define la calidad “como la experiencia en que una cosa, soluciona un problema o se agrega valor para alguien, involucra todo lo que es perceptible”. (p. 27)



Estructura: Es aquel grupo de determinadas características que cuentan con un sitio, esto incluye la estructura física como equipo, instalaciones, inmobiliario. Así mismo, el número de persona y la capacidad técnica profesional.

Proceso: Miden la calidad, proceso complejo por la interacción de los pacientes con el equipo de salud, proceso donde se puede ganar o perder eficiencia.

Resultado: Este indicador es el resultado real de la calidad de atención, o de lo que se ha logrado en los pacientes.

Para Ruiz (2016), el enfoque al cliente: señala el valor que la institución presenta de forma indirecta o directa de los pacientes o usuarios mediante:

Liderazgo: Los dirigentes son esos que estructuran la orientación y el objetivo de la empresa.

Colaboración del personal: El compromiso total del personal permite que esto sea eficiente. Además, pide que la empresa tenga una estrategia de reconocimientos e incentivos.

Enfoque con base en procesos: Gestionar el producto que involucra el comienzo para que se consiga un eficiente resultado que cree la interrelación sobre la concepción de organización, asesoría o servicios para que se consolide como una empresa.

Satisfacción es definida como la satisfacción de un deseo, o derivada permitiendo que se evalúe en sentido sistemático y efectivo un grupo o muestra de la población que busca estudiar.

El objetivo de esta investigación es lograr la satisfacción del usuario ya que va a ayudar a saber la probabilidad de que un usuario vuelva a requerir del servicio del Centro de Rehabilitación. Pedir a los usuarios brinden su opinión acerca de si están satisfechos o haciéndolos usuarios frecuentes es o incluso en defensores del centro de Rehabilitación. En tal sentido, las organizaciones de salud, deben interesarse de conocer a través de las preguntas del instrumento el grado de satisfacción de sus pacientes.

La satisfacción es considerada también como una evaluación personal del servicio brindado, en base a factor subjetivo, afectivo como cognitivos (Pascoe, 1983).

Atalaya (2018), comenta que la satisfacción es un método evaluativo cognoscente por el que se sitúa las creencias o percepciones de cada consumidor. Respecto a la satisfacción del usuario se plantean los siguientes indicadores:

La dimensión entorno cuyos indicadores son: acceso y ubicación mobiliario, infraestructura y espacios físicos, instalaciones de primera, instrumentos y equipos, comodidad.

La dimensión atención administrativa cuyos indicadores son: señalizaciones y carteles para orientarse, el tiempo de espera en consulta, los tramites de admisión, el tiempo de cita y la comodidad en la sala de espera.

La dimensión atención médica cuyos indicadores son: el trato por parte del personal tecnólogo médico, personal médico, la duración de la consulta, la información clínica recibida en cuanto al problema, el cuidado con su intimidad durante la consulta.

En cuanto a las teorías para la satisfacción del usuario se tiene:

Herzberg (1959), en su teoría de los dos factores en la satisfacción del cliente sostiene, que este se encuentra relacionado con la satisfacción de los clientes y otras diferentes se relacionan con la insatisfacción de los clientes. Los individuos están influenciados por 2 factores, los que son: la satisfacción y sobre la insatisfacción.

Applegate (1993), propone la teoría del modelo de satisfacción en los materiales del funcionamiento de los productos, es decir, si los productos responden a las demandas o no, y si logra satisfacer materialmente o no.

Mejía & Manrique (2011), referente a la teoría del Modelo NCSB "Modelo del Barómetro Noruego de Satisfacción del Cliente". Este modelo está incluido como el conductor de satisfacción de los usuarios, es decir, que el posicionamiento en la mente del consumidor es un factor que tiene una afectación sobre la satisfacción y lealtad.

Nigro et al, (2014), la medición de la satisfacción se hace de forma directa o indirecta:

Expectativa/Discrepancia: es la referencia que tienen los consumidores del servicio o producto que es adquirido antes de que efectuó la compra.

Calidad percibida: Componente puntual que se basa según la forma en que se experimente el servicio.

En Swan y Combs (1976), y Maddox (1981), estudian productos, en relación a las dimensiones instrumentales, vinculadas a las dimensiones simbólicas e insatisfacción y satisfacción.

Bitner, Booms y Tetreault (1990), se centra en la interacción personal sobre los empleados y clientes, con 3 tipos de servicios, sucesos específicos e identifica el comportamiento, describiendo de tal forma los contactos insatisfactorios y satisfactorios.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo y diseño de investigación**

El tipo de estudio fue aplicada “está dirigida a determinar a través del conocimiento científico, los medios como metodologías, protocolos y tecnología por los cuales se puede cubrir una necesidad reconocida y específica” (CONCYTEC, 2018, p.2)

La investigación aplicada es la que tiene como meta resolver un determinado problema buscando y dar solidez al conocimiento para su aplicación.

Según Muntané (2010), la investigación aplicada se caracteriza porque busca utilizar los conocimientos que se adquieren.

También fue transversal, según Kerlinger y Lee (2002), es un estudio de observación, analizando los datos de cada variable recopilada en un periodo de tiempo sobre la población.

El nivel fue cuantitativo, según Hernández et al, (2006), define este nivel porque emplea la recolección de información para que se pruebe la hipótesis, basado en operaciones matemáticas y a la estadística, para probar teorías y establecer pautas.

El diseño fue experimental: preexperimental, desde la perspectiva de Kerlinger y Lee (2002), señalan que este diseño es comprendido como aquella búsqueda sistemática y empírica en la que quien investiga tiene el control sobre las variables dependientes.

En este diseño de investigación se trató de aproximarse a un estudio experimental pero no se tuvo los medios de control suficiente que logren permitir la validez interna.

Fue preexperimental según Chávez et al, (2020), sirve para aproximarse a los fenómenos que se estudian, administrando estímulos a un grupo para que se genere hipótesis y se pueda medir de tal forma las variables para que se observe los efectos.

### **3.2. Variables y operacionalización**

Variable Independiente: Calidad de Atención (V.I.)

Definición Conceptual: Según Horovitz (1991), la calidad está definida como aquel nivel de excelencia que la organización ha querido lograr para que se satisfaga a los usuarios clave, representando al mismo tiempo, la medida en que se logra referida calidad.

Definición operacional: Son las acciones y procesos necesarios, se tomó en cuenta las dimensiones de la calidad de atención como: dimensión fiabilidad cuyos indicadores son:

Dimensión Capacidad de respuesta con los siguientes indicadores: Opciones de responder denuncias e inconformidad, idoneidad del personal, confianza, acatamiento de normas de protección y capacidades requeridas.

Dimensión Capacidad de respuesta Facilidad del protocolo para el servicio. Con los siguientes indicadores: Facilidad del protocolo para el servicio Disponibilidad para responder a interrogantes. Viabilidad del servicio para rápido servicio.

Dimensión Empatía con los siguientes indicadores: Cortesía en la atención. Entendimiento de las carencias de los pacientes. Horarios apropiados. Claridad en las indicaciones ofrecidas a los usuarios.

Variable Dependiente: Satisfacción del usuario (V.D.)

Definición Conceptual: La satisfacción también es una evaluación personal del servicio que se brindan, en base a factores subjetivos afectivos como cognitivos (Pascoe, 1983).

Definición operacional: Se evaluó a través de un cuestionario diseñado por el investigador aplicando ítems de Servqual con referencia a las siguientes dimensiones:

Dimensión entorno del usuario con los indicadores: Infraestructura y espacios físicos. Mobiliario. Acceso y ubicación. Instrumentos y equipos.

Dimensión atención administrativa al usuario con los indicadores: El tiempo de evaluación médica. Señalizaciones y carteles para orientarse. Trámites en Admisión. El tiempo de espera para la programación de su terapia.

Dimensión Atención médica al usuario con los indicadores: El trato por parte del personal tecnológico médico. El cuidado con su privacidad durante la consulta.

La información clínica sobre su problema de salud es clara. La duración de la terapia es la adecuada.

La escala de medición para la variable dependiente fue ordinal con una escala de Likert con los siguientes valores: muy satisfecho = 4, satisfecho = 3, insatisfecho = 2, y muy insatisfecho = 1.

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

#### **3.3.1. Población**

Según Hernández et al, (2006), refiere a la totalidad o conjunto de unidades de análisis sobre lo que se hace un estudio o investiga. Se cuenta con 192 usuarios.

La población integró a los trabajadores de las 6 áreas con las que cuenta el Centro de Rehabilitación que hacen un total de 192 padres de familia.

Tabla1

*Población de estudio del Centro de rehabilitación de Pueblo Libre*

Distrito	Usuarios	Áreas de Rehabilitación
Pueblo Libre	192	6
Total	192	6

*Fuente: Usuario Padres de familia de los pacientes del centro de Rehabilitación*

Criterio de inclusión: Se tomaron en cuenta a todos aquellos usuarios del área de Terapia ocupacional del Centro de Rehabilitación del distrito de Pueblo Libre.

Criterio de exclusión: No se tomaron en cuenta a los usuarios de las otras áreas del Centro de Rehabilitación del distrito de Pueblo Libre.

#### **3.3.2. Muestra**

Según Hernández et al, (2006), la muestra es una parte de las unidades de análisis que se selecciona de manera previa sobre la población de estudio.

Para la investigación se evaluó el área de Terapia Ocupacional que cuenta con un número de 50 usuarios por el servicio.

Tabla 2

*Determinación de la Muestra*

Institución y distrito	Usuarios	Áreas de Rehabilitación
Centro de Rehabilitación Pueblo Libre	50	1 terapia ocupacional
Total	50	1

*Fuente: Usuario Padres de familia de los pacientes del centro de Rehabilitación*

### 3.3.3. Muestreo

Hernández (2017) señala que el muestreo no probabilístico es una técnica del muestreo en la que quien investiga selecciona la muestra basada en un juicio subjetivo en un espacio donde se pueda realizar una selección al azar.

El muestreo es no probabilístico, este método depende en gran porcentaje sobre las experiencias del investigador. El muestro no probabilístico generalmente se realiza mediante el método de observación

Hernández (2017), señala que sobre el método del muestreo resulta fácil, puesto que se asigna números a las personas de la población y luego se toma de manera aleatoria números.

El muestreo por conveniencia es una técnica no probabilística y no aleatoria, en relación a la facilidad de acceso y la disponibilidad de los individuos que forman parte de la muestra.

### 3.3.4. Unidad de análisis

Hernández (2017), una unidad de análisis es la entidad que se analiza en un proyecto. En este caso fueron los usuarios que contratan los servicios.

## 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

### 3.4.1. Técnica

La Encuesta según Hernández et al, (2006), consiste en la integración sobre dos individuos, en la que los investigadores formulan unas diversas preguntas relativas al tema de estudio.

Esta implica la recopilación de información, generalmente de grupos grandes de personas, mediante cuestionarios.

### 3.4.2. Instrumentos

Pretest y Posttest cuestionario diseñado por el investigador para la variable dependiente satisfacción del usuario.

Tabla 3

*Ficha técnica del instrumento “Satisfacción del usuario”*

Nombre	Cuestionario de satisfacción al usuario tipo escala Likert	
Autor	Villacorta Cárdenas, Edinson Eduardo	
Adaptación	Ninguna	
¿Qué mide?	Indicadores	Numero de ítems
	Infraestructura y espacios físicos	1
	Mobiliario	2
	Acceso y ubicación	3
	Instrumentos y equipos	4
	El tiempo de evaluación medica	5
	Señalizaciones y carteles para orientarse	6
	Trámites en Admisión	7
	El tiempo de espera para la programación de su terapia	8
	El trato por parte del personal tecnólogo médico	9
	El cuidado con su privacidad durante la consulta	10
	La información clínica recibida sobre el problema de salud	11
	La duración de la terapia	12
Ítems	12 ítems con preguntas cerradas	
Baremos	Con 4 opciones en una escala numérica de 1 a 4 que parte de: Muy insatisfecho=1 Insatisfecho=2 Satisfecho=3 Muy satisfecho=4	
Duración	20 minutos	
Administración	Individual	
Forma de aplicación	Mediante el investigador	

*Fuente: Elaboración propia.*

### 3.4.3. Validez y confiabilidad

Según Hernández et al, (2006), la validez de contenido que se encuentra vinculada al propio test y a lo que se busca medir, permite que se conozca de qué forma realmente es lo que se quiere evaluar.



El proceso de validación, se realizó mediante el juicio de expertos, lo que dejó que se concluya que el instrumento para la variable satisfacción mostro una validez del contenido bastante positivo.

#### Validez del instrumento por juicio de expertos

La validez se refirió al grado en que el cuestionario logra medir lo que se busca medir mediante el juicio de expertos, se requieren de tres (3) para el instrumento diseñado por el investigador para la satisfacción del usuario.

Hernández (2017) manifiesta que es el grado en que un instrumento de recolección mide lo que se busca medir, señalando que la validez es determinada antes de que emplee el instrumento.

Tabla 4

#### *Validez por juicio de expertos*

Nº	Nombre y apellido	Especialidad	Pertenencia	Relevancia	Claridad	Juicio de expertos
1	Victoria Esther Valenzuela Arteaga Jiménez	Maestría en investigación y docencia universitaria	Si	Si	Si	Aplica
2	Tessy del Carmen Mancilla Ponce	Maestría en gestión de los servicios de salud	Si	Si	Si	Aplica
3	Hernán Junior Meléndez Riego	Maestría en gestión de los servicios de salud	Si	Si	Si	Aplica
Conclusión:						Aplicable

*Fuente: Elaboración propia.*

#### Confiabilidad del instrumento por Alfa de Cronbach

Hernández (2017), la confiabilidad de un instrumento se obtiene por medio de la relación de ítem sobre sí mismos y el concepto para que se creó.

El alfa de Cronbach es un coeficiente que tomar el valor sobre 0 y 1. Cuanto más próximo sea a 1, más elevada será la fiabilidad del instrumento subyacente.

“Se refiere a la consistencia de los resultados. En el análisis de la confiabilidad se busca que los resultados de un cuestionario concuerden con los resultados del cuestionario en otra ocasión” (Hernández, 2017 p. 123).

Se aplicó, la prueba piloto a 05 usuarios de la Institución tomando a los usuarios, de la población y se aplicará el Coeficiente de Alfa de Cronbach.

Hernández (2017), define la prueba piloto como aquella aplicación de un cuestionario a un pequeño grupo de encuestados para eliminar e identificar el posible problema de la elaboración del cuestionario.

Tabla 5

*Resumen de procesamiento de casos y estadística de fiabilidad.*

**Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	5	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	5	100,0

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

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,852	12

*Fuente: SPSS versión 25*

**3.5. Procedimientos**

Se tomó como primer paso coordinaciones con el personal de atención al usuario a fin de fijar el cronograma para la recopilación de datos de los usuarios.

Como segundo paso se utilizó la técnica de muestreo no probabilístico ya que es donde la muestra no otorga a todas las personas una igualdad de oportunidades, de ser seleccionado por conveniencia, es una técnica de muestreo no aleatoria y no probabilística, empleada para que se cree una muestra relacionada a la facilidad de acceso, la disponibilidad de los individuos para que formen parte de la muestra, en un tiempo determinado a cualquier específica práctica de los elementos en particular.

Tercer paso se evaluó el instrumento mediante juicio de expertos (3).

Cuarto paso se verificó a cada uno de los usuarios tomados, para la prueba piloto, para verificar la confiabilidad del instrumento por medio de alfa de Cronbach,

se consideró una duración promedio de 15 min para el empleo del cuestionario por encuestado, de manera presencial durante la atención de su menor hijo. Así como se brindó la explicación a cada usuario, mencionando que la participación es voluntaria y no revela la identidad.

Quinto paso, se pasaron las respuestas a Excel con la codificación de las respuestas, se analizaron estadísticamente en el programa Excel mediante el Alfa de Cronbach.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Considerando los criterios de inclusión estipulados en el estudio se revisaron los cuestionarios realizados por cada usuario de manera presencial verificando el correcto llenado de estos.

Se realizó el análisis estadístico con los 50 cuestionarios llenados mediante una base de datos.

Dicho cuestionario fue no paramétrico, ya que es una prueba de hipótesis que no necesita que la distribución de la población este caracterizada por determinados parámetros.

La variable satisfacción del paciente tuvo un puntaje del 1 al 4 para poder calcular el promedio por dimensión. La información obtenida fue ingresada en el programa Excel para luego trasladarlo al software Spss versión 25.

Para el análisis del procesamiento o estadística inferencial se trabajó con las hipótesis planteadas. Los resultados de la prueba piloto se procesaron en una base de datos con la codificación de los baremos, se trasladaron al programa SPSS.

Para manipular la variable dependiente satisfacción del usuario se empleó una propuesta para mejorar la calidad del servicio y así mejore la satisfacción del usuario.

No se hicieron las coordinaciones instituciones requeridas para la realización del estudio, ya que no se mencionó en el trabajo ninguna institución de Rehabilitación.

### **3.7. Aspectos éticos**

En el ámbito nacional se manejaron estos principios éticos de la Universidad César Vallejo (2017), Principios éticos para la investigación

Artículo 3° Respeto por las personas en su autonomía e integridad. Toma en cuenta la dignidad humana sin distinción de estatus social, género y etnia.

Artículo 4° Búsqueda del bienestar. Los participantes deben proporcionar un consentimiento informado voluntario para participar de la investigación.

Artículo 5° Justicia: El investigador debe ejercer un juicio razonable, actuando con la verdad objetividad e igualdad otorgando lo que cada uno merece.

Artículo 6° Honestidad. Se refiere a la transparencia y divulgación de los resultados.

Artículo 7° Rigor científico. El investigador debe llevar a cabo un riguroso procedimiento de interpretación y recolección de los resultados.

Artículo 8° Competencia profesional y Científica. Los investigadores deben tener una preparación y actualización profesional.

Artículo 9° Responsabilidad. Los investigadores deben garantizar que estudio se llevó a cabo cumpliendo cada requisito ético legal y de seguridad.

En el ámbito internacional en Universidad de Chile (s.f.), mencionó los siguientes Principios Éticos:

La autonomía: exige que a los individuos se les brinde respeto por su autodeterminación y la protección de los individuos cuya autonomía se encuentra disminuida o menoscabada.

La búsqueda del bien: debe tener la intención para que se produzca beneficios para el individuo que realiza el acto.

La justicia: Cuando se emplea el principio de justicia a sujetos vulnerables o dependientes, el aspecto más relevante es la regla de justicia distributiva.

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados descriptivos

Tabla 6

*Resultados del pretest y posttest de la variable satisfacción del usuario*

Niveles	Pretest		Posttest	
	<i>fa</i>	%	<i>fa</i>	%
Muy insatisfecho	5	10%	4	9%
Insatisfecho	31	62%	15	30%
Satisfecho	10	20%	23	45%
Muy satisfecho	4	8%	8	16%
Total	50	100%	50	100%

*Fuente: Pretest y posttest variable satisfacción del usuario*

Interpretación:

El objetivo general del presente estudio fue comprobar la influencia de la calidad de atención para mejorar la satisfacción de los usuarios con la propuesta planteada en un centro de rehabilitación de Pueblo Libre, Lima, 2022.

Permite que se conozca cual es el nivel de satisfacción que se desarrollan en un centro de rehabilitación, de Pueblo Libre, Lima, para poder establecer cuáles son los indicadores que se mejorarán.

Con el pretest se obtuvo 62% (31) usuarios, están en un nivel insatisfecho, dado que los usuarios perciben que la dimensión entorno, dimensión administrativa y dimensión médica es mala, 20% (10) usuarios, están en el nivel satisfecho, 10% (5) usuarios se encuentran en el nivel muy insatisfecho y 8% (4) usuarios se localizan en nivel muy satisfecho.

Con el posttest y después de la aplicación de la propuesta planteada los resultados mejoraron notablemente, dado que los usuarios perciben que la dimensión entorno, dimensión administrativa y dimensión médica es buena después de aplicar la propuesta planteada, 45% (23) usuarios están en el nivel satisfecho, 30% (15) usuarios están insatisfechos, 16% (8) usuarios están muy satisfechos y 9% (4) usuarios están aún muy insatisfecho.

Se tomarán en cuenta las diferencias mayores de la variable Satisfacción del Usuario, entre el pretest 62% usuarios, están en un nivel insatisfecho y en el posttest, 45% usuarios están en el nivel satisfecho, por lo tanto, existe una variación en los resultados después de aplicar la propuesta.

Tabla 7

*Resultados del pretest y postest de la dimensión entorno del usuario*

Niveles	Pretest		Postest	
	<i>fa</i>	%	<i>fa</i>	%
Muy insatisfecho	5	10%	3	7%
Insatisfecho	27	54%	7	14%
Satisfecho	13	27%	29	59%
Muy satisfecho	5	10%	11	21%
Total	50	100%	50	100%

*Fuente: Pretest y postest variable satisfacción del usuario*

Interpretación:

El objetivo específico 1 trata de comprobar la influencia de la calidad de atención para mejorar del entorno del usuario con la propuesta planteada en un centro de rehabilitación, Pueblo Libre, Lima, 2022.

Permite que se conozca cual es el nivel de satisfacción que se desarrolla en un centro de rehabilitación, de Pueblo Libre, Lima, para poder saber cuáles son los indicadores que se mejorarán.

Con el pretest se obtuvo 54% (27) usuarios, están en un nivel insatisfecho, dado que los usuarios perciben que la dimensión entorno, es mala, 27% (13) usuarios, están en el nivel satisfecho, 10% (5) usuarios se encuentran en el nivel muy insatisfecho y 10% (5) usuarios se localizan en nivel muy satisfecho.

Con el postest, los resultados mejoraron notablemente, dado que los usuarios perciben que la dimensión entorno, es buena, 59% (29) usuarios están en el nivel satisfecho, 21% (11) usuarios están muy satisfechos, 14% (7) usuarios están insatisfechos y 7% (3) usuarios están aún muy insatisfecho.

Se tomarán en cuenta las diferencias mayores de la dimensión entorno entre el pretest 54% usuarios, están en un nivel insatisfecho y en el postest, 59% usuarios están en el nivel satisfecho, por lo tanto, existe una variación en los resultados.

Tabla 8

*Resultados del pretest y postest de la dimensión atención administrativa*

Niveles	Pretest		Postest	
	fa	%	fa	%
Muy insatisfecho	7	14%	8	14%
Insatisfecho	33	66%	25	50%
Satisfecho	7	14%	14	29%
Muy satisfecho	3	6%	3	7%
Total	50	100%	50	100%

*Fuente: Pretest y postest variable satisfacción del usuario*

Interpretación:

El objetivo específico 2 trata de comprobar la influencia de la calidad de atención para mejorar la atención administrativa del en un centro de rehabilitación, Pueblo Libre, Lima, 2022.

Permite conocer cuáles son los niveles de satisfacción que se desarrollan en un centro de rehabilitación, de Pueblo Libre, Lima, para poder saber cuáles son los indicadores que se mejorarán.

Con el pretest se obtuvo 66% (33) usuarios, están en un nivel insatisfecho, dado que los usuarios perciben que la dimensión administrativa 14% (7) usuarios, están en el nivel muy insatisfecho, 14% (7) usuarios se encuentran en el nivel satisfecho y 6% (4) usuarios se localizan en nivel muy satisfecho.

Con el postest los resultados mejoraron notablemente, dado que los usuarios perciben que la dimensión entorno, es buena después de aplicar la propuesta planteada, 50% (29) usuarios están en el nivel satisfecho, 29% (14) usuarios están satisfechos, 14% (8) usuarios están muy insatisfechos y 7% (3) usuarios están aún muy satisfecho.

Se tomarán en cuenta las diferencias mayores de la dimensión atención administrativa entre el pretest 66% usuarios, están en un nivel insatisfecho y en el postest, 50% usuarios están en el nivel satisfecho, por lo tanto, existe una variación en los resultados.

Tabla 9

*Resultados del pretest y postest de la dimensión atención médica*

Niveles	Pretest		Postest	
	<i>fa</i>	%	<i>fa</i>	%
Muy insatisfecho	2	4%	2	4%
Insatisfecho	34	68%	14	27%
Satisfecho	11	21%	25	49%
Muy satisfecho	3	7%	9	20%
Total	50	100%	50	100%

*Fuente: Resultados de Excel del pretest y postest*

Interpretación:

El objetivo específico 3 trata de comprobar la influencia de la calidad de atención para mejorar la atención medica del usuario en un centro de rehabilitación, Pueblo Libre, Lima, 2022.

Permite conocer cuáles son los niveles de satisfacción que se desarrollan en un centro de rehabilitación, de Pueblo Libre, Lima, para poder saber cuáles son los indicadores que se mejorarán.

Con el pretest se obtuvo 68% (34) usuarios, están en un nivel insatisfecho, dado que los usuarios perciben que la dimensión administrativa 21% (11) usuarios, están en el nivel satisfecho, 7% (3) usuarios se encuentran en el nivel muy satisfecho y 4% (2) usuarios se localizan en nivel muy insatisfecho.

Con el postest los resultados mejoraron notablemente, dado que los usuarios perciben que la dimensión entorno, es buena después de aplicar la propuesta planteada, 49% (25) usuarios están en el nivel satisfecho, 27% (14) usuarios están insatisfechos, 20% (9) usuarios están muy satisfechos y 4% (2) usuarios están aún muy insatisfecho.

Se tomarán en cuenta las diferencias mayores de la dimensión atención médica entre el pretest 68% usuarios, están en un nivel insatisfecho y en el postest, 49% usuarios están en el nivel satisfecho, por lo tanto, existe una variación en los resultados después de aplicar la propuesta.



## 4.2. Estadística inferencial

Tabla 10

*Pruebas de normalidad*

	<b>Pruebas de normalidad</b>					
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Total_Pre_Test	,148	50	,008	,931	50	,006
Total_Post_Test	,144	50	,012	,941	50	,015

a. Corrección de significación de Lilliefors

*Fuente: SPSS versión 25*

Del resultado de la prueba de normalidad muestra que el nivel de Sig. es de 0.006 para el pre-test y 0.015 para el post-test valores < 0,05, logrando observar que la tendencia del resultado no es normal, requiriendo aplicar una prueba no paramétrica para la prueba de hipótesis, lo que se sitúa por medio de Wilcoxon.

Tabla 11

*Alfa de Cronbach pretest*

### **Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	50	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	50	100,0

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

### **Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,800	,810	12

*Fuente: SPSS versión 25*

Se concluye que el instrumento del pretest está sobre el nivel de confianza de alta confiabilidad, de acuerdo al cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach.

Tabla 12

*Alfa de Cronbach postest*

**Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	50	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	50	100,0

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

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,831	,835	12

*Fuente: SPSS versión 25*

Se concluye que el instrumento postest están sobre el nivel de confianza de alta confiabilidad, de acuerdo al cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach.

### **Contrastación de la Hipótesis General**

Para determinar la Hipótesis nula y alterna nos planteamos lo siguiente:

H<sub>0</sub>: No existe influencia de la calidad de atención para mejorar la satisfacción de los usuarios con la propuesta planteada en un centro de rehabilitación, Pueblo Libre, Lima, 2022.

H<sub>a</sub>: Existe influencia de la calidad de atención para mejorar la satisfacción de los usuarios con la propuesta planteada en un centro de rehabilitación, Pueblo Libre, Lima, 2022.

El nivel de significancia es 5% = 0,05, siendo el nivel de confiabilidad el 95%.

El estadístico de Wilcoxon indica el nivel de significancia entre el Pre test y el post test.

Tabla 13

*Contrastación de hipótesis general con estadígrafo de Wilcoxon*

		<b>Rangos</b>		
		N	Rango promedio	Suma de rangos
Total_Post_Test	Rangos negativos	1 <sup>a</sup>	1,00	1,00
Total_Pre_Test	Rangos positivos	49 <sup>b</sup>	26,00	1274,00
	Empates	0 <sup>c</sup>		
	Total	50		

a. Total\_Post\_Test < Total\_Pre\_Test

b. Total\_Post\_Test > Total\_Pre\_Test

c. Total\_Post-Test = Total\_Pre\_Test

#### **Estadísticos de prueba<sup>a</sup>**

Satisfacción del Usuario Total Post Test

Satisfacción del Usuario Total Pre Test

Z	-3,718 <sup>b</sup>
Sig. Asintótica (bilateral)	,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

Fuente: SPSS versión 25

En los resultados de la prueba estadística, la Sig. Asintótica (bilateral) es  $0,000 < 0,05$ , siendo que se acepta la  $H_1$  y se rechaza la  $H_0$ , estableciendo que existen mejoras de la satisfacción del usuario entre pre-test y el post-test debido a las actividades de cambio de la propuesta.

Los resultados inferenciales de la prueba de Wilcoxon concluyen que la calidad de atención tiene influencia en la satisfacción del usuario.

### **Contrastación de las Hipótesis Específicas**

#### **Hipótesis específica 1**

$H_0$ : No existe influencia de la calidad de atención para mejorar el entorno del usuario en un centro de rehabilitación, Pueblo Libre, Lima, 2022.

$H_a$ : Existe influencia de la calidad de atención para mejorar el entorno del usuario en un centro de rehabilitación, Pueblo Libre, Lima, 2022.

El nivel de Sig. es  $5\% = 0.05$ , siendo el nivel de confiabilidad el 95%.

El estadístico de Wilcoxon indica el nivel de significancia entre el pre test y el post test.

Tabla 14

*Contrastación de hipótesis específica 1 con estadígrafo de Wilcoxon*

		<b>Rangos</b>		
		N	Rango promedio	Suma de rangos
Entorno_del_usuario_post –test	Rangos negativos	3 <sup>a</sup>	9,83	29,50
Entorno_del_usuario_pre- test	Rangos positivos	41 <sup>b</sup>	23,43	960,50
	Empates	6 <sup>c</sup>		
	Total	50		

a. Entorno\_del\_usuario\_post < Entorno\_del\_usuario\_pre-test

b. Entorno\_del\_usuario\_post > Entorno\_del\_usuario\_pre-test

c. Entorno\_del\_usuario\_post = Entorno\_del\_usuario\_pre-test

Estadísticos de prueba

	Entorno_del_usuario_post – test	Entorno_del_usuario_pre -test
Z		-5,453 <sup>b</sup>
Sig. asintótica(bilateral)		,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

Fuente: SPSS versión 25

En los resultados de la prueba estadística, la Sig. Asintótica (bilateral) es 0,000 < 0.05, siendo que se acepta la H<sub>1</sub> y se rechaza la H<sub>0</sub>, estableciendo que existe mejoras entre el entorno del usuario del pre-test y post-test debido a las actividades de cambio de la propuesta.

Los resultados inferenciales de la prueba de Wilcoxon indican que a calidad de atención tiene influencia en el entorno del usuario.

### **Hipótesis específica 2**

H<sub>0</sub>: No existe influencia de la calidad de atención para mejorar la atención administrativa al usuario en un centro de rehabilitación, Pueblo Libre, Lima, 2022.

H<sub>a</sub>: Existe influencia de la calidad de atención para mejorar la atención administrativa al usuario con la propuesta planteada en un centro de rehabilitación, Pueblo Libre, Lima, 2022.

El nivel de Sig. es 5% = 0.05, siendo el nivel de confiabilidad el 95%.

El estadístico de Wilcoxon indica el nivel de significancia entre el pre-test y el post-test.

Tabla 15

*Contrastación de hipótesis específica 2 con estadígrafo de Wilcoxon*

<b>Rangos</b>		N	Rango promedio	Suma de rangos
Atención_administrativa_al_usuario_post-test	Rangos negativos	0 <sup>a</sup>	,00	,00
Atención_administrativa_al_usuario_pre-test	Rangos positivos	47 <sup>b</sup>	24,00	1128,00
	Empates	3 <sup>c</sup>		
	Total	50		

a. Atención\_administrativa\_al\_usuario\_post <

Atención\_administrativa\_al\_usuario\_pre

b. Atención\_administrativa\_al\_usuario\_post >

Atención\_administrativa\_al\_usuario\_pre

c. Atención\_administrativa\_al\_usuario\_post =

Atención\_administrativa\_al\_usuario\_pre

**Estadísticos de prueba<sup>a</sup>**

Atención\_administrativa\_al\_usuario\_post – test

Atención\_administrativa\_al\_usuario\_pre-test

Z	-5,999 <sup>b</sup>
Sig. asintótica(bilateral)	,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

Fuente: SPSS versión 25

En los resultados de la prueba estadística, la Sig. Asintótica (bilateral) es 0,000 < 0,05, siendo que se acepta la H<sub>1</sub> y se rechaza la H<sub>0</sub>, por lo que se establece que existen mejoras sobre la atención administrativa del pre-test y el post-test debido a las actividades de cambio de la propuesta.

Sobre el resultado inferencial de la prueba de Wilcoxon indican que a calidad de atención tiene influencia en la atención administrativa al usuario.

**Hipótesis específica 3**

H<sub>0</sub>: No existe influencia de la calidad de atención para mejorar la atención médica al usuario en un centro de rehabilitación, Pueblo Libre, Lima, 2022.

H<sub>a</sub>: Existe influencia de la calidad de atención para mejorar la atención médica al usuario en un centro de rehabilitación, Pueblo Libre, Lima, 2022.

El nivel de Sig. es 5% = 0.05, siendo el nivel de confiabilidad el 95%.

El estadístico de Wilcoxon indica el nivel de significancia entre el pre-test y el post-test.

Tabla 16

Contrastación de hipótesis específica 3 con estadígrafo de Wilcoxon

<b>Rangos</b>				
		N	Rango promedio	Suma de rangos
Atención_médica_al_usuario_post-test	Rangos negativos	1 <sup>a</sup>	5,00	5,00
Atención_médica_al_usuario_pre-test	Rangos positivos	42 <sup>b</sup>	22,40	941,00
	Empates	7 <sup>c</sup>		
	Total	50		

a. Atención\_médica\_al\_usuario\_post-test < Atención\_médica\_al\_usuario\_pre

b. Atención\_médica\_al\_usuario\_post-test > Atención\_médica\_al\_usuario\_pre

c. Atención\_médica\_al\_usuario\_post-test = Atención\_médica\_al\_usuario\_pre

**Estadísticos de prueba<sup>a</sup>**

Atención\_médica\_al\_usuario\_post – test  
Atención\_médica\_al\_usuario\_pre-test

Z	-5,677 <sup>b</sup>
Sig. asintótica(bilateral)	,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

Fuente: SPSS versión 25

En los resultados de la prueba estadística, la Sig. Asintótica (bilateral) es 0,000 < 0,05, siendo que se acepta la H<sub>1</sub> y se rechaza la H<sub>0</sub>, estableciendo la existencia de mejoras entre la atención médica del pre-test y el post-test debido a las actividades de cambio de la propuesta.

Del resultado inferencial de la prueba de Wilcoxon se muestra que la calidad de atención tiene influencia en la atención médica al usuario.

## V. DISCUSIÓN

Se tomarán en cuenta del objetivo general, las diferencias mayores de la variable satisfacción del usuario, entre el pretest 62%, están en un nivel insatisfecho y en el posttest, 45% están en el nivel satisfecho, por lo tanto, existe una variación en los resultados después de aplicar la propuesta.

En cuanto a la hipótesis general el resultado obtenido mediante las tablas de la estadística inferencial con el estadígrafo Wilcoxon, referente a la Sig. Asintótica (bilateral), fue de  $0,000 < 0,05$ , estableciéndose que existen mejoras entre la satisfacción del usuario del pre-test y el post-test debido a las actividades de cambio.

En un análisis más detallado, los resultados del pretest del grupo experimental logran demostrar que gran parte de usuarios de la muestra no tienen un buen nivel de satisfacción debido a que la calidad de atención no es buena. Después de aplicar la propuesta y aplicar el posttest la satisfacción del usuario mejoró positivamente, aprobándose la hipótesis alternativa y rechazando la nula. De los resultados inferenciales de la prueba de Wilcoxon indican que la calidad de atención tiene una incidencia en la satisfacción de los usuarios.

Este resultado concuerda con lo investigado por Valdiviezo (2019), indica que el aplicativo móvil disminuye el índice del historial clínico no suministrado en el control de la historia clínica logrando una disminución en las historias clínicas erradas, por lo tanto, la calidad de la atención mejoró significativamente. Teniendo una coincidencia con este trabajo ya que los resultados de los instrumentos indican que la calidad de atención mejora la satisfacción del usuario, después de la propuesta planteada y en la aplicación del posttest hay una mejora igual que en el trabajo mencionado.

Según Horovitz (1991), la calidad está definida como aquel grado de excelencia que la organización ha elegido para que se alcance la satisfacción de los usuarios clave, buscando que se represente al mismo tiempo, las medidas de seguridad para lograr referida calidad.

Una de las contribuciones de más significancia es la atención médica se debió a la teoría Donabedian (1980), quien para definirlo a identificado algún aspecto que coadyuva al análisis: interpersonal y técnico. Refiriendo a la atención técnica como el empleo de la tecnología y ciencia de la medicina y otras ciencias

de salud al manejo del problema de salud, lo que se acompaña de la relación interpersonal entre el médico y el paciente o los proveedores de servicios.

Herzberg (1959), en su teoría de los dos factores en la satisfacción de los clientes, manifiesta que una dimensión de los servicios o productos se encuentra relacionados con la satisfacción del usuario y otras diferentes se relacionan con la no satisfacción de los usuarios. Los individuos se encuentran influenciados por 2 factores, los que son: La satisfacción, siendo primordialmente el resultado del factor motivación. Este factor ayuda a que se incremente la satisfacción de las personas, teniendo un efecto bajo sobre la insatisfacción.

Se tomarán en cuenta del objetivo específico 1 las diferencias mayores de la dimensión entorno entre el pretest 54%, están en un nivel insatisfecho y en el posttest, 59% están en el nivel satisfecho, por lo tanto, existe una variación en los resultados.

En cuanto, a la primera hipótesis específica, en el resultado de la prueba estadística p valor es  $0.000 < 0.05$ , siendo que logra aceptar la hipótesis alternativa y rechazando la nula, siendo que se logra establecer la existencia de mejoras entre el entorno del usuario del pre test y el post test debido a las actividades de cambio de la propuesta.

En un análisis más detallado, los resultados del pretest del grupo experimental demuestran que la mayoría de los usuarios de la muestra no tienen un buen nivel de satisfacción con respecto al entorno debido a que el centro no ofrece comodidad durante la espera de la atención del niño, como el acceso, mobiliario, infraestructura, ubicación y espacios físicos, comodidad, equipos, instrumentos y instalaciones de primera.

Al aplicar el posttest la satisfacción del usuario mejoró positivamente, aprobándose la hipótesis alternativa y rechazando la hipótesis nula. Sobre el resultado situado mediante la prueba de Wilcoxon indican que la calidad de atención tiene influencia en la satisfacción de los usuarios.

Este resultado concuerda con lo investigado por Sing (2020), los resultados indican que a partir del empleo del plan de mejora se continúa con la atención primaria en el establecimiento Coishco, direccionó para que se implemente y proponga el plan de mejora bajo el método de Deming. Teniendo una coincidencia con este trabajo, ya que los resultados de los instrumentos muestran la calidad de



atención en la satisfacción de los usuarios, respecto al entorno después de la propuesta planteada y en la aplicación del posttest observando una mejora igual que en el trabajo mencionado.

De acuerdo al marco teórico la semejanza del trabajo con la teoría respecto a la calidad Deming (2005), muestra que la necesidad futura de los usuarios se encuentra vinculados con la característica medible, por lo que, se puede medir la calidad de servicio, por el valor que se sitúa sobre el mercado y por la satisfacción situada por el usuario.

La aportación más relevante por Deming fue los catorce principios para que se transforme la gestión en las empresas, que en conjunto permite que se comprenda como funciona las cosas y que es lo que brinda calidad en una empresa, puesto que señala como es que se administra una empresa para garantizar el éxito mediante la calidad.

La dimensión entorno se refiere a los beneficios que deben recibir para su atención a los usuarios, mientras esperan la atención de los niños, acceso, el mobiliario y ubicación, espacios físicos e infraestructura, instalaciones de primera comodidad, equipos e instrumentos.

Nigro et al, (2014), la medición de la satisfacción es mucho más que determinar si un producto o servicio, satisface o no a un cliente.

En cuanto a las teorías para la satisfacción del usuario se tiene:

Mejía & Manrique (2011), referente a la teoría del “Modelo del Barómetro Noruego de Satisfacción del Cliente” (NCSB). Este modelo incluye como conductores de la satisfacción de los clientes, la lealtad sobre la imagen de la marca. Es decir, el posicionamiento en la mente del consumidor, resultando un factor que afecta la satisfacción y lealtad.

Se tomarán en cuenta del objetivo específico 2 Se tomarán en cuenta las diferencias mayores de la dimensión atención administrativa entre el pretest 66%, están en un nivel insatisfecho y en el posttest, 50% están en el nivel satisfecho, por lo tanto, existe una variación en los resultados después de aplicar la propuesta.

En cuanto, a la segunda hipótesis específica en el resultado de la prueba estadística, el p valor es  $0,000 < 0,05$ , siendo que se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula, estableciendo que existen mejoras entre la atención

administrativa del pre test y el post test debido a las actividades de cambio de la propuesta.

En un análisis más detallado, los resultados del pretest del grupo experimental demuestra que la mayoría de personas de la muestra no tienen un buen nivel de satisfacción con relación a la atención administrativa debido a que el centro no ofrece una buena atención de trámites se refiere al tiempo de citas, carteles de orientación, señalización, el tiempo de espera en consulta, los tramites de admisión, la comodidad en la sala de espera.

Después de aplicar la propuesta en relación a aplicar el postest la satisfacción del usuario mejoró positivamente, aprobándose la hipótesis alternativa y rechazando la hipótesis nula. Del resultado inferencial mediante la prueba de Wilcoxon indican que la calidad de atención tiene influencia en la satisfacción del usuario.

Este resultado concuerda con lo investigado por Arévalo (2019), que los pacientes se encuentran satisfechos, que el centro de salud cuenta con materiales y equipos necesarios para el requerimiento de atención, el personal correctamente uniformado y limpio, se entendió la explicación que los médicos brindan sobre la salud, el médico le contestó sus dudas o preguntas, el centro de salud cuenta con personal para orientar e informar a los pacientes, se respeta la programación y orden. Se llegó a concluir la existencia de una relación positiva, por lo tanto, se aceptó la hipótesis alterna. Teniendo una coincidencia con este trabajo ya que los resultados de los instrumentos indican que la calidad de atención mejora la satisfacción del usuario, después de la propuesta planteada y en la aplicación del postest hay una mejora igual que en el trabajo mencionado.

Bitner, Booms y Tetreault (1990), se centra en la interacción personal sobre los empleados y clientes de la línea caliente en contactos de tres tipos de servicio distinto, identificando sucesos y comportamientos específicos, que describen los contactos insatisfactorios y satisfactorios con el servicio más que una dimensión general. Este estudio se relaciona de manera estadística sobre el tipo de grupos o incidentes y sobre las categorías que recogen los citados sucesos y comportamientos.

La dimensión atención administrativa que se refiere al tiempo de cita, señalizaciones y carteles para orientarse, el tiempo de espera en consulta, los trámites de admisión, la comodidad de la sala de espera.

De acuerdo al marco teórico, Applegate (1993), propone la teoría del modelo de satisfacción material con el funcionamiento de los productos, constatando que los productos responden a la demanda o no, si se logra satisfacer materialmente o no. Esta satisfacción material se determina por la eficacia del sistema de recuperación.

Se tomarán en cuenta del objetivo específico 3 las diferencias mayores de la dimensión atención médica entre el pretest 68%, están en un nivel insatisfecho y en el postest, 49%, están en el nivel satisfecho, por lo tanto, existe una variación en los resultados.

En cuanto, a la tercera hipótesis específica, en el resultado de la prueba estadística el p valor es  $0.000 < 0.05$ , siendo que acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula, estableciendo la existencia de mejoras entre la atención médica del pre test y el post test debido a las actividades de cambio de la propuesta.

En un análisis más detallado, los resultados del pretest del grupo experimental demuestran que la mayoría de los usuarios de la muestra no tienen un buen nivel de satisfacción con respecto a la atención médica como el trato por parte del personal médico, el trato por parte del personal tecnólogo médico, el cuidado con su intimidad durante la consulta, la duración de la consulta, la información clínica recibida sobre el problema de salud fue clara.

Después de aplicar la propuesta en relación a la dimensión atención médica y aplicar el postest la satisfacción del usuario mejoró positivamente, aprobándose la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula. Los resultados inferenciales de la prueba de Wilcoxon indican que la calidad de atención tiene influencia en la satisfacción del usuario.

Este resultado concuerda con lo investigado por Aguirre (2018), el proceso en la atención médica que tenía al usuario insatisfecho, tuvo una mejora significativa y positivamente. Se concluyó que con las mejoras implementadas el nivel de satisfacción del usuario incrementó. Teniendo una coincidencia con este trabajo ya que los resultados de los instrumentos indican que la calidad de atención

mejora la satisfacción del usuario, después de la propuesta planteada y en la aplicación del postest hay una mejora igual que en el trabajo mencionado.

La atención médica consiste en el conjunto de relaciones sociales propias de la atención que se manifiesta con el trato por parte del personal médico, el cuidado con su intimidad durante la consulta, el trato por parte del personal tecnólogo médico, la duración de la consulta, la información clínica recibida sobre el problema de salud fue clara.

En Swan y Combs (1976), y Maddox (1981), estudiaron productos, sobre la clasificación de determinados aspectos en la dimensión instrumental, vinculado a la dimensión simbólica, insatisfacción, vinculando a la satisfacción, planteando ambigüedad, lo que genera que el resultado obtenido dependa de la forma en que se resuelva el mismo.

Podemos mencionar algunos artículos relacionados al tema en el idioma inglés:

Wolf, M.H., Putnam, S.M., James, S.A. et al, (1978), indican que la satisfacción del paciente es una variable de creciente interés para investigadores, médicos y educadores médicos. De varios estudios revisados, solo unos pocos han mostrado evidencia de una metodología cuidadosa. La mayoría de las encuestas se han centrado en evaluaciones generales de médicos y/o servicios de atención médica o de un establecimiento en particular. El presente artículo informa sobre el desarrollo de una escala para medir la satisfacción del paciente con un encuentro con un médico u otro proveedor de atención primaria. Se detallan los métodos de generación de elementos y pruebas previas. La fiabilidad global de la escala (coeficiente  $\alpha$  de Cronbach) es de 0,93. La distribución de los puntajes de satisfacción es más amplia que la reportada para otras escalas y se acerca a la forma normal. Se sugieren aplicaciones clínicas y de investigación de la escala.

Alpert et al, (1970), intentamos medir las actitudes y satisfacciones en varios niveles. Una serie de preguntas que evaluaron la actitud de la madre actitud hacia las prácticas preventivas, su actitud general hacia los médicos, y su actitud hacia la importancia relativa importancia de la salud. Acuerdo o discordancia con declaraciones, tales como "No tiene sentido ver a un médico cuando no se siente enfermo" y "si una persona hijo se cuida bien, lo hará mantenerse saludable prácticamente toda su vida", re- ternó la disposición de la madre a tomar acción

preventiva. Su actitud hacia médicos fue provocada por tales comentarios como "la mayoría de la gente simplemente no está dispuesta a gastar el dinero necesario para tener muy buena atención médica" y "la mayoría de las personas Por favor, no se tome el tiempo suficiente para cuidar para su salud adecuadamente". No hay evidencia de ninguna diferencia entre lo experimental y lo con- controlar a los grupos sobre estas actitudes. Ellos eran no es diferente al comienzo de la ex- período experimental y no cambió durante el período de tres años de la ex- experimento Hallazgos similares ocurrieron Intentamos medir las actitudes y satisfacciones en varios niveles. una serie de preguntas que evalúan la actitud de la madre actitud hacia las prácticas preventivas, su actitud general hacia los médicos, y su actitud hacia la importancia relativa importancia de la salud. No hay evidencia de ninguna diferencia entre lo experimental y lo con- controlar a los grupos sobre estas actitudes. ellos eran no es diferente al comienzo de la experimentación y no cambio durante el período de tres años de la ex- experimento Hallazgos similares ocurrieron grupos experimentales y de control ocurre en torno a la cuestión del tiempo de espera. Más del 60 por ciento de las madres en la clínica experimental expresó satisfacción porque no tenían que esperar. Sólo alrededor del 40 por ciento de las madres en los grupos de control estaban satisfechos con este aspecto de su última visita médica. Una de cada cinco de las madres de control encontró esperando, tiempo para ser una fuente particular de insatisfacción. mientras que sólo el 6 por ciento del grupo experimental expresó esta vista. No hubo diferencias en satisfacción o insatisfacción con respecto a la cantidad de tiempo que el físico cian dio-e el paciente. Estos hallazgos son bastante consistentes con medidas reales de tiempo en un tiempo, estudio de movimiento de la atención integral clínica y la clínica de emergencia. En cada clínica 50 pacientes fueron elegidos al azar y la cantidad de tiempo dedicado a diversas actividades lazos por parte de los pacientes y los médicos alrededor de la visita fue registrada. En pacientes de la clínica de atención integral.

## VI. CONCLUSIONES

- Primera** : En cuanto al objetivo general se concluye, que en el pretest 62%, están en un nivel insatisfecho y en el posttest, 45% están en el nivel satisfecho. Se concluye de acuerdo a la hipótesis general que un principio el nivel de satisfacción del usuario se encontraba en un nivel deficiente, la información obtenida a través de los instrumentos y con la contrastación de las hipótesis utilizando la prueba de Wilcoxon, se pudo determinar de acuerdo a la hipótesis general, que después de haber aplicado la propuesta de mejora de la calidad de atención mejoró la satisfacción del usuario, obteniendo como resultado, referente a la Sig. Asintótica (bilateral), fue de  $0,000 < 0,05$ , aceptando la hipótesis alterna, por lo tanto, los usuarios del centro de salud tienen percepción de satisfecha.
- Segunda** : Referente al objetivo específico 1, se concluye de la dimensión entorno del pretest 54%, están en un nivel insatisfecho y en el posttest, 59% están en el nivel satisfecho. En cuanto a la primera hipótesis específica, la percepción del usuario, que asiste al centro de Rehabilitación y después de aplicar la propuesta de mejora de calidad de la dimensión entorno del usuario, mejoró, obteniendo como resultado, referente a la Sig. Asintótica (bilateral), fue de  $0,000 < 0,05$ , aceptando la hipótesis alterna, por lo tanto, los usuarios del centro de salud tienen percepción de satisfecha.
- Tercera** : De acuerdo al objetivo específico 2 se concluye de la dimensión atención administrativa entre el pretest 66%, están en un nivel insatisfecho y en el posttest, 50%, están en el nivel satisfecho. De acuerdo a la segunda hipótesis específica la opinión del usuario, después de aplicar la propuesta de mejora de calidad de la atención administrativa, mejoró obteniendo como resultado, referente a la Sig. Asintótica (bilateral), fue de  $0,000$

$< 0,05$ , aceptando la hipótesis alterna, por lo tanto, los usuarios del centro de salud tienen percepción de satisfecha.

**Cuarta** : Se tomarán en cuenta del objetivo específico 3 se concluye de la dimensión atención médica del pretest 68%, están en un nivel insatisfecho y en el posttest, 49%, están en el nivel satisfecho. Referente a la tercera hipótesis específica el usuario opina, después de aplicar la propuesta de mejora de calidad de la atención administrativa, mejoró obteniendo como resultado, referente a la Sig. Asintótica (bilateral), fue de  $0,000 < 0,05$ , aceptando la hipótesis alterna, por lo tanto, los usuarios del centro de salud tienen percepción de satisfecha.

## VII. RECOMENDACIONES

- Primera** : Los pre experimentos sirven para aproximarse al fenómeno que se estudia, es una especie de prueba o ensayo que se realiza antes del experimento verdadero. Su principal limitación es el escaso control sobre el proceso, por lo que su valor científico es muy cuestionable y rebatible. A los futuros investigadores se les recomienda utilizar otro diseño como el cuasi experimental con grupo experimental y control para poder comparar.
- Segunda** : Se recomienda diseñar el instrumento de acuerdo a las dimensiones de la variable dependiente.
- Tercera** : En cuanto al valor de las consultas este se ha incrementado y causó malestar entre los usuarios, este es una nueva problemática que se recomienda tener en cuenta.
- Cuarta** : De acuerdo a la contrastación de hipótesis en todos los casos se aceptó la hipótesis alterna lo que indica que hay influencia de la variable independiente sobre la dependiente.



## REFERENCIAS

- Aguirre, C. (2018). Mejora en el proceso de atención médica para incrementar el nivel de satisfacción de los pacientes de la empresa Horizonte Medic. Obtenido de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25233>
- Alpert, J. J., Kosa, J., Haggerty, L. J., Robertson, L. S., and Heagarty, M. C. (1970). Attitudes and satisfaction of low income families receiving comprehensive pediatric care. *Am. J. Pub. Health* 60: 499–506. <https://link.springer.com/article/10.1007/BF00846695>
- Applegate, Rachel. (1993). Models of user satisfaction: understanding false positives, en RQ, summer 1993, 32, p. 525-539 <https://revistas.um.es/analesdoc/article/download/2451/2441/11741>
- Arévalo. (2019). Calidad de servicio y su relación con la satisfacción de los pacientes del centro de salud C, zona 7 de la provincia de El Oro. Obtenido de: [http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/38/browse?type=author&order=ASC&rpp=20&starts\\_with=Ar%C3%A9valo](http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/38/browse?type=author&order=ASC&rpp=20&starts_with=Ar%C3%A9valo)
- Atalaya, M. (2018). Satisfacción laboral y síndrome Burnout en trabajadores administrativos de una universidad estatal. Obtenido de: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/9456>
- Baxter, K. (2018). Teoría de enfermería Lydia Hall. Obtenido de Leaf Group Ltd.: <https://www.geniolandia.com/13174218/teoria-de-enfermeria-lydia-hall>
- Becerra Canales, Bladimir., y Condori Becerra: Ángela. (2019). Satisfacción de usuarios en hospitales públicos: experiencia del plan «Cero Colas» en Ica, Perú. Obtenido de: <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/4299/3463>
- Bitner, M., Booms, B., y Tetreault, M. (1990). The Service Encounter: Diagnosing Favorable and Unfavorable Incidents. *Journal of Marketing*, Vol. 54, January, pp. 71-84. Obtenido de: <https://www.jstor.org/stable/1252174>
- Cano, J. (2021). Canales de atención y la satisfacción de los usuarios de la UGEL 05, San Juan de Lurigancho y el Agustino, 2021. Obtenido de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/77500>

- Comité Regional de la OMS para las Américas (2019). Nuevo plan busca mejorar la calidad de la atención médica en las Américas. Obtenido de: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15326:57th-directing-council&Itemid=40507&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15326:57th-directing-council&Itemid=40507&lang=es)
- Chaves Barboza, Eduardo. (2026). Análisis de confiabilidad y validez de un cuestionario sobre entornos personales de aprendizaje (PLE). Universidad Nacional Heredia, Costa Rica Obtenido de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7038088.pdf>
- Chávez, S., Esparza, O., y Riosvelasco, L. (2020). Diseños Preexperimentales y Cuasiexperimentales Aplicados A Las Ciencias Sociales y La Educación Enseñanza e Investigación en Psicología, vol. 1, no. 2, May-Aug. 2020, pp. Obtenido de: <https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA633428299&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=01851594&p=IFME&sw=w&userGroupName=anon%7Ee0981298>
- COMEXPERU (2019), Informe de calidad del gasto público en salud 2019. Obtenido de: <https://www.comexperu.org.pe/upload/articles/reportes/informe-calidad-001.pdf>
- CONCYTEC. (2018). Guía Práctica para la formulación y ejecución de proyectos de investigación y desarrollo (I+D) obtenido de: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1423550/GU%C3%8DA%20PR%C3%81CTICA%20PARA%20LA%20FORMULACI%C3%93N%20Y%20EJECUCI%C3%93N%20DE%20PROYECTOS%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N%20Y%20DESARROLLO-04-11-2020.pdf.pdf>
- CONCYTEC (2018). Reglamento de Calificación, Clasificación y Registro de los Investigadores del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e innovación Tecnológica - Reglamento Renacyt. Obtenido de [https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento\\_renacyt\\_version\\_final.pdf](https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento_renacyt_version_final.pdf)
- Deming, W. (2005). La Calidad. Obtenido de: <https://www.gestiopolis.com/calidad-concepto-y-filosofias-deming-juran-ishikawa-y-crosby/>

- d'Empaire, G. (2010). Calidad de atención médica y principios éticos. Obtenido de: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2010000200004>
- Donabedian, A. (1980). The definition of quality and approaches to its assessment Exploration in quality assessment and monitoring, Volume 1. Health Administration Press, Ann Arbor. Obtenido de: [https://www.scirp.org/\(S\(i43dyn45teexjx455qlt3d2q\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=960287](https://www.scirp.org/(S(i43dyn45teexjx455qlt3d2q))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=960287)
- ENAH0. (2018). Encuesta Nacional de Hogares (ENAH0) 2018. Obtenido de: <https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/encuesta-nacional-de-hogares-enaho-2018-instituto-nacional-de-estad%C3%ADstica-e-inform%C3%A1tica-inei>
- Farfán, C. (2015). La gestión de la atención como propuesta de mejora para la satisfacción de clientes caso: museo san francisco de Lima. Obtenido de: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4485/Farfana\\_tc.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4485/Farfana_tc.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Farias, P., Tapia, M., y Tifner, S. (2019). Satisfacción Percibida y Calidad de la Atención Médica en Sistemas de Salud. Obtenido de: [www.revistas.unam.mx/index.php/repi](http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi)
- Herzberg, Frederick. (1959). Teoría de los dos factores. <https://www.sodexo.es/blog/teoria-motivacion-de-herzberg/>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2006). Metodología de la investigación. Obtenido de: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hernández, R. (2017), Fundamentos de la investigación. Editorial: McGraw-Hill Interamericana de España. Obtenido de: <https://www.researchgate.net/project/Libro-Fundamentos-de-Investigacion-2017>
- Hernández Sampieri, Roberto., Méndez Valencia, Sergio., y Cuevas Romo, Ana. (2017). *Unidad de análisis* <https://pdfcoffee.com/qdownload/2017-fundamentos-de-investigacion-sampieri1-pdf-pdf-free.html>

- Horovitz, J. (1991). La calidad del servicio: la conquista del cliente. Editorial McGraw Hill. pp. 105
- Juran, J., y Gryna F. (1994). Manual de Control de Calidad Vol. 1 Mc Graw-Hill. Santiago de Chile. Obtenido de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=4205>
- Kerlinger, F., y Lee, H. (2002).. Métodos de investigación en ciencias sociales (4ª ed.). México: McGraw-Hill. P. 124. Obtenido de: <http://virtual.urbe.edu/tesispub/0092230/cap03.pdf>
- Llinas, A. (2010). Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la Reforma del Sistema Assessment in quality in Health Care, a first step to reforming the System. 26(1), 143. Obtenido de: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v26n1/v26n1a14.pdf>
- Maddox (1981). La teoría de los dos factores en la satisfacción del cliente obtenido de: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/002224297604000206>
- Massaki, I. (1998). Como implementar el kaizen en el sitio de trabajo. Gemba: Editorial Mc Graw Hill. Obtenido de: <https://libreria.tirant.com/es/libro/como-implementar-el-kaizen-en-el-sitio-de-trabajo-gemba-imai-9789586007986>
- Mejía, A., y Manrique, S. (2011). Modelo del Barómetro Noruego de satisfacción dl cliente (NCBS). Obtenido de: <https://www.redalyc.org/pdf/3604/360433575007.pdf>
- MINSA. (2011). Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo. RM N° 527-2011/MINSA <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>
- MINSA. (2012). Guía técnica para la elaboración de Proyectos de mejora y la aplicación de técnicas y herramientas de la gestión de calidad. RM N° 095-2012/MINSA <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1969.pdf>
- MINSA. (2020). Reporte del Ministerio de salud, respecto a los recursos humanos del sector salud. Obtenido de: <https://gestion.pe/economia/minsa-solo-una-region-del-peru-supera-el-nivel-de-enfermeros-recomendados-por-la-oms-y-no-es-lima-noticia/>

- Muntané, J. (2010). Introducción a la Investigación Básica. Revisiones temáticas. Obtenido de:  
<https://www.sapd.es/revista/2010/33/3/03/pdf>
- Nigro., Gonzales., y Tripodi. (2014). Índice de satisfacción de clientes residenciales de energía eléctrica basado en la gestión. Revista Universidad Nacional de Córdoba, España. Obtenido de:  
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/epio/article/view/20181>
- Panchana, G., y Guillén, A. (2019). Evaluación de calidad y satisfacción de usuarios en consulta externa del CS 22 de noviembre, periodo enero-diciembre del 2019. Obtenido de:  
<https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/356>
- Pascoe G. (1983). Patient satisfaction in primary healthcare: a literature review and analysis. Eval Program Plann. 1983; 6: 185–210. Obtenido de:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10299618/>
- Pérez, Víctor., Loreto, Maciá., y Víctor, Gonzales. (2005 -2017). Satisfacción de los usuarios en el sistema de salud español: análisis de tendencias  
<https://www.scielo.br/j/rsp/a/cNGn8yX7vMQjxgztKYdMw5C/?format=pdf&lang=es>
- Reyes, L., y Veliz, M. (2021). Calidad del servicio y su relación con la satisfacción al cliente en la empresa pública de agua potable del cantón Jipijapa. Obtenido de:  
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7926989.pdf>
- Ruiz (2016). El enfoque al cliente.  
<https://repositorio.iberopuebla.mx/bitstream/handle/20.500.11777/2627/Ru%C3%ADz%20L%C3%B3pez%20Israel.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Sing, J. (2020). Mejora de la calidad de servicio para aumentar la satisfacción del usuario en un centro de Salud Coishco, 2020. Obtenido de:  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/51104>
- Tigani, D. (2006). Excelencia en servicio. Liderazgo 21. Obtenido de:  
[http://www.laqi.org/pdf/libros\\_coaching/Excelencia+en+Servicio.pdf](http://www.laqi.org/pdf/libros_coaching/Excelencia+en+Servicio.pdf)
- Universidad de Chile. (s.f.). Principios éticos. Obtenido de:

<https://uchile.cl/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/documentos/principios-generales-de-etica>

Universidad Uladech (2021). Principios Éticos d la Investigación, Versión 04. Obtenido de:

<https://web2020.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2020/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v004.pdf>

Valdiviezo, D. (2019). Aplicativo móvil para el control de historias clínicas en un centro de Salud Manuel Bonilla. Obtenido de:

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/43359>

Vera, J., y Trujillo, A. (2018). El efecto de la calidad del servicio en la satisfacción del derechohabiente en instituciones públicas de salud en México. Obtenido de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cya.2016.07.003>

Wolf, M., Putnam, S., James Sherman., & Stiles William. The medical interview satisfaction scale: Development of a scale to measure patient perceptions of physician behavior. *J Behav Med* **1**, 391–401 (1978).

<https://doi.org/10.1007/BF00846695>

Zeithaml, V., Parasuraman, A., y Berry, L. (1988). SERVQUAL: A Multiple Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality". *Journal of Retailing*, Volúmen 64, N° 1, Primavera. Págs. 12-40. Obtenido de: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Nov2003/2763>

## ANEXOS

## Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: Calidad de Atención para mejorar la Satisfacción del Usuario Externo en un centro de rehabilitación, Pueblo Libre, Lima, 2022.							
Problemas		Objetivos		Hipótesis	Variables e indicadores		
Problema General:	Objetivo general:	Hipótesis general:	Variable calidad de atención: X				
¿Cuál es la influencia de la calidad de atención para mejorar la satisfacción del usuario con la propuesta planteada en un centro de rehabilitación Pueblo Libre, Lima, 2022?	Comprobar la influencia de la calidad de atención para mejorar la satisfacción del usuario con la propuesta planteada en un centro de rehabilitación Pueblo Libre, Lima, 2022.	Existe influencia de la calidad de atención para mejorar la satisfacción del usuario con la propuesta planteada en un centro de rehabilitación Pueblo Libre, Lima, 2022	Fiabilidad	Indicadores	PROPUESTA		
<b>Problemas Específicos</b> ¿Qué influencia existe entre la calidad de atención para mejorar el entorno del usuario con la propuesta planteada en un centro de rehabilitación Pueblo Libre, Lima, 2022?	<b>Objetivos específicos</b> Comprobar la influencia de la calidad de atención para mejorar el entorno del usuario con la propuesta planteada en un centro de rehabilitación Pueblo Libre, Lima, 2022	<b>Hipótesis específicas</b> Existe influencia de la calidad de atención para mejorar el entorno del usuario con la propuesta planteada en un centro de rehabilitación Pueblo Libre, Lima, 2022	Seguridad	-El servicio de atención responde a las necesidades del paciente. -Interés en la solución de problemas a pacientes. -Capacidad del profesional para resolver las preguntas.			
¿Qué influencia existe entre la calidad de atención para mejorar la atención administrativa al usuario con la propuesta planteada en un centro de rehabilitación Pueblo Libre, Lima, 2022?	Estimar la influencia de la calidad de atención para mejorar la atención administrativa al usuario con la propuesta planteada en un centro de rehabilitación Pueblo Libre, Lima, 2022.	Existe influencia de la calidad de atención para mejorar la atención administrativa al usuario con la propuesta planteada en un centro de rehabilitación Pueblo Libre, Lima, 2022.	Capacidad de respuesta	-Opción de responder a inconformidad y denuncias. -Idoneidad del personal. -Confianza, -Acatamiento de normas de protección y capacidades requeridas.			
¿Qué influencia existe entre la calidad de atención para mejorar la atención médica al usuario con la propuesta planteada en un centro de rehabilitación Pueblo Libre, Lima, 2022?	Establecer la influencia de la calidad de atención para mejorar la atención médica al usuario con la propuesta planteada en un centro de rehabilitación Pueblo Libre, Lima, 2022.	Existe influencia de la calidad de atención para mejorar la atención médica al usuario con la propuesta planteada en un centro de rehabilitación Pueblo Libre, Lima, 2022.	Empatía	-Facilidad del protocolo para el servicio. -Disponibilidad para responder a interrogantes. -Viabilidad del servicio para rápido servicio.			
				-Cortesía en la atención. -Entendimiento de las carencias de los pacientes. -Horarios apropiados. -Claridad en las indicaciones ofrecidas a los usuarios.			
			Variable satisfacción del usuario: Y		Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos
			Entorno del usuario	Infraestructura y espacios físicos Mobiliario Acceso y ubicación Instrumentos y equipos	1,2,3,4	Ordinal	Niveles Muy insatisfecho =1 Insatisfecho=2 Satisfecho=3 Muy satisfecho=4
			Atención administrativa al usuario	El tiempo de evaluación médica Señalizaciones y carteles para orientarse Trámites en Admisión El tiempo de espera para la programación de su terapia	5,6,7,8,		
			Atención médica al usuario	El trato por parte del personal tecnológico médico El cuidado con su privacidad durante la consulta La información clínica sobre su problema de salud es clara La duración de la terapia es la adecuada	9,10,11,12		
<b>Diseño de investigación:</b>		<b>Población y Muestra:</b>		<b>Técnicas e instrumentos:</b>			
Enfoque: Cuantitativo Tipo: Aplicada Método: Deductivo Diseño: Pre experimental transversal, descriptivo simple		Población: 192 usuarios Muestra: 50 usuarios		Técnicas: La encuesta Instrumento: El cuestionario Pretest y Postest			
Descriptiva: Con base en los objetivos Inferencial: Con base en las Hipótesis Estadístico: Wilcoxon							



## Anexo 2. Tabla de operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad de atención	Según Horowitz (1991), la calidad se define como el nivel de excelencia que la empresa ha escogido alcanzar para satisfacer a sus clientes clave, representando al mismo tiempo, la medida en que se logra dicha calidad.	Son los procesos y las acciones necesarias para medir una variable e interpretar los datos recolectados. Se evaluará a través del Modelo Servqual aplicando ítems que hagan referencia a las dimensiones para evaluar la calidad de atención como: elementos intangibles, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y fiabilidad.	Fiabilidad	-El servicio de atención responde a las necesidades del paciente. -Interés en la solución de problemas a pacientes. -Capacidad del profesional para resolver las preguntas.	Propuesta de mejora
			Seguridad	-Opción de responder a inconformidad y denuncias. -Idoneidad del personal. -Confianza, -Acatamiento de normas de protección y capacidades requeridas.	
			Capacidad de respuesta	-Facilidad del protocolo para el servicio. -Disponibilidad para responder a interrogantes. -Viabilidad del servicio para rápido servicio.	
			Empatía	-Cortesía en la atención. -Entendimiento de las carencias de los pacientes. -Horarios apropiados. -Claridad en las indicaciones ofrecidas a los usuarios.	
Satisfacción del usuario	La satisfacción también es una evaluación personal del servicio o producto que nos brindan, basándonos en lineamientos o factores que son subjetivos tanto de orden afectivo como cognitivo, además están determinados para la comparación entre los criterios que un usuario puede tener de forma subjetiva y las experiencias que estos puedan vivir (Pascoe, 1983).	Se evaluará a través de un cuestionario diseñado por el investigador aplicando ítems que hagan referencia a las dimensiones para evaluar la satisfacción del usuario como: entorno del usuario, atención administrativa al usuario, atención médica al usuario.	Entorno del usuario	-Infraestructura y espacios físicos	Ordinal Escala de Likert Muy insatisfecho=1 Insatisfecho=2 Satisfecho=3 Muy satisfecho=4
				-Mobiliario	
				-Acceso y ubicación -Instrumentos y equipos	
			Atención administrativa al usuario	-El tiempo de evaluación médica	
				-Señalizaciones y carteles para orientarse -Trámites en Admisión	
				-El tiempo de espera para la programación de su terapia	
			Atención médica al usuario	-El trato por parte del personal tecnólogo médico	
				-El cuidado con su privacidad durante la consulta	
				-La información clínica recibida sobre el problema de salud es clara	
				-La duración de la terapia	

### Anexo 3. Instrumento de recolección de datos

## PRETEST Y POSTEST PARA VARIABLE SATISFACCIÓN DEL USUARIO

**OBJETIVO:** Determinar el grado de satisfacción del usuario del Centro de Rehabilitación del distrito de Pueblo Libre, Lima, 2022.

**INSTRUCCIONES:** Marcar según la respuesta del usuario

**VALORACIÓN:**

<b>Muy insatisfecho=1</b>	<b>Insatisfecho=2</b>	<b>Satisfecho=3</b>	<b>Muy satisfecho=4</b>
---------------------------	-----------------------	---------------------	-------------------------

<b>Dimensión 1: Entono</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
1. ¿El centro de rehabilitación cuenta con una buena Infraestructura y espacios físicos?				
2. ¿El centro de rehabilitación posee mobiliario cómodo para la espera a consulta?				
3. ¿El centro de rehabilitación tiene un buen acceso y ubicación?				
4. ¿El centro de rehabilitación cuenta con Instrumentos y equipos?				
<b>Dimensión 2: Atención administrativa al usuario</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
5. ¿El tiempo de espera para la evaluación médica es adecuado?				
6. ¿El centro de rehabilitación cuenta con Señalizaciones y carteles para orientarse?				
7. ¿Los trámites en Admisión son sencillos?				
8. ¿El tiempo de espera para la programación de su terapia es adecuado?				
<b>Dimensión 3: Atención médica al usuario</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
9. ¿Cómo percibe el trato por parte del personal tecnólogo médico?				
10. ¿Cómo es el cuidado con su privacidad durante la consulta?				
11. ¿La información clínica recibida sobre el problema de salud es clara y sencilla?				
12. ¿el tiempo de duración de la terapia es adecuado?				

## Anexo 4: Validación de instrumentos

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SATISFACCION DEL USUARIO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>ENTORNO DEL USUARIO</b>								
1	1. ¿El centro de rehabilitación cuenta con una buena Infraestructura y espacios físicos?	1		2		3		
2	2. ¿El centro de rehabilitación posee mobiliario cómodo para la espera a consulta?	1		2		3		
3	3. ¿El centro de rehabilitación tiene un buen acceso y ubicación?	1		2		3		
4	4. ¿El centro de rehabilitación cuenta con Instrumentos y equipos?	1		2		3		
<b>ATENCIÓN ADMINISTRATIVA AL USUARIO</b>								
5	5. ¿El tiempo de espera para la evaluación médica es adecuado?	1		2		3		
6	6. ¿El centro de rehabilitación cuenta con Señalizaciones y carteles para orientarse?	1		2		3		
7	7. ¿Los trámites en Admisión son sencillos?	1		2		3		
8	8. ¿El tiempo de espera para la programación de su terapia es adecuado?	1		2		3		
<b>ATENCIÓN MÉDICA AL USUARIO</b>								
9	9. ¿Cómo percibe el trato por parte del personal tecnológico medico?	1		2		3		
10	10. ¿Cómo es el cuidado con su privacidad durante la consulta?	1		2		3		
11	11. ¿La información clínica recibida sobre el problema de salud es clara y sencilla?	1		2		3		
12	12. ¿el tiempo de duración de la terapia es adecuado?	1		2		3		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** El número de ítems adecuado para la medición de cada una de las dimensiones por medir; de acuerdo a la ordenación de los ítems y al grado de dificultad para ser comprendidos por los individuos del estudio.

**Opinión de aplicabilidad:**      **Aplicable [ X ]**      **Aplicable después de corregir [ ]**      **No aplicable [ ]**  
**Apellidos y nombres del juez validador.** Mg. Victoria Esther Valenzuela Arteaga de Jiménez **DNI: 08722349**

**Especialidad del validador:** Mg. en Investigación y Docencia Universitaria

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

<sup>3</sup>**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

06 de Mayo, del 2022


  
**VICTORIA VALENZUELA A.**
  
 MAGISTER
   
 INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA
   
 UNIVERSITARIA

2182 / Expediente. 001261 SUNEDU

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SATISFACCION DEL USUARIO**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>ENTORNO DEL USUARIO</b>								
1	¿El centro de rehabilitación cuenta con una buena infraestructura y espacios físicos?	1		2		3		
2	¿El centro de rehabilitación posee mobiliario cómodo para la espera a consulta?	1		2		3		
3	¿El centro de rehabilitación tiene un buen acceso y ubicación?	1		2		3		
4	¿El centro de rehabilitación cuenta con instrumentos y equipos?	1		2		3		
<b>ATENCIÓN ADMINISTRATIVA AL USUARIO</b>								
5	¿El tiempo de espera para la evaluación médica es adecuado?	1		2		3		
6	¿El centro de rehabilitación cuenta con Señalizaciones y carteles para orientarse?	1		2		3		
7	¿Los trámites en Admisión son sencillos?	1		2		3		
8	¿El tiempo de espera para la programación de su terapia es adecuado?	1		2		3		
<b>ATENCIÓN MÉDICA AL USUARIO</b>								
9	¿Cómo percibe el trato por parte del personal tecnólogo médico?	1		2		3		
10	¿Cómo es el cuidado con su privacidad durante la consulta?	1		2		3		
11	¿La información clínica recibida sobre el problema de salud es clara y sencilla?	1		2		3		
12	¿el tiempo de duración de la terapia es adecuado?	1		2		3		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Manuella Ponce Tussy del Carmen   DNI: 46045542

Especialidad del validador: Gestión de los Servicios de la Salud

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>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.....

*Manuella Ponce Tussy*

Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SATISFACCION DEL USUARIO**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>ENTORNO DEL USUARIO</b>								
1	¿El centro de rehabilitación cuenta con una buena Infraestructura y espacios físicos?	1		2		3		
2	¿El centro de rehabilitación posee mobiliario cómodo para la espera a consulta?	1		2		3		
3	¿El centro de rehabilitación tiene un buen acceso y ubicación?	1		2		3		
4	¿El centro de rehabilitación cuenta con Instrumentos y equipos?	1		2		3		
<b>ATENCIÓN ADMINISTRATIVA AL USUARIO</b>								
5	¿El tiempo de espera para la evaluación médica es adecuado?	1		2		3		
6	¿El centro de rehabilitación cuenta con Señalizaciones y carteles para orientarse?	1		2		3		
7	¿Los trámites en Admisión son sencillos?	1		2		3		
8	¿El tiempo de espera para la programación de su terapia es adecuado?	1		2		3		
<b>ATENCIÓN MÉDICA AL USUARIO</b>								
9	¿Cómo percibe el trato por parte del personal tecnológico médico?	1		2		3		
10	¿Cómo es el cuidado con su privacidad durante la consulta?	1		2		3		
11	¿La información clínica recibida sobre el problema de salud es clara y sencilla?	1		2		3		
12	¿el tiempo de duración de la terapia es adecuado?	1		2		3		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable    Aplicable después de corregir    No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: ..... HELENA RIEGO HEAUM JUNIOR ..... DNI: 43444671 .....

Especialidad del validador: ..... GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD .....

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>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.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO SATISFACCIÓN DEL USUARIO COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH

PRUEBA PILOTO													
	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	Ítem 9	Ítem 10	Ítem 11	Ítem 12	SUMA
Sujeto 1	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	30
Sujeto 2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	31
Sujeto 3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	28
Sujeto 4	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	3	21
Sujeto 5	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	21
VARIANZA	0.70	0.70	0.20	0.30	1.20	0.50	0.80	0.20	0.00	0.20	0.20	0.20	

a (Alfa)=	0.8516
k (número de ítems) =	12
Vi (Varianza de cada ítem) =	5.20
Vt (Varianza Total) =	23.7

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left( 1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right)$$

Anexo 5. Base de datos

BASE DE DATOS, PRUEBA PILOTO CODIFICACIÓN DE LA VARIABLE DEPENDIENTE SATISFACCIÓN DEL USUARIO

N°	DIMENSIÓN 1 ENTORNO				DIMENSIÓN ATENCIÓN ADMINISTRATIVA AL USUARIO				ATENCIÓN MÉDICA AL USUARIO			
	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	Ítem 9	Ítem 10	Ítem 11	Ítem 12
1	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2
2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2
3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2
4	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	3
5	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, RUIZ BARRERA LAZARO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Calidad de Atención para mejorar la Satisfacción del Usuario Externo en un Centro de Rehabilitación, Pueblo Libre, Lima, 2022.", cuyo autor es VILLACORTA CÁRDENAS EDINSON EDUARDO, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 02 de Agosto del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RUIZ BARRERA LAZARO <b>DNI:</b> 17811921 <b>ORCID</b> 0000-0002-3174-7321	Firmado digitalmente por: RBARRERAL el 08-08- 2022 15:12:20

Código documento Trilce: TRI - 0388036