



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Tiempo de espera y calidad de atención en usuario
externo de fisioterapia del Hospital Edgardo Rebagliati,
Lima 2016.**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud.

AUTOR:

Br. Ponce Reyes Octavio Bladimir

ASESOR:

Mg. Danilo Sánchez Coronel

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de Prestaciones de la salud

PERÚ – 2018

Página del jurado

Dra. Juana Iris Díaz Mujica

Presidente

Dr. Luis Alberto Núñez Lira

Secretario

Mg. Danilo Sánchez Coronel.

Vocal

Dedicatoria

En primer lugar a Dios, por permitirme alcanzar los objetivos trazados.

A mi amada esposa Massiel, a mi hija Nahara por ser mi motivación a seguir adelante.

A mis padres quienes han sido mi guía y que con sus consejos hacen de mí una mejor persona.

Agradecimiento

A mi querida familia que con su apoyo incondicional hicieron posible poder cumplir con mis objetivos.

A todas aquellas personas que se tomaron minutos de su tiempo para brindarme información valiosa en el llenado de los instrumentos de la presente tesis.

A la universidad César Vallejo, a los excelentes docentes por sus conocimientos y enseñanzas que nos han brindado

A mis compañeros y amigos de la universidad, que con su amistad, compañerismo y profesionalismo han sido de gran ayuda para el logro de los objetivos.

Declaratoria de Autenticidad

Yo, Octavio Bladimir Ponce Reyes, estudiante del Programa de Maestría en Gestión de Servicios de Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI 40617498, con la tesis titulada “Relación entre tiempo de espera y calidad de atención en pacientes del servicio de fisioterapia. HNERM, 2016”, Declaro bajo juramento que:

La tesis es de mi autoría.

He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.

La tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.

Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude, plagio, auto plagio, piratería o falsificación asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima, 01 de octubre del 2016.

Br. Octavio Bladimir Ponce Reyes

DNI 40617498

Presentación

El presente trabajo de investigación que lleva por título “Tiempo de espera y calidad del usuario externo de fisioterapia del Hospital Rebagliati, Lima, 2016”, tiene por finalidad la búsqueda del conocimiento a través de la aplicación de instrumentos y su respectivo análisis, ya que vamos a relacionar dos variables que son muy importantes en gestión, como es la calidad de atención, lo cual se refiere como el usuario o paciente se siente atendido tanto en el trato, amabilidad, atención, infraestructura donde lo atienden, etc. y el tiempo de espera, que es un tema muy álgido en las instituciones que brindan servicios de salud, tomando como referencia los tiempos de espera para obtener una cita o esperar para ser atendido en una consulta y el tiempo de atención con el profesional de la salud.

El presente trabajo de investigación consta de tres partes fundamentalmente. En su primera parte se presentaran los antecedentes tanto nacionales como internacionales, fundamentación científica, justificación, planteamiento del problema, hipótesis y objetivos. En la segunda parte se encuentra el marco metodológico, metodología, población. Muestra, instrumentos y en la tercera parte encontraremos los resultados, recomendaciones y conclusiones.

Esperando cumplir con los requisitos necesarios para su aprobación.

El autor

Índice

Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de Autenticidad	v
Presentación	vi
Resumen	ix
Abstract	xii
I. Introducción	13
1.1. Antecedentes	14
1.1.1. Antecedentes Internacionales	14
1.1.2. Antecedentes Nacionales	17
1.2. Fundamentación Científica, Técnica Y Humanística	19
1.3. Justificación	33
1.4. Problema	34
1.4.1. Realidad Problemática	34
1.4.2. Problema General	36
1.4.3. Problemas Específicos	36
1.5. Hipótesis	37
1.5.1. Hipótesis General	37
1.5.2. Hipótesis Específicos	37
1.6. Objetivos	38
1.6.1. Objetivo General	38
1.6.2. Objetivos Específicos	38
II. Marco Metodológico	40
2.1. Variable	41
2.2. Operacionalización de Variables	42
2.3. Metodología	43
2.4. Tipo de Estudio	43
2.5. Diseño de Investigación	45
2.6. Población, Muestra Y Muestreo	45
2.6.1. Población	45

2.6.2. Muestra	
43	
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	45
2.7.1. Validación y confiabilidad del instrumento	46
2.8. Métodos de análisis de datos	49
2.9. Consideraciones éticas	50
III. Resultados	51
IV. Discusión	66
V. Conclusiones	69
VI. Recomendaciones	71
VII. Referencias	73
Anexos	77

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1 Operacionalización de la variable tiempo de espera	42
Tabla 2 Operacionalización de la variable calidad de atención	43
Tabla 3 Calidad de atención a los pacientes de fisioterapia	52
Tabla 4. Tiempo de espera en la sala de terapia física	53
Tabla 5. Tiempo de atención en terapia física	54
Tabla 6 Tiempo de espera en diferimiento de citas para terapia física	55
Tabla 7 Tiempo de espera en relación con la calidad de atención en terapia física	56
Tabla 8. Calidad de atención en relación al tiempo de espera en sala de terapia física	58
Tabla 9 Calidad de atención en relación al tiempo de atención en terapia física	59
Tabla 10 Calidad de atención en relación al tiempo de espera en diferimiento de citas para terapia física.	61
Tabla 11 Correlaciones entre calidad de atención y tiempo de espera en fisioterapia	62
Tabla 12 Correlación entre calidad de atención y tiempo en sala de espera de fisioterapia	63
Tabla 13 Correlación entre calidad de atención y tiempo de atención de fisioterapia	64
Tabla 14 Correlación entre calidad de atención y tiempo de espera de diferimiento de citas para fisioterapia	65

Índice de figuras

	Pág.	
Figura 1	Calidad de atención en los pacientes de fisioterapia	52
Figura 2	Tiempo de espera en sala de terapia física	53
Figura 3	Tiempo de atención en terapia física	54
Figura 4	Tiempo de espera en diferimiento de citas para terapia física	55
Figura 5	Tiempo de espera en relación con la calidad de atención en terapia física	57
Figura 6	Tiempo de espera en sala de espera de terapia física en relación con la calidad de atención en terapia física.	58
Figura 7	Tiempo de atención de terapia física en relación con la calidad de atención en terapia física.	60
Figura 8	Tiempo de espera en diferimiento de cita para terapia física en relación con la calidad de atención en terapia física	61

Resumen

Objetivo: Relacionar el tiempo de espera y la percepción de la calidad de atención en los usuarios externos de fisioterapia, HNERM, 2016.

Se diseñó un estudio descriptivo correlacional de corte transversal bajo el enfoque de estudio cuantitativo. La población en estudio incluyó a los pacientes atendidos en fisioterapia del hospital Edgardo Rebagliati Martins, los participantes en el estudio fueron 80 usuarios externos. Para la recolección de datos se utilizó el instrumento a base de encuestas de calidad servqual que fue aprobada a través de juicio de expertos, a la vez también se hizo uso de encuestas para conocer el tiempo real de espera, El análisis estadístico se realizó a través del programa SPSS. Se utilizaron técnicas de estadística descriptiva e inferencial

Se puede apreciar también que los pacientes del servicio de fisioterapia del HNERM, 2016, que encuentran un nivel variado de satisfacción donde se manifiesta tomando como referencia la calidad de atención los que consideran que el tiempo de espera en sala de fisioterapia es bueno es el 66.3%, regular el 28,8% y malo 5%. Los que perciben el tiempo de atención en fisioterapia como bueno es el 77.5%, como regular el 15% y como malo el 7.5%. y los que manifiestan que el tiempo de espera de diferimiento de cita para fisioterapia es el 22.5% lo considera como bueno, el 8.8% como regular y el 68.8% lo considera como malo. Obteniendo un RHO: 0,245; p: 0,028 < a 0.05, RHO: 0,223; p: 0,047 < a 0.05, RHO: 0,226; p: 0.044 < a 0.05 respectivamente.

Palabras clave: calidad de atención y tiempo de espera.

Abstract

Objective: To relate quality of care and waiting time in the patients of the physiotherapy service, HNERM, 2016.

A cross-sectional, correlational descriptive study was designed under the quantitative approach. The population included the patients treated in the physiotherapy of the hospital Edgardo Rebagliati Martins, The sample was probabilistic, the size was 80 people according to the inclusion and exclusion criteria. For the data collection we used the instrument based on surveys of quality servitud that was approved through expert judgment, at the same time also made use of surveys to know the actual waiting time, Statistical analysis was performed through Of SPSS software. Descriptive and inferential statistics techniques were used

It can also be seen that the patients of the physiotherapy service of the HNERM, 2016, who find a varied level of satisfaction where it is manifested taking as a reference the quality of care those who consider that the waiting time in physiotherapy room is good is 66.3 %, Regular 28.8% and bad 5%. Those who perceive the time of attention in physiotherapy as good is 77.5%, as regular 15% and as bad 7.5%. And those who state that the waiting time for appointment deferral for physiotherapy is 22.5% consider it good, 8.8% as regular and 68.8% consider it bad. Obtaining an RHO: 0.245; P: 0.028 <a 0.05, RHO: 0.223; P: 0.047 <a 0.05, RHO: 0.226; P: 0.044 <a 0.05 respectively.

Key words: quality of care and waiting time.

I. Introducción

La tesis que presentamos a continuación busca relacionar dos variables que son el tiempo de espera y la calidad de atención, se realizara a pacientes en el servicio de terapia física del HNERM a través de la encuesta SERVQUAL que están validadas y adaptadas a nuestro medio.

La presente tesis se dividirá en 7 capítulos que son: En su primer capítulo se tratara sobre los antecedentes tanto nacionales como internacionales con respecto al tema a investigar, la fundamentación científica, técnica y humanística, donde se dará a conocer los diferentes conceptos de autores con respecto a calidad de atención, tiempo de espera y los servicios de salud que es donde se va a realizar la siguiente tesis en un hospital sanitario. Presentamos también en este capítulo la justificación del porque es importante realizar la siguiente investigación con el planteamiento del problema, también encontraremos el problema general y los específicos así como los objetivos y las hipótesis. En el segundo capítulo trataremos sobre el marco metodológico con la presentación de las variables, su operacionalización, metodología, la población y la muestra, los instrumentos a utilizar que en este caso va ser la encuesta y el método de análisis de datos. En el tercer capítulo se presentara los resultados a través de tablas y cuadros procesados en el programa SPSS para su discusión, recomendaciones y conclusiones por parte del investigador que junto a la referencia bibliográfica completan los siete capítulos que contiene la presente tesis más el ítem de anexos.

Por lo expuesto señores del miembros del jurado recibimos con beneplácito vuestros aportes y sugerencias para mejorar y a la vez deseamos pueda servir de aporte al conocimiento futuro.

1.1. Antecedentes

1.1.1. Antecedentes Internacionales

Padilla, (2016), en un estudio titulado “*Modelo de atención del servicio de rehabilitación física del hospital IESS nivel II de Babahoyo*”, con una muestra de

100 pacientes que reciben atención profesional, es una investigación mixta cuali - cuantitativa de diseño transversal donde se utilizó como instrumento la encuesta y observación directa. En las conclusiones el 70% refiere que la atención es de buena calidad y el 30% la refiere como mala. Los resultados del estudio muestran que por el tamaño de cifras de morbilidad se debe tener conocimiento de la preocupación que debe existir por mejorar la calidad de atención y buscar la satisfacción absoluta del usuario, así mismo el personal que atiende debe no solo cubrir las necesidades del paciente sino también sus expectativas. Buscando establecer parámetros que lleven a la eficiencia y la eficacia de la atención. Los pacientes que acuden al servicio de rehabilitación física deben ser atendidos de la mejor manera ya que además de encontrar la solución a su problema de salud debe encontrar cordialidad y amabilidad en su atención para recuperar su salud integral y así lograr tener una buena calidad de vida.

Quito (2016) en un estudio titulado "*Satisfacción del Usuario del Servicio de Salud en el área de Consulta Externa del Hospital del Día-IESS de la ciudad de Loja, 2015*" con una muestra de 381 pacientes utilizando la percepción y expectativas en sus dimensiones cuantitativas y cualitativas utilizando la metodología Servqual como instrumento en donde llegan a la conclusión que la percepción del usuario es de insatisfacción y esta se ve en no buen trato que brinda las enfermeras y auxiliares, en el caso de los médicos manifiestan que son muy buenos en su especialidad pero que deberían mejorar la parte comunicativa con los pacientes, pero donde se genera el mayor problema es en los largos tiempos de espera para conseguir una cita, especialmente con algún especialista haciéndose tiempo muy prolongados y difíciles de acceder, por ese motivo la causa de la brecha de insatisfacción se ve marcada en estos pacientes que pertenecen al seguro campesino.

Fernández, Lobos, Cristóbal, Del Oliva, Alaya, (2014), en un estudio titulado "*Calidad del servicio de salud basado en intangibles en pacientes sin discapacidad, Cesfam, Hualqui*". Realizando un estudio observacional, transversal y descriptivo, con una muestra de 168 hogares de personas sin discapacidad y 31 con discapacidad, encuesta Servperf. Para las conclusiones nos dice que es importante que el personal de salud muestre confianza teniendo en cuenta una

buena actitud y expresión al atender lo cual significa que exista una buena relación médico – paciente. También concluye que la atención en urgencia presente un menor grado de satisfacción que llega al 71. 1% lo cual corresponde al tiempo de espera y la infraestructura que son 64.2%. y 65.1% respectivamente.

Dios *et al.* (2013) en un estudio titulado “*Valoración de la satisfacción de usuarios de la consulta de enfermería en centros de salud a partir de indicadores de calidad técnicos y de comunicación*”, bajo un estudio observacional descriptivo diseñaron un instrumento a base de un cuestionario adaptado que explora la relación enfermera – paciente, la información recibida, el tiempo empleado, etc, con una muestra de 335 pacientes donde las conclusiones a las que llegaron fue que la mayoría de los pacientes que tuvieron consulta en enfermería mostraron satisfacción con la atención que recibieron, aunque manifestaron que les gustaría tener mas presencia y participación en la toma de decisiones.

Fontova, Juvinyà y Suñer (2015) en un estudio titulado “*Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes*”. Se realizó un estudio observacional transversal. El tamaño de la muestra da como resultado 285 respuestas y nos da como conclusiones que la satisfacción de los usuarios del servicio de urgencias es elevada y que esta satisfacción está relacionada a la percepción del tiempo de espera y la información sobre este tiempo influyó en la satisfacción de los usuarios.

Bustamante *et al.* (2013) en un estudio titulado “*Evaluación de la satisfacción del paciente con la atención recibida en un servicio de urgencias hospitalario y sus factores asociados*” con una muestra de 373 pacientes, con un estudio de cohortes prospectivo basado en una encuesta que incluía la valoración del tiempo de espera dando como conclusiones que el grado de satisfacción en urgencias suele ser elevado pero que esto está condicionado a la percepción del tiempo de espera, el trato brindado por el médico y el respeto siendo estos factores los que hacían que la percepción fueran no satisfactoria.

Urgilés (2012) con el estudio titulado “*Tiempo de espera y satisfacción de los usuarios del centro de salud n°1 de la ciudad de Cuenca, en el año 2011*” con una muestra de 380 usuarios donde se llegó a la conclusión que el tiempo de espera entre que el usuario sale de su domicilio con dirección al Centro de Salud, desde que llega al centro de salud hasta la obtención de un turno para ser atendido y desde que obtiene el turno hasta la atención fueron respectivamente: 35.94, 72.96 y 89.83 minutos.

1.1.2. Antecedentes Nacionales

Ericson *et al.* (2010) en un estudio titulado “*Tiempo de espera y su relación con la satisfacción de los usuarios en la farmacia central de un Hospital general de Lima*”, 150 usuarios, se realizó un estudio transversal tomando como información los subprocesos de atención de cada tiempo de espera que incluye la facturación, el pago en caja y la entrega de medicamentos, se realizó la observación directa a los usuarios. Utilizando una ficha de recolección para los datos, Se evaluó el nivel de satisfacción del usuario según una escala likert. Dando En la conclusión podemos ver que el subproceso de atención en facturación tiene un tiempo de espera muy prolongado y que ello va traer consigo un bajo nivel de satisfacción del usuario en la farmacia central.

Zamora (2016) en un estudio titulado “*Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de gineco – obstetricia de un establecimiento de atención primaria*”. Con una muestra de 249 pacientes con una investigación de tipo cuantitativo con diseño observacional utilizando como instrumento la encuesta Servqual, en conclusión el presente estudio nos dice que el grado de satisfacción de los usuarios acerca de la infraestructura y la calidad de atención del consultorio externo fue adecuado alcanzando un 70.92%. el grado de satisfacción con referencia a la atención en la consulta externa fue de 87.55%, y el grado de satisfacción del usuario en relación al servicio de gineco – obstetricia fue de 64.66%.

Shimabuku *et al.* (2012) titularon el estudio “*Niveles de insatisfacción del usuario externo en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima, Perú*” con una muestra de 2051 encuestados bajo un estudio observacional donde se empleó una encuesta para medir la insatisfacción del usuario denominada software para la evaluación de encuestas de usuarios en salud (Seeus). Dando como conclusiones que las dimensiones donde hubo mayor insatisfacción fue en la de aspectos tangibles, higiene y otros en emergencia y hospitalización y las capacidades médicas en la consulta ambulatoria se notó una disminución de los niveles de insatisfacción.

Tinoco (2016) realizó un estudio sobre “*Satisfacción del usuario externo en el servicio de consulta externa del hospital nacional P.N.P. Luis Nicasio Sáenz en el periodo octubre – diciembre 2015*”, en Lima teniendo como finalidad conocer el grado de satisfacción de la población objetivo. Estudio observacional, descriptivo y transversal. La población fue 489,303 usuarios de consultorios externos de Pediatría, Medicina General, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia; la muestra quedó conformada por 460 usuarios. La técnica empleada fue la encuesta SERVQUAL y el instrumento cuestionario. Las conclusiones fueron: (a) el 53% pertenecía al grupo etario de adultez temprana y el grado de satisfacción se reflejó en el 24.69%; (b) el género dominante fue el femenino, presentando un grado de satisfacción del 25.26%; (c) respecto al grado de instrucción el 45% eran de superior técnico y grado de satisfacción de 27.56%. (d) Respecto al nivel de satisfacción del usuario externo un 73.03% reflejó insatisfacción y solo el 26.97% satisfacción.

Ninamango (2014) investigó acerca de “*Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza*”, en Lima con la finalidad de conocer la percepción de la calidad de servicio en la población de estudio. Investigación de diseño descriptivo, transversal, observacional, no probabilístico. La población estuvo formada por 570 usuarios y la muestra contó con 230 usuarios del servicio de consultorio externo de Medicina Interna. La técnica fue la encuesta SERVQUAL modificada a 22 pares de preguntas y el instrumento cuestionario. Los resultados

del estudio fueron: (a) el 83.9% presentó insatisfacción global; (b) el 81,7% reportó insatisfacción en las siguientes dimensiones: aspectos tangibles (72.6%), confiabilidad (78.3%), empatía (69.6%) y seguridad (63.9%). (c) Además, en general, la insatisfacción que hallaron en los pacientes es elevada, las expectativas que refieren son altas comparadas con las percepciones.

1.2. Fundamentación Científica, Técnica Y Humanística

1.2.1. Tiempo de espera

En relación a los tiempos de espera lo que se quiere es describir mediante el uso de encuestas, los tiempos reales y que son percibidos por los usuarios, así como analizar cuáles serían las posibles variables que van a influir en que este tiempo de espera aumente o disminuya determinando así el grado de satisfacción.

Cabe mencionar que los tiempos de espera pudieran aliviar el sufrimiento, al proporcionar una hora exacta, que el paciente pueda controlar y una información correcta, que disminuya la incertidumbre y el sufrimiento (Girbés, Broseta, Torregrosa, 2006. p. 31) En la realidad esto no se cumple a cabalidad ya que la demanda de usuarios supera la oferta de los servicios haciendo muchas veces que aun el usuario teniendo hora programada tenga que esperar por la atención al tratar de cubrir la mayor cantidad de atenciones posibles. Como sucede en los hospitales con pacientes que no encontraron turno para atención y se le cita como paciente adicional.

También encontramos información de cuanto un cliente puede esperar por un producto y esto es directamente proporcional a la calidad del producto ofrecido y ponen como ejemplo si los alumnos tuvieran que esperar al docente para una clase los tiempos variarían si fuese el docente de practica esperarían una demora de 10 minutos pero si fuese el docente principal la espera aumentaría a 20 minutos aproximadamente, esto nos lleva a entender que los usuarios esperarían más por un producto que fuera de mayor calidad o más importante, Maister nos dice "que la tolerancia con la espera esta en relación con el valor esperado de

aquello por lo que se espera” (Bouzas. 2009. pp. 60, 61). Si el producto es bueno como el ejemplo que nos pone en la adquisición de un producto de Apple donde el primer cliente hizo una cola de mas de 17 horas por el producto. Para poder entender los tiempos de espera se tiene que dividir o separar los tiempos por los que un usuario en salud tiene que pasar para su atención de su salud y es por eso que se ha llegado a describir una situación de “pre proceso” y “proceso” de espera, el primero sería el tiempo que debe esperar el usuario hasta que se inicie el servicio y el segundo sería desde que se inició el servicio hasta que este termine (Girbés, Broseta, Torregrosa, 2006. p. 31) En este caso para la realización de esta tesis se ha tomado en cuenta los tiempos de espera para la atención de fisioterapia así como el tiempo de atención de fisioterapia, y el tiempo que debe esperar el paciente para conseguir una cita con el fisioterapeuta, ahí están englobados los tiempos denominados pre proceso y proceso de espera.

Es evidente saber que a ningún usuario le gusta esperar y esto lo dice Gavilán en el 2004, Esperar es intrínsecamente poco satisfactorio para la inmensa mayoría de los consumidores (Bouzas. 2009. pp. 60, 61) esto lo fundamenta en que existen múltiples alternativas que pueden suplir el producto que se necesita no es necesario esperar por este salvo sea lo sumamente valioso o sea de mucha satisfacción para el usuario.

También es cierto que en Europa existe una importante variabilidad en los tiempos de espera. En este sentido, en Inglaterra, Irlanda y Dinamarca se observa que las esperas en la especialidad de cirugía ortopédica es de las más importantes, pero también sabemos que las esperas prolongadas constituyen un porcentaje pequeño en algunos países como en Dinamarca, donde las esperas de más de tres meses suponen solo el 8% del total (Marti, 2002, p. 440)

Se ha afirmado que, frente a este problema de demanda, aumentar la producción, es decir, la oferta, sea de una manera estructural y permanente, o sea temporalmente (planes de choque), y haciéndolo con un incremento de la productividad o aumentando los recursos, genera un acortamiento del tiempo de espera, pero aumenta el número de personas en la lista. Podríamos decir que,

cuanto mejor lo hacemos, más gente habrá en la lista.

Por otra parte, debemos ser muy precavidos con los planes de choque, pues las jornadas de tarde, pagadas aparte, pueden reducir la productividad de las mañanas y generar una selección adversa. Es decir, maximizando el pago por acto se pueden llegar a priorizar inversamente los criterios clínicos.

Evaluar las necesidades clínicas de los pacientes usando criterios transparentes es imprescindible para que puedan ser atendidos en orden de necesidad (priorizados) y, en su caso, para decidir la asignación de recursos. La alternativa que pidan turno detrás de la cola es clínica y socialmente inaceptable, y además generadora de ineficiencias, caos y amiguismo. De hecho, algunos estudios demuestran que los más desfavorecidos reciben menos intervenciones y esperan más para recibirlos, y que familiares de personal sanitario, personajes populares y políticos consiguen sortear con gran habilidad las listas de espera (Marti, 2002, p. 441) En este párrafo que resume muy bien la realidad de la no gestión de las listas de espera y, por tanto, una situación de falta de equidad, que es, como hemos visto, uno de los principios de todo sistema público de servicios, a la vez es el generador de la propia lista.

La Gestión de listas en el Hospital y por profesional

En la gestión de las listas tiene un papel fundamental el hospital y el propio profesional. Ésta es una tarea que todo buen profesional debe asumir, tanto por su aspecto ético, de participación en la distribución equitativa de recursos inseparable de cualquier decisión clínica, como para una buena organización de su trabajo y una satisfactoria atención a sus pacientes (Marti, 2002, p. 441).

Para entrar a pacientes en lista de espera quirúrgica y ordenarlos en ella, serán necesarios criterios de efectividad de los procedimientos, es decir, de indicación y valoración de mayor posibilidad de beneficio (resultados); criterios de mayor necesidad, por gravedad de la patología, pero también por asociación de criterios sociales, y finalmente criterios de orden de llegada. Estos criterios generales se pueden concretar en las medidas de gestión en el centro sanitario y en cada profesional.

La depuración periódica de las listas y el auditmédico antes de la programación quirúrgica definitiva

La depuración periódica de las listas es una tarea necesaria y conjunta de los servicios clínicos y de los servicios administrativos del hospital, pues en largos periodos de espera se ha demostrado que hasta un 20- 30% de los pacientes en lista no se opera por diversas razones (Martí, 2002, p. 442).

Por otra parte, el auditmédico, antes de la programación quirúrgica definitiva, también es necesario en listas de espera largas, pues encontramos que algunos pacientes no quieren, o no pueden, operarse por diversas razones: han mejorado la clínica durante la espera (no es infrecuente que en la gonartrosis la clínica mejore al perder peso y realizar ejercicios de rehabilitación), su comorbilidad ha empeorado mucho (habiendo aparecido episodios graves de patología cardíaca u otros), etc.

Necesidad de priorizar.

Finalmente, y quizá lo más importante, será necesario priorizar de acuerdo con la necesidad (gravedad, urgencia, social) según el mejor pronóstico de resultados (costo-efectividad). Para esta priorización son necesarias las opiniones y el consenso de los profesionales, pero también es precisa la opinión del paciente; así como la opinión social. Existen experiencias muy concretas en países como Canadá (en concreto en Ontario), Nueva Zelanda y Reino Unido. En Cataluña tenemos el ejemplo reciente de la priorización de intervenciones de cataratas y de prótesis total de cadera y rodilla según criterios profesionales y sociales elaborados, con amplia participación de profesionales y de ciudadanos (pacientes o no), por la Agencia de Evaluación de Tecnología Médica del Departamento de Sanidad del gobierno autonómico (Martí, 2002, p. 442).

Entre estos criterios se valora y se pondera la puntuación de la gravedad clínica (agudeza visual, incapacidad funcional, etc.), el dolor (en prótesis de cadera y rodilla), el mayor beneficio clínico esperado, el no tener a nadie que

cuide del paciente o el que éste deba cuidar a otras personas. A mayor puntuación (sobre 100 puntos), el paciente será más prioritario dentro de la lista.

Esta puntuación no está explícitamente pensada para determinar la indicación o no del procedimiento, pero indirectamente, puntuaciones bajas hacen poner en duda la indicación, y el paciente debería ser revalorado con el paso del tiempo sin haberlo introducido aún en la lista de espera.

Finalmente debemos hacer hincapié en que este proceso de gestión de listas de espera deberá ser transparente y suministrar periódicamente información tanto a los profesionales como a los pacientes usuarios de nuestros servicios sanitarios.

1.2.2. Calidad de atención

El término calidad, proviene del latín "qualitas" y fue utilizada por Cicerón para difundir este concepto de la lengua griega. Haciendo que su concepto y aplicación variaran lo cual origino ciertas confusiones. Utilizándose con frecuencia como "atributo o propiedad que distingue a las personas, bienes y servicios" (Zamora, 2015, p, 23) es necesario antes de empezar a definir cualquier concepto, conocer de donde proviene la palabra que vamos a estudiar y para lo cual hemos encontrado que proviene del latín.

"La calidad de atención siempre se ha considerado difícil de definir", como han señalado diversos autores, entre ellos Voury y De Geyndt, e incluso el propio Donabedian, nos dice que "es una labor dura y dificultosa, a la vez que reconoció que existen ambigüedades sobre el concepto de calidad tanto en su percepción como en su definición"(Ramos, et al, 2004, p. 3) Lo que quiere decir que cada persona siente o percibe la calidad de manera distinta a otra ya que por ejemplo mientras para unos significa que lo atiendan con prontitud para otros significara que lo atiendan con buen trato, a otro significara que le den solución a su problema de salud y a otros que les cueste muy poco o que no tenga costo, por lo tanto los grados de satisfacción de cuan bien o mal se siente uno atendido va depender de la percepción de cada persona de acuerdo a los ejemplos antes

mencionados y otros más.

Para algunos la calidad significa merito o excelencia pero otros piensan que puede tener diversas interpretaciones. “Siempre se consideró que la calidad la determinaba el productor o dueño, pero hoy se acepta de modo creciente que la calidad lo define el cliente”(Ramos, et al, 2004, p. 3) Esto significa que con el transcurrir del tiempo son los usuarios o clientes los que van a determinar qué tan bueno o malo sea la calidad de un servicio o producto y esto es importante ya que brinda información y conocimiento y a los propietarios de cómo mejorar su atención. En el caso de la atención en salud si todos los componentes que consta la calidad son buenos a vista del usuario, ellos van a optar por volver a ser atendidos y ello mejorara la imagen de la empresa o institución que brinda ese servicio a la vez que mejorara su productividad.

Como ya se mencionó para poder definir calidad no solo se puede hacer basándose en un solo concepto sino que se necesitarían más y es ahí donde Donadecian conceptualizo la salud “como el tratamiento que brinda un equilibrio entre los beneficios que brinda la salud y los riesgos” definió la atención en salud de la siguiente manera el tratamiento que es capaz de lograr el mejor equilibrio entre los beneficios de salud y los riesgos” esto quiere decir que la calidad de atención va muy de la mano con la responsabilidad al escoger el tratamiento donde se tratara de buscar los mayores beneficios posibles para la mejora de la salud pero que esto no signifique sobre exponer al paciente por ejemplo a exámenes innecesarios que lo puedan irradiar complicando su salud o con prescripción innecesarios de fármacos. El objetivo es mejorar la salud con una buena atención minimizando los riesgos, todo ello para buscar la satisfacción del paciente o usuario.

Es también Donabedian (1984) quien para mejor entendimiento estructura los elementos de la atención de la salud en Estructura, Proceso y Resultado. donde la Estructura se refiere a la organización de la institución incluyendo los recursos con los que cuenta para brindar un servicio, el Proceso se refiere a todos los pasos a seguir por el paciente para la atención de su salud así como también como este paciente responde a estas tramites o pasos y el Resultado se refiere a

las metas alcanzadas para mejorar no solo el nivel de la salud sino también otros factores como la calidad de vida, información o capacitación del paciente o de la población, mejorando el grado de satisfacción del usuario por la atención recibida.

Se puede mencionar que la calidad de atención se puede definir también como el conjunto de herramientas o pasos que de, debe seguir para poder garantizar la atención de salud de forma que sea equitativamente y esté al alcance de todos, con buen trato y tratamiento por parte de quienes brindan este servicio logrando que el paciente cumpla con todo el tratamiento y no haga abandono en perjuicio de su salud por una mala atención.

La oficina regional de la Organización Mundial para la Salud (OMS) para Europa y las autoridades sanitarias danesas en el año 1993 hacen propuestas para mejorar la atención en salud dentro de las cuales se encuentra el definir el concepto de calidad y sus componentes, explicar o detallar como alcanzar niveles para el mejoramiento de la salud y reconocer a los principales autores que vendrían a ser las autoridades y los profesionales de salud propiamente dicho que son los que van a brindar una servicio de salud.

El Colegio Médico Americano recomienda intensificar los esfuerzos para lograr una mejor calidad de atención orientándose y teniendo como objetivo principal la preservación de la relación médico paciente. Esta entidad Reconoce que el tiempo que se le dedica a un paciente en la consulta es uno de los elementos más importantes y de mayor calidad en la atención médica y una condición necesaria para el desarrollo de una relación médico paciente adecuada (Outumuro, Actis,2013, p. 364) es por ello que en la presente tesis se dentro de las dimensiones de la calidad encontramos la empatía que es el grado de amabilidad con la que se atiende o se trata a un paciente y la seguridad que vendría a ser la confianza que siente el paciente de ser atendido por el profesional de la salud, ello hace q la calidad aumente haciendo que la imagen de la institución sea buena y su productividad mejore.

La calidad de los servicios brindados en cualquier establecimiento sea o no de salud va íntimamente ligado con la satisfacción expresada por el usuario,

quien es el que observa y percibe directamente las atenciones brindadas por el personal del establecimiento. Producto de comparar como fue el desempeño al entregar el servicio de salud y el proceso de ejecución, por parte del paciente, resulta la percepción de la calidad de servicio. Independientemente que el usuario emita valor apoyado en un juicio individual y subjetivo, es tomada en cuenta por las instituciones para calificar y conocer la satisfacción del usuario respecto a las atenciones recibidas (Hospital San Juan de Lurigancho, 2013)

Por esta razón el Hospital San Juan de Lurigancho (2013) define la satisfacción del usuario externo como “el aspecto clave en la definición y valoración de la calidad, y es el indicador más usado para evaluar la calidad de atención en los servicios de salud y su medición se expresa en los niveles de satisfacción del usuario” (p. 3).

El Hospital María Auxiliadora (2014) refiere que “la calidad de servicios representa un aspecto relevante en las instituciones sean estas públicas o privadas, para su gestión y desarrollo. Por esta razón, cuantificar el nivel de satisfacción de los usuarios hacia el servicio recibido, generará la mejora del servicio prestado, y optimizará los resultados en la salud del usuario” (p. 2).

Por lo dicho para poder lograr una buena calidad de atención se necesita tener profesional altamente calificado, ser eficiente y eficaz en el tratamiento que lo que quiere decir es lograr una buena atención con la menor cantidad de recursos, minimizar los riesgos de salud en los pacientes y buscar el mayor beneficio para la salud del usuario.

Para entender el término de calidad de atención y todo lo que engloba se tiene buscar dimensionar y se encontró que diversos autores a lo largo del tiempo han buscado dimensionar como es el caso en el año de 1983, Palmer lo dimensiona en competencia profesional, accesibilidad, aceptabilidad y satisfacción, efectividad y eficiencia, en 1990 programa lo dimensiona en calidad científica – técnica, accesibilidad y satisfacción. Otros autores también lo han dimensionado como es el caso de Vouri en 1982, como en 1990, Starfield en

1990, y Servqual en 1990 lo dimensiona en elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, cabe señalar que en la presente investigación las dimensiones de Servqual.

Para entender mejor las dimensiones se debe entender como elementos tangibles a los materiales con los que se cuentan y en que estado están, las condiciones de limpieza y el grado de confort de las instalaciones. La fiabilidad se refiere a la primera impresión que tiene el usuario del servicio y el cual va ser muy importante porque en muchos casos depende de ello que vuelva para ser atendido. La capacidad de respuesta se refiere a hacer esperar el menor tiempo posible al paciente para una atención, para conseguir una cita o darle el tiempo necesario en consulta para que el paciente se sienta bien atendido. En seguridad se refiere al alto grado de capacitación profesional sobre el servicio en el que trabajan y que esto sea percibido por los usuarios con esto se disminuye la incomodidad del paciente a gestiones inútiles como por ejemplo cuales serían los tramites que tiene que realizar el paciente asegurado para conseguir una cita con el terapeuta físico. La empatía se refiere al grado de amabilidad, de cortesía por parte de los trabajadores hacia los pacientes.

Teorías de satisfacción en servicios de salud

Teoría de enfoque sistémico

Las bases conceptuales y metodológicas para la evaluación de la calidad de la atención, publicadas en los ámbitos nacional e internacional durante los últimos diez años, se han basado en el modelo desarrollado por Avedis Donabedian. Este modelo ha sido una contribución de gran importancia, ya que permite una medición ordenada de las variables relacionadas con la calidad de los servicios de salud. En este sentido el esquema propuesto por el autor supone que “los resultados realmente son consecuencia de la atención proporcionada, lo cual implica que no todos los resultados puedan ser fácil y exclusivamente imputables a los procesos, y no todos los procesos dependerán directa y únicamente dela estructura” (Coronado et al, 2013, p.28). A partir de las teorías propuestas por

Avedis Donabedian, se desprenden tres componentes de la calidad en servicios de salud.

Componente técnico: se refiere a la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos. Se acompaña de la interacción social y económica entre el cliente y el facultativo (médico, equipo de salud). De acuerdo con algunos autores, el tratamiento técnico de la enfermedad se conoce como un arte; ya que la atención técnica no es completa ni exclusivamente una ciencia (Hernández y Vásquez, 2015; Herráiz, 2011).

Componente interpersonal: se justifica en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual (Hernández y Vásquez, 2015; Herráiz, 2011).

Componente del entorno: es la manifestación de la importancia que tiene el entorno donde se desarrolla la atención. Llamado también la capacidad de respuesta o dimensión de la oferta, tiene que ver con la capacidad operativa o de funcionalidad de los servicios de salud, de la organización y disposición para atender al usuario (Hernández y Vásquez, 2015; Herráiz, 2011).

Teoría de las brechas del servicio

Parasuraman, Zeithaml y Berry (1996) han conceptualizado la calidad de servicio percibida como el juicio global del cliente acerca de la excelencia o superioridad del servicio, que resulta de la comparación entre las expectativas de los consumidores (lo que ellos creen que las empresas de servicios deben ofrecer) y sus percepciones sobre los resultados del servicio ofrecido.

Los autores recalcan que para poder evaluar la calidad de servicio y en ausencia de criterios de carácter objetivo se requiere realizar un diagnóstico de dicho servicio partiendo del análisis de las percepciones de los clientes o usuarios con relación al servicio recibido. Según esta idea, la calidad del servicio se define

como la amplitud de las diferencias o brechas que existía entre las expectativas o deseos de los clientes y sus percepciones respecto a la prestación del servicio. Partiendo de sus investigaciones, se desarrolló un modelo conceptual de la calidad del servicio y se diseñó un instrumento de medida identificado como Servqual (ServiceQuality) (Parasuraman *et al*, 1996).

Alrededor del mundo múltiples autores han apreciado los beneficios del método Servqual, así que como Miranda, Chamorro y Rubio (2007), en su libro *Introducción a la gestión de la calidad* resaltan la importancia del modelo y aseguran que la escala Servqual mediante la diferencia entre las percepciones y las expectativas de los clientes logra medir la calidad de servicio.

Recientemente los autores Schiffman y Lazar (2010), señalan que el modelo Servqual es una potente técnica de investigación comercial en profundidad que permite realizar una medición del nivel de calidad de cualquier tipo de empresa de servicios, permitiendo conocer qué expectativas tienen los clientes y cómo ellos aprecian el servicio, también diagnóstica de manera global el proceso de servicio objeto de estudio.

A nivel nacional el Ministerio de Salud (2012) refiere que el Servqual se usa para conocer el nivel de satisfacción con la calidad del servicio otorgada al usuario y resalta que “comparar las expectativas generales y las percepciones de los usuarios en relación al servicio que otorga una institución, puede representar una medida de la calidad del servicio”. (p. 15) En síntesis, este modelo propone que la calidad de servicio se puede estimar a partir de cinco dimensiones: elementos tangibles, la confiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad y la empatía.

Dimensiones

El Ministerio de Salud (2012) menciona que el cuestionario SERVQUAL está diseñado para la utilización en instituciones sanitarias y servicios de apoyo. Comprende además 22 preguntas acerca de las expectativas y percepciones de

los usuarios (en cada caso), las cuales están distribuidas en cinco dimensiones que avalúa la calidad:

Fiabilidad

“Cumplir satisfactoriamente con el servicio ofertado”. Comprende los ítems 01, 02, 03, 04 y 05. (Ministerio de Salud, 2012, p. 14)

Capacidad de respuesta

“El afán de servir a los clientes externos y brindarles un servicio oportuno y rápido ante una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable”. Comprende los ítems 06, 07, 08 y 09. (Ministerio de Salud, 2012, p. 14)

Seguridad

“Cuestiona la confianza que produce la disposición del personal que presta servicios de salud exhibiendo conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza”. Comprende los ítems 10, 11, 12 y 13. (Ministerio de Salud, 2012, p. 15)

Empatía

“Cualidad de ponerse en el lugar del otro, entender y responder las necesidades del otro”. Comprende los ítems 14, 15, 16, 17 y 18. (Ministerio de Salud, 2012, p. 14)

Aspectos tangibles

“Aquellos aspectos medibles que el usuario observa de la organización. Se relacionan con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad”. Comprende los ítems del 19, 20, 21 y 22 (Ministerio de Salud, 2012, p. 14).

“Los Servicios de Salud definidos según Kerr yTrantow (1969). Establecen que los servicios de salud son los atendidos por los diferentes profesionales de la salud donde menciona a médicos, los odontólogos, las enfermeras y el resto del personal de salud de hospitales, consultorios y clínicas, con el objeto de mantener

o mejorar la salud. Los cuales se pueden dividir en dos fases, los preventivos, destinados a mantener y preservar la salud del individuo, y los clínicos y de rehabilitación, cuya finalidad es restablecer la salud a los enfermos y personas con discapacidad” (Losada, 2007, p. 14) los servicios que brindan los diferentes profesionales de la salud están orientados a la promoción, prevención y tratamiento de enfermedades. En el caso de fisioterapia en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati, los usuarios llegan en un estadio patogénico donde lo que se realiza es el tratamiento fisioterapéutico y la rehabilitación para la reintegración del paciente a la sociedad, también brindándose medidas de prevención según el nivel hospitalario para mantener y/o mejorar la calidad de vida.

“Se tiene que tener en cuenta la importancia de que los servicios que se ofrecen a la población deben ser de forma equitativa y sin discriminación, obteniendo efectos positivos tanto en la salud individual como pública, además de potenciar el crecimiento económico y el desarrollo” (Wiskow, 2015, p. 14) la atención de la salud debe contemplar llegar a toda la población sin discriminar estatus social, creencias, etc. Con ello la población y el ciudadano se sentirá más satisfecho.

Si buscamos las bases legales que protegen y velan por la salud y la integridad de la persona para que pueda vivir en armonía en la sociedad tenemos que Según el marco legal de la salud y como se estipula en la constitución política del Perú. En el Artículo 2º nos dice que toda persona tiene derecho: A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica. Ello quiere decir que toda persona desde su concepción está protegido por las normas legales del país en cuanto se refiere a la vida y a su libre desarrollo en la sociedad con el mayor bienestar posible.

Otras normas referidas a la protección de la salud es La ley general de salud, Ley N° 26842 que nos dice que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para bienestar individual y social. Ya que con ausencia de enfermedad las personas tendrán más opciones de crecimiento personal, mejor desenvolvimiento y adquirir mayores opciones para ser

competitivo dentro de su medio, La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla ya que es el estado el encargado de garantizar que todos los individuos sin excepción tengan atención de su salud, esto lo hace creando diferentes sistemas de financiamiento para que cada individuo según su necesidad pueda incluirse en algunos de ellos y así pueda atender cualquier problema de salud que pudiera padecer. Así como el estado garantiza el derecho a la vida y nadie puede atentar contra ella Toda persona tiene derecho a la protección de su salud como establece la ley.

El trabajo de investigación se va a desarrollar en un hospital nacional de tercer nivel lo cual significa según la directiva 018 GG – EsSalud - 2013. Es el establecimiento de salud de tercer nivel de atención, sin población asignada, responsable de satisfacer la demanda de servicios de salud de alta complejidad, cuentan como mínimo con consulta externa, emergencia, hospitalización, centro quirúrgico, centro obstétrico, diagnóstico por imágenes, medicina física y rehabilitación, laboratorio clínico, anatomía patológica, centro de hemoterapia y banco de sangre, unidad de cuidados intensivos (generales y específicos), unidad de cuidados intermedios, hemodiálisis, neonatología, unidad de procura y trasplante de órgano, radioterapia, medicina nuclear, farmacia, nutrición y dietética y central de esterilización. Cumple con las actividades de: referencias y contra referencias, vigilancia epidemiológica, salud ocupacional, registro de la atención en salud e información, quimioterapia y docencia e investigación. Sus funciones generales son: Promoción, Prevención, recuperación, gestión, docencia e investigación (directiva 018 GG – EsSalud – 2013, p. 53). Los hospitales de tercer nivel de atención no cuentan con población asignada lo cual hace que la procedencia de los pacientes sea a través de referencias de los policlínicos, interconsultas de otras especialidades con referencia y de emergencia. En EsSalud hay directivas para el funcionamiento de sus diversas áreas dentro de las cuales tenemos la UPSS Medicina Física y Rehabilitación: que es la unidad básica del establecimiento de salud que brinda atención especializada a pacientes con discapacidad temporal o permanente. Para lo cual requiere contar con capital humano, infraestructura, equipamiento, organización de la atención y

capacidad resolutive (directiva 018 GG – EsSalud – 2013, p. 60), en el servicio de fisioterapia se realiza el tratamiento y rehabilitación de pacientes con algún daño o deterioro que va a afectar su capacidad funcional y el objetivo de la rehabilitación es mejorar sus condiciones para una recuperación funcional optima de acuerdo al grado de severidad de su enfermedad y el alta respectiva cuando ya el paciente se encuentre rehabilitado y pueda reintegrarse a su medio o sociedad.

1.3. Justificación

El presente trabajo de investigación tiene por finalidad validar la teoría con la realidad mencionada en un interés preventivo y quizá correctivo. Asimismo servirá para el desarrollo de como otras investigaciones que puedan ayudar a que exista una buena calidad de atención y como va relacionado al tiempo de espera seguramente se podrá mejorar las estrategias y aumentar la satisfacción del usuario así como la productividad institucional.

Relevancia Social

El trabajo de investigación benefició a los pacientes de fisioterapia del Hospital Edgardo Rebagliati, ya que se cuenta con información actual y sistematizada para la toma de decisiones, y poder optimizar los procesos de mejora en la gestión y cumplir con los indicadores que se encuentran en el Plan Estratégico Institucional.

Conveniencia

La investigación permitió conocer la realidad de la percepción de los pacientes de fisioterapia y así poder tomar decisiones donde se pueda corregir y prevenir las deficiencias presentadas.

Justificación Práctica

Este trabajo de investigación pretende demostrar que la mejora del tiempo de espera en el trabajo brindará mejores resultados en la búsqueda de alcanzar los objetivos. Asimismo se debe buscar estrategias que logren disminuir el tiempo de

espera y mejorar la calidad de atención a los usuarios. Y conseguir el logro de objetivos de la institución.

Justificación Teórica

El trabajo de desarrollo sirve en la medida que permite acortar la brecha de tiempo de espera sobre lo que necesita el sistema de gestión para los pacientes de fisioterapia del Hospital Rebagliati.

Justificación Metodológica

El trabajo de desarrollo e investigación contribuye a la contrastación de los conocimientos y estudios que se ha citado en el marco teórico y su aplicabilidad a otras realidades como en el servicio de fisioterapia del Hospital Rebagliati y así lograr que las instituciones enfatizen en mejorar los tiempos de espera. Se utilizó un instrumento validado y adaptado a salud. La metodología aplicada es a través de la escala de Likert.

1.4. Problema

1.4.1. Realidad Problemática

A nivel internacional, en un Hospital en Colombia muestra que el tiempo de espera para recibir la atención por consulta especializada fue para el 83.6% de los usuarios muy largo manifestando tiempos de espera mayor a 5 horas, para el 14.2% tiempos de espera largo que va entre 3 a 5 horas y para el 1.4% tiempos de espera corto que esta entre 1 a 3 horas.

En lo que refiere al tiempo de espera en la empresa social del estado Hospital Universitario Erasmo Meoz de Colombia, desde que el paciente obtiene la cita hasta el momento de asistir a la consulta, se encontró que el 37.3% de los usuarios tuvo un tiempo de espera de 1 a 5 días para asistir a la consulta, un 17% de 25 a 30 días y un 13.8% de 10 a 15 días y un 12.8% de 20 a 25 días. El tiempo de espera en el día que está citado el paciente hasta ser atendido por el profesional de salud fue para el 11.3% de los pacientes de 30 a 60 minutos, un

porcentaje similar para los pacientes que debieron esperar de 2 a 3 horas para ser atendidos. Para el 10.6% el tiempo de espera para ser atendido fue de 1 a 2 horas. Un porcentaje menor refiere que el tiempo de espera para ser atendido fue de 5 a 6 horas y de 6 a 7 horas para el 6.4% de los usuarios.

A nivel nacional, en el 2015 Susalud realizó una encuesta con referencia al tiempo de espera y calidad de atención con respecto a los diferentes sistemas de salud encontrando que el grado de satisfacción en la consulta externa era del 73,3%, cuando se disgrega por establecimiento encontramos que el 90,9% de los usuarios de las clínicas estuvo satisfecha, la sanidad de la fuerzas armadas y del ministerio de salud en 72% y los de EsSalud en 64,9%. En el caso de tiempo de espera para obtener una cita el promedio en una clínica es de 10 días, casi la mitad de la programación en EsSalud que es de 18 días y de Minsa que es de 19 días.

A esto se suma la gran variedad de usuarios que necesitan atención en el sistema público de atención en salud, ahí encontramos a las personas con discapacidad, los pacientes con esta condición han sido postergados respecto al resto de la población, pero cuya percepción de la satisfacción o no del servicio posee el mismo valor que la del resto de los usuarios. (Fernández y col. 2016 p. 2,3).

A nivel local, en el servicio de Terapia física y Rehabilitación del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, acuden pacientes por diferentes tipos de diagnóstico que afectan al sistema músculo esquelético como por ejemplo, lesiones de nervio mediano, tendinitis de quervain, síndrome de hombro doloroso, problemas de cervicalgias o lumbalgias, artritis reumatoide, osteoartrosis, cada uno de ellos con cierto grado de discapacidad funcional diferente, etc. Referidos de su Policlínico de origen o por interconsultas externas de otras especialidades del Hospital Rebagliati.

Los pacientes para ser atendidos por la especialidad deben obtener su cita médica para luego ser atendido por el fisioterapeuta para la cual también deben

obtener una cita. El mayor problema que manifiestan los pacientes del servicio es la demora en la obtención de las citas para atenderse con el profesional Tecnólogo Médico en terapia física luego de haber sido atendido por el médico especialista en Medicina Física, manifestando tiempos de espera mayores a los 60 días promedio y en muchos casos que les es imposible conseguir citas teniendo en cuenta que la meta institucional para el 2016 en pacientes nuevos o antiguos es de 7 días , lo cual prolonga su estancia hospitalaria al hacer crónico su enfermedad.

El presente estudio es necesario realizarlo porque nos permitirá conocer si la disminución en el tiempo de espera tanto para conseguir una cita médica como para ser atendido por el profesional especialista mejorara la calidad de atención en relación al buen trato y al buen tratamiento mejorando las condiciones de salud del paciente con discapacidad logrando su adaptación a la sociedad y correspondiente alta, así como la mejora de la imagen institucional.

En caso este problema continúe se va ver afectado el paciente y la institución. El paciente ya que su necesidad de ser atendido en forma oportuna y con calidad se verá obstaculizada dando como resultado la cronicidad de su enfermedad y malestar por falta de atención y la institución porque su imagen se verá afectada por los continuos reclamos y quejas y la poca resolución de casos.

1.4.2. Problema General

¿De qué manera se relacionan el tiempo de espera con la percepción de la calidad de atención del usuario externo de fisioterapia del HNERM, lima 2016?

1.4.3. Problemas Específicos

Problemas Específicos 1

¿De qué manera se relacionan el tiempo en sala de espera de terapia física con la percepción de la calidad de atención del usuario externo de fisioterapia del HNERM, lima 2016.

Problemas Específicos 2

¿De qué manera se relacionan el tiempo de atención en terapia física con la percepción de la calidad de atención del usuario externo de fisioterapia del HNERM, lima 2016?

Problemas Específicos 3

¿De qué manera se relacionan el tiempo de diferimiento de cita para terapia física con la percepción de la calidad de atención del usuario externo de fisioterapia del HNERM, lima 2016?

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis General

Existe relación entre el tiempo de espera y la percepción de la calidad de atención del usuario externo de fisioterapia del HNERM, Lima 2016.

1.5.2. Hipótesis Específicos

Hipótesis Específicos 1

Existe relación entre el tiempo en sala de espera de fisioterapia y la percepción de la calidad de atención del usuario externo de fisioterapia del HNERM, Lima 2016.

Hipótesis Específicos 2

Existe relación entre el tiempo de atención en fisioterapia y la percepción de la calidad de atención del usuario externo de fisioterapia del HNERM, Lima 2016.

Hipótesis Específicos 3

Existe relación entre el tiempo de diferimiento de citas para fisioterapia y la percepción de la calidad de atención del usuario externo de fisioterapia del HNERM, Lima 2016.

1.6 Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación entre el tiempo de espera con la percepción de la calidad de atención del usuario externo de fisioterapia del HNERM, lima 2016.

Objetivos Específicos

Objetivos Específicos 1

OE1: Determinar la relación entre el tiempo en sala de espera con la calidad de atención del usuario externo de fisioterapia del HNERM, lima 2016

Objetivos Específicos 2

OE2: Determinar la relación entre el tiempo de atención con la calidad de atención del usuario externo de fisioterapia del HNERM, lima 2016

Objetivos Específicos 3

OE3: Determinar la relación entre el tiempo de diferimiento de cita con la calidad de atención del usuario externo de fisioterapia del HNERM, lima 2016.

II. Marco Metodológico

Se estudiarán dos variables que son el tiempo de espera y la calidad de atención

2.1 Variable

Variable 1. Tiempo de espera

Variable 2. Calidad de atención

Tiempo de espera.- Los tiempos de espera se tiene que dividir o separar los tiempos por los que un usuario en salud tiene que pasar para su atención de su salud y es por eso que se ha llegado a describir una situación de “pre proceso” y “proceso” de espera, el primero sería el tiempo que debe esperar el usuario hasta que se inicie el servicio y el segundo sería desde que se inició el servicio hasta que este termine (Girbés, Broseta, Torregrosa, 2006, p. 31)

Calidad de atención.- Parasuraman, Zeithaml y Berry (1996). Han conceptualizado la calidad de servicio percibida como el juicio global del cliente acerca de la excelencia o superioridad del servicio, que resulta de la comparación entre las expectativas de los consumidores (lo que ellos creen que las empresas de servicios deben ofrecer) y sus percepciones sobre los resultados del servicio ofrecido

2.2 Operacionalización de Variables

Tabla 1

Operacionalización de la variable tiempo de espera

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Niveles
Tiempo de espera				
Tiempo de espera en sala de espera de terapia física	-Tiempo que transcurre desde que el paciente llega a su cita programada hasta que es llamado para su atención.	1		bueno (1-15) regular (16-30) malo (30-60)
Tiempo de atención en terapia física	-Tiempo que transcurre desde que el paciente es llamado para su atención hasta que termina la sesión de tratamiento	2	- bueno - Regular - Malo	bueno (1-15) regular (16-30) malo (31-60)
Tiempo de diferimiento de cita en terapia física	-Tiempo que transcurre desde que el paciente es referido de su policlínico o sale de la consulta medica hasta que consigue turnos para terapia física	3		bueno (1-15) regular (16-30) malo (30-60)

Tabla 2

Operacionalización de la variable calidad de atención

Dimensiones		Escalas	Niveles
Calidad de atención	Indicadores	Ítems	
Elementos tangibles	- Apariencia de los elementos físicos y personas que intervienen o se utilizan en la prestación de la atención en salud.	1,2,3,4	
Fiabilidad	- Desempeño confiable y preciso. Habilidad para prestar el servicio en forma acertada, cuidadosa y como se anuncia.	5,6,7,8	- muy bueno (22-51)
Capacidad de respuesta	- Prontitud y espíritu servicial. Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios.	9,10,11,12	- bueno regular (52-81)
Empatía	- Conocimiento y atención mostrados por el personal de salud y otros funcionarios.	13,14,15,16,17	- malo (82-110)
Seguridad	- Atención individualizada que se ofrece al usuario.	18,19,20,21,22	- Regular - Malo - Muy malo

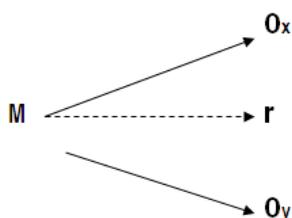
2.3 Metodología

Se utilizó “el método hipotético deductivo desde un alcance cuantitativo, porque contrasta hipótesis para luego ser procesado estadística y deducir los resultados” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014. p. 9)

2.4 Tipo de Estudio

Según su finalidad: Es investigación básica porque sostiene que esta investigación no tiene fines aplicativos ni para ser aplicado en la práctica pues solo busca conocimientos científicos existentes acerca de la realidad. Se basa en las teorías con base científica (Carrasco, 2013. p. 43).

Según su carácter: Es correlacional, en este tipo de investigación se persigue fundamentalmente determinar el grado en el cual las variaciones en uno o varios factores o variables son concomitantes o se van a relacionar con la variación en otro u otros factores. La existencia y fuerza de esta covariación normalmente se determina estadísticamente por medio de coeficientes de correlación y se hace mediante el análisis de datos (Monje, 2011, p. 101) Se representa mediante el siguiente esquema



Donde:

M = Muestra.

Ox = Variable 1.

Oy = Variable 2.

R = Relación entre las variables de estudio.

Según su naturaleza: Es investigación Cuantitativa Usa la recolección de datos para probar hipótesis, Para obtener tales resultados el investigador recolecta datos numéricos a través de instrumentos validados de los objetos, fenómenos o participantes, que estudia y analiza mediante procedimientos o programas estadísticos. (Hernández, Fernández y Baptista, 2006, p. 5).

2.5 Diseño de Investigación

No experimental: La investigación no experimental es también conocida como investigación Ex Post Facto, término que proviene del latín y significa después de ocurridos los hechos. De acuerdo con es una investigación sistemática en la que el investigador no tiene control sobre las variables independientes porque ya ocurrieron los hechos o porque son intrínsecamente manipulables,” (Kerlinger, 1983, p. 269).

Según el alcance temporal: Es transversal, porque los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un tiempo único. Para analizar y describir las variables en estudio (Hernández, Fernández y Baptista, 2006, p. 208).

2.6 Población, Muestra y Muestreo

Población

Según Tamayo (1997), “la población se define como la totalidad de los fenómenos a estudiar donde las unidades de población posee una característica en común la cual se estudian y dan origen a los datos de la investigación” (p. 114). La población en estudio es netamente conformada por los pacientes de fisioterapia haciendo un total de 80 participantes.

Muestra

Como nuestra población teórica es pequeña entonces se van a trabajar con todos los elementos a través de un censo, lo que quiere decir en su totalidad que son 80 elementos o pacientes.

2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El presente trabajo de investigación se basa de acuerdo a la Metodología

Servqual, en donde se utilizara un instrumento que está basada en una encuesta que sirve para medir la satisfacción del usuario externo o paciente modificado a establecimientos de salud

La escala multidimensional Servqual es una herramienta para medir la calidad de servicio desarrollada por Zeithaml, Parasuraman y Leonard L. Berry. Auspiciado por Marketing Science Institute en 1988, con el tiempo esta herramienta ha experimentado mejoras y revisiones y ha sido validado en América Latina por Michelsen Consulting, gracias al apoyo del nuevo instituto latinoamericano de calidad en los servicios, el estudio de validación concluyo en 1992.

La presente tesis de investigación se estructuro con las siguientes fases:

Fase 1: examinar la situación del problema general por la cual se está realizando este estudio.

Fase 2: búsqueda bibliográfica donde se incluyen estudios anteriores para así obtener conocimiento del tema.

Fase 3: aplicación de encuestas a pacientes con discapacidad física del servicio de terapia física del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

Fase 4: Finalmente se analizaran e interpretaran los datos obtenidos para realizar las conclusiones y recomendaciones sobre la disminución del tiempo de espera y la mejora de la calidad de atención.

2.7.1 Validación y confiabilidad del instrumento

El cuestionario tipo Servqual fue desarrollado por Parazuraman, A. Berry L. y Zeithalm (1991) busca medir satisfacción del usuario en empresas de servicios, luego adaptada y validada por Barbakus, Maugold (1992) para ser aplicada en hospitales.

El mismo cuestionario fue validado también en nuestro medio por Emilio Cabello, en el 2012, el mismo que hizo la validación en el hospital Cayetano

Heredia donde los procesos que se siguieron son los siguientes, para la validación de contenido se realizó una prueba piloto con la participación de 40 pacientes, también se realizó un test de comprensibilidad para determinar si el cuestionario era entendible y participaron 109 usuarios que asistieron a la consulta externa y 124 pacientes del servicio de emergencia, se utilizó la escala de calificación numérica del 0 al 10 para el grado de entendimiento de las preguntas y finalmente se requirió el Juicio de 5 expertos con reconocida capacidad y experiencia en el tema para calificar la adecuación y de fácil comprensión de las preguntas.

Los resultados de la prueba piloto muestran que el tiempo que se demoraron en promedio para la aplicación de la encuesta fue de 10,6 y 10,3 minutos en la consulta externa y emergencia respectivamente. El test que mide la fácil comprensión de las preguntas alcanzo un valor promedio de 9,25 de grado de entendimiento de las preguntas en consulta externa y de 9,7 en emergencia de los 10 puntos máximos que se pudieron obtener. La validación mostro una medida de KMO de 0.975 y 0.957 en consulta y emergencia lo cual hace valido el instrumento, la prueba de esfericidad obtuvo un valor significativo de $p < 0,001$, el alfa de Cronbach obtuvo como resultado el 0,98 tanto para consulta externa como para emergencia. Por lo tanto dicha validación y aplicabilidad sirve para medir la satisfacción del usuario externo en servicios de salud en el 2012.

El Servqual mide la calidad de servicio a través de la encuesta que consta de cuatro áreas:

Datos generales del encuestado.

Preguntas de las expectativas del usuario, sobre el servicio que esperaba por recibir.

Preguntas sobre la percepción de la calidad de servicio recibido.

Cuáles son las priorizaciones de la dimensión de la calidad.

Las encuestas servqual consta de 22 preguntas de Expectativas y 22 preguntas de Percepciones, distribuidas en cinco dimensiones de la satisfacción de la evaluación de la calidad:

Aspectos Tangibles: Preguntas del 01 al 04

Fiabilidad: Preguntas del 05 al 08

Capacidad de Respuesta: Preguntas del 09 al 12

Empatía: Preguntas del 13 al 17

Seguridad: Preguntas del 18 al 22

Ficha técnica del instrumento calidad de atención

Nombre: cuestionario Servqual

Autor: Parazuraman (1991) adaptada por el investigador

Validado: Emilio Cabello (2012)

Tipo de instrumento: cuestionario tipo escala Likert

Significación: el cuestionario de calidad de atención consta de 22 preguntas sobre perspectiva y 22 preguntas sobre expectativas distribuidas en sus 5 dimensiones.

Extensión: tiene las tres primeras dimensiones 4 interrogantes y las dos últimas dimensiones 5 interrogantes.

Administración: personal.

Duración: se dio un tiempo de 30 minutos para el desarrollo de las interrogantes

Aplicación: se desarrollo a pacientes de fisioterapia del Hospital Edgardo Rebagliati teniendo un total de 80 encuestados.

Puntuación: el nivel de puntuación es tipo Likert, donde las respuestas de los individuos, el puntaje se da con el patrón estipulado de 1 a 5 donde 1 es muy bueno, 2 es bueno, 3 es regular, 4 es malo y 5 muy malo

Interpretación:

De 22 puntos hasta 51 puntos = bueno.

De 52 puntos hasta 81 puntos = regular.

De 82 puntos hasta 110 puntos = malo.

Ficha técnica del instrumento tiempo de espera

Nombre: cuestionario

Autor: M.A. Carbonell Torregrosa (2006) adaptada por el investigador

Validado: Emilio Cabello (2012)

Tipo de instrumento: cuestionario tipo escala Likert

Significación: el cuestionario de tiempo de espera consta de 3 preguntas en sus

dos dimensiones de pre-procesos y procesos de espera.

Extensión: tiene 2 preguntas en pre-procesos de espera y una en proceso de espera

Administración: personal.

Duración: se dio un tiempo de 15 minutos para el desarrollo de las interrogantes

Aplicación: se desarrollo a pacientes de fisioterapia del Hospital Edgardo Rebagliati teniendo un total de 80 encuestados.

Puntuación: el nivel de puntuación es tipo Likert, donde las respuestas de los individuos, el puntaje se da con el patrón estipulado de 1 a 3 donde 1 es muy bueno, 2 es regular, 3 malo

Interpretación:

De 3 puntos hasta 5 puntos = bueno.

De 6 puntos hasta 7 puntos = regular.

De 8 puntos hasta 9 puntos = malo.

2.8 Métodos de análisis de datos

Se aplicó a la población de estudio el instrumento de evaluación para recolección de datos, en función de los resultados aportados por la encuesta, se analizaran los datos aplicando la estadística descriptiva, donde se podrá observar la frecuencia y porcentaje de los mismo y se representaran en cuadros y gráficos para emitir un análisis e interpretación de cada una. Se realizó un estudio descriptivo y la aplicación del Rho de Spearman. Se utilizara el programa estadístico SPSS.

Para el análisis descriptivo se estimó frecuencias absolutas y relativas (%). Para el análisis bivariado de las variables se utilizó la prueba de Correlación de Spearman con un nivel de significancia del 5%. Un valor $p < 0.05$ se consideró significativo.

2.9 Consideraciones éticas

Es muy importante que el trabajo sea realizado bajo el consentimiento informado y cumplir con los criterios que son requeridos en el reglamento de ensayos del Perú.

III. Resultados

3.1 Análisis Descriptivo de la variable Calidad de atención y tiempos de espera

Tabla 3

Calidad de atención a los pacientes de fisioterapia

	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	48	60,0
Regular	31	38,8
Válidos Malo	1	1,3
Total	80	100,0

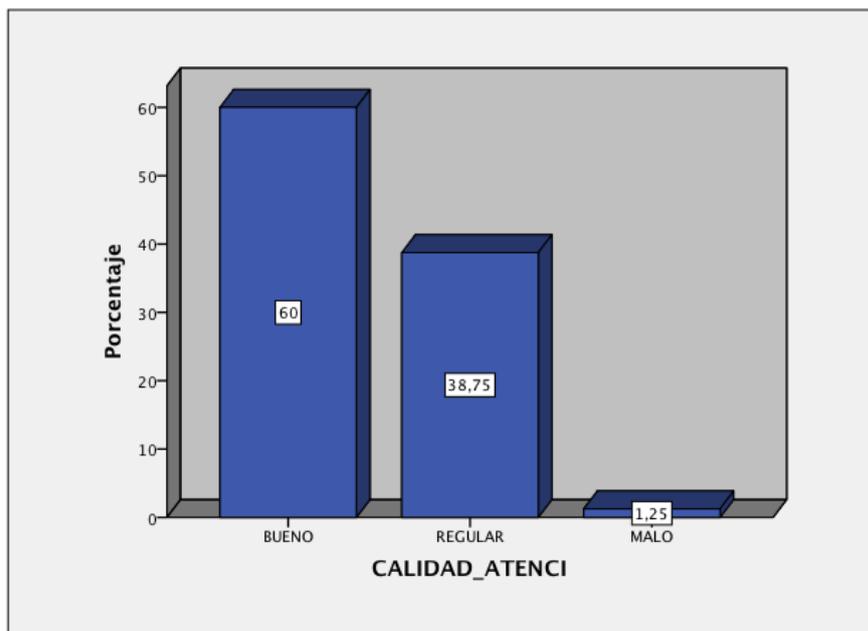


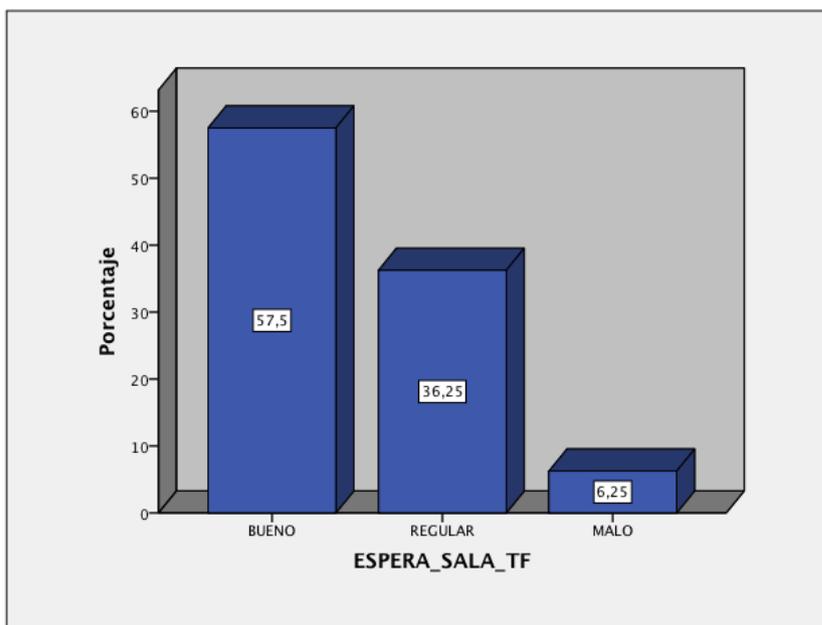
Figura 1. Calidad de atención en los pacientes de fisioterapia

La tabla 3 y la figura 1 muestra el grado de satisfacción de la calidad de atención que se percibe por los pacientes en el servicio de terapia física del HNERM dando como resultado que el 60% percibe que la calidad de atención es buena, el 38.75% percibe la calidad como regular y el 1.25% la percibe como malo.

Tabla 4.

Tiempo de espera en la sala de terapia física

	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	46	57,5
Regular	29	36,3
Malo	5	6,3
Total	80	100,0

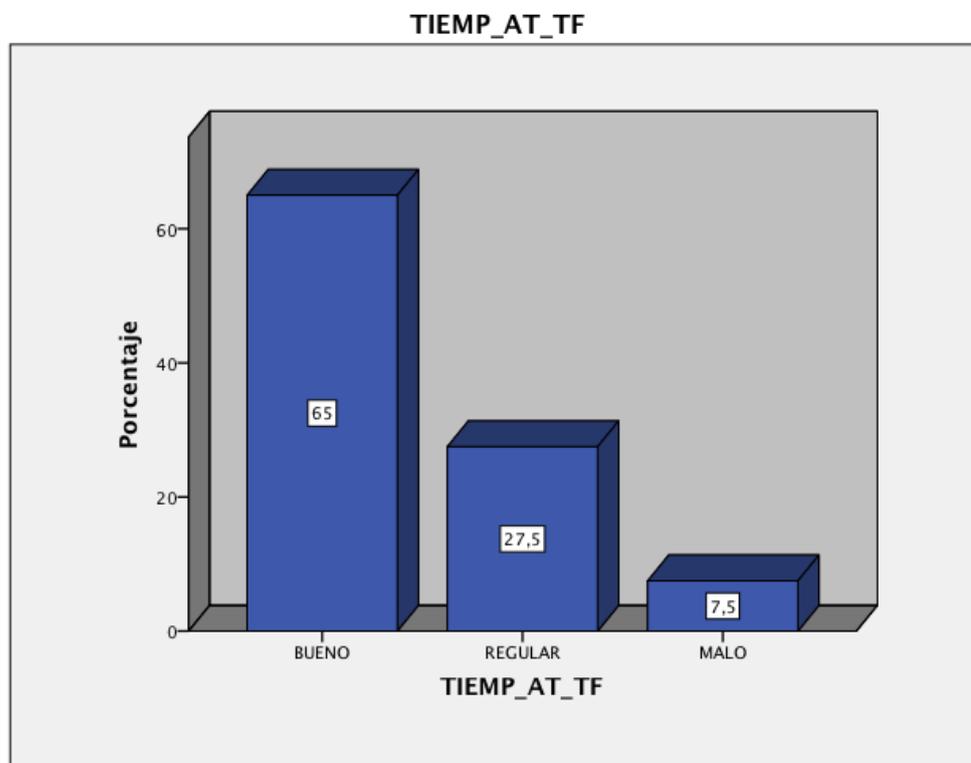
*Figura 2. Tiempo de espera en sala de terapia física*

La tabla 4 y la figura 2 nos muestra la satisfacción del paciente con referencia a la sala de espera de terapia física donde los resultados son, el 57.5% lo refiere como bueno, el 36.3% manifiesta que es regular y el 6.3% que es malo.

Tabla 5.

Tiempo de atención en terapia física

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos		
Bueno	52	65,0
Regular	22	27,5
Malo	6	7,5
Total	80	100,0

*Figura 3. Tiempo de atención en terapia física*

La tabla 5 y la figura 3 nos muestra la satisfacción percibida por el tiempo de atención en terapia física donde los resultados que se observan son que el 65% lo percibe como buena, el 27.5% como regular y el 7.5% como malo.

Tabla 6.

Tiempo de espera en diferimiento de citas para terapia física

	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	18	22,5
Regular	7	8,8
Malo	55	68,8
Total	80	100,0

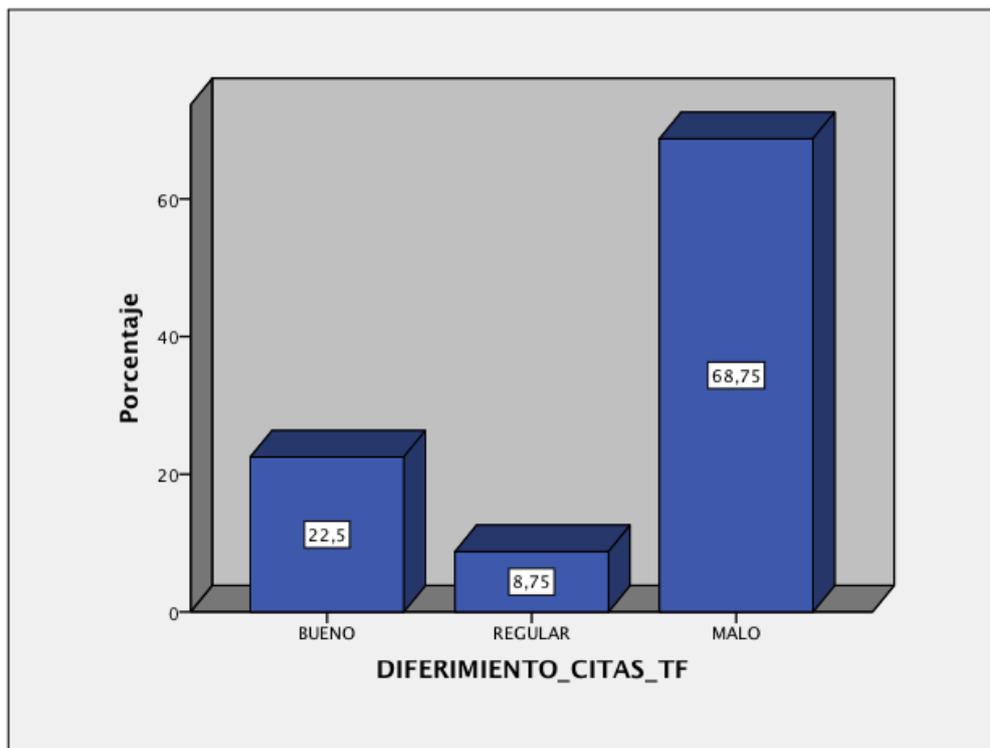


Figura 4. Tiempo de espera en diferimiento de citas para terapia física

La tabla 6 y la figura 4 nos muestra la satisfacción de los usuarios con relación al diferimiento de citas que como se muestra el 22.5% lo cataloga como bueno, el 8.75% como regular y el 68.75% como malo.

De acuerdo a la tabla 7 y la figura 5, el tiempo de espera, de acuerdo a los encuestados, el 46.3% afirma que presenta un nivel bueno y a su vez, afirman que la calidad de atención el 0% afirma que es malo, el 35.5% afirma que es regular y el 54.2% que es bueno, así mismo el 47.5% afirma que presenta un nivel regular y a su vez afirman que la calidad de atención el 100% lo considera malo, el 51.6% afirma que es regular y el 43.8% lo considera bueno. Por último el 6.3% afirma que presenta un nivel malo y a su vez, afirma que la calidad de atención el 0% es de nivel malo, el 12.9% lo considera regular y el 2.1% lo considera bueno.

Tabla 7

Tiempo de espera en relación con la calidad de atención en terapia física

			Calidad Atención			Total
			Bueno	Regular	Malo	
Tiempo de Espera	Bueno	Recuento	26	11	0	37
		% dentro de Calidad Atención	54,2%	35,5%	0,0%	46,3%
	Regular	Recuento	21	16	1	38
		% dentro de Calidad Atención	43,8%	51,6%	100,0%	47,5%
	Malo	Recuento	1	4	0	5
		% dentro de Calidad Atención	2,1%	12,9%	0,0%	6,3%
Total	Recuento	48	31	1	80	
	% dentro de Calidad Atención	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

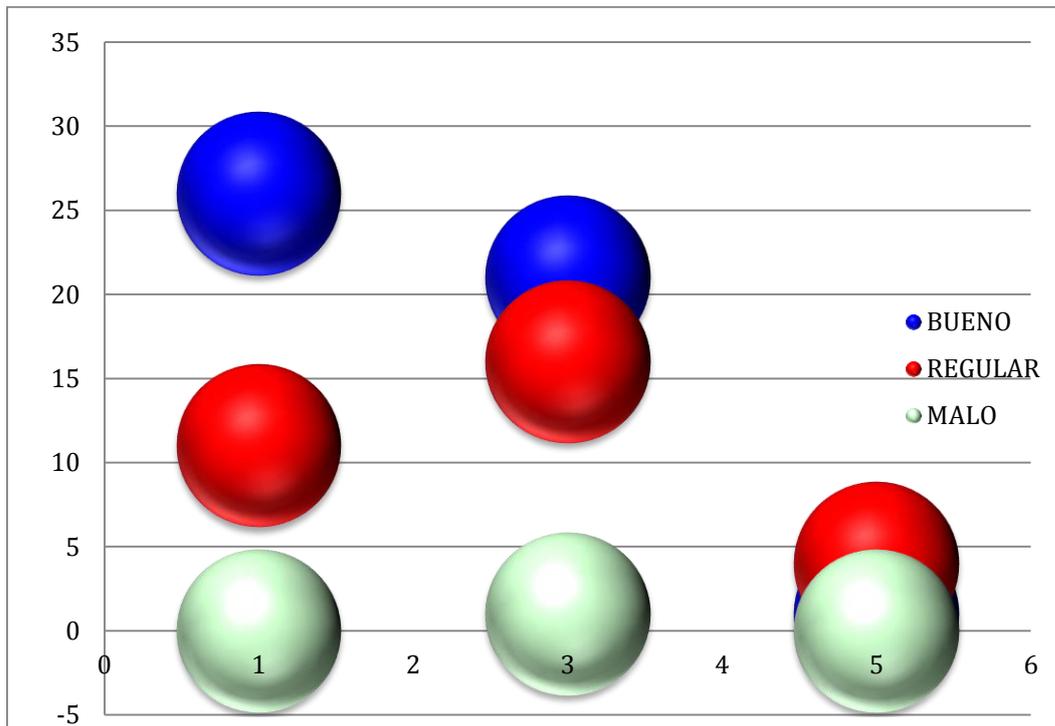


Figura 5. Tiempo de espera en relación con la calidad de atención en terapia física

De acuerdo a la tabla 8 y la figura 6, el tiempo de espera en sala de espera de terapia física, de acuerdo a los encuestados, el 57,5% afirma que presenta un nivel bueno y a su vez, afirman que la calidad de atención el 0% afirma que es malo, el 45,2% afirma que es regular y el 66,7% que es bueno, así mismo el 36,3% afirma que presenta un nivel regular y a su vez afirman que la calidad de atención el 0% lo considera malo, el 48,4% afirma que es regular y el 29,2% lo considera bueno. Por último el 6.3% afirma que presenta un nivel malo y a su vez, afirma que la calidad de atención el 100% es de nivel malo, el 6,5% lo considera regular y el 4,2% lo considera bueno.

Tabla 8.

Calidad de atención en relación al tiempo de espera en sala de terapia física

			Calidad Atención			Total
			Bueno	Regular	Malo	
Espera Sala Tf	Bueno	Recuento	32	14	0	46
		% dentro de Calidad Atenci	66,7%	45,2%	0,0%	57,5%
	Regular	Recuento	14	15	0	29
		% dentro de Calidad Atenci	29,2%	48,4%	0,0%	36,3%
	Malo	Recuento	2	2	1	5
		% dentro de Calidad Atenci	4,2%	6,5%	100,0%	6,3%
Total	Recuento	48	31	1	80	
	% dentro de Calidad Atenci	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

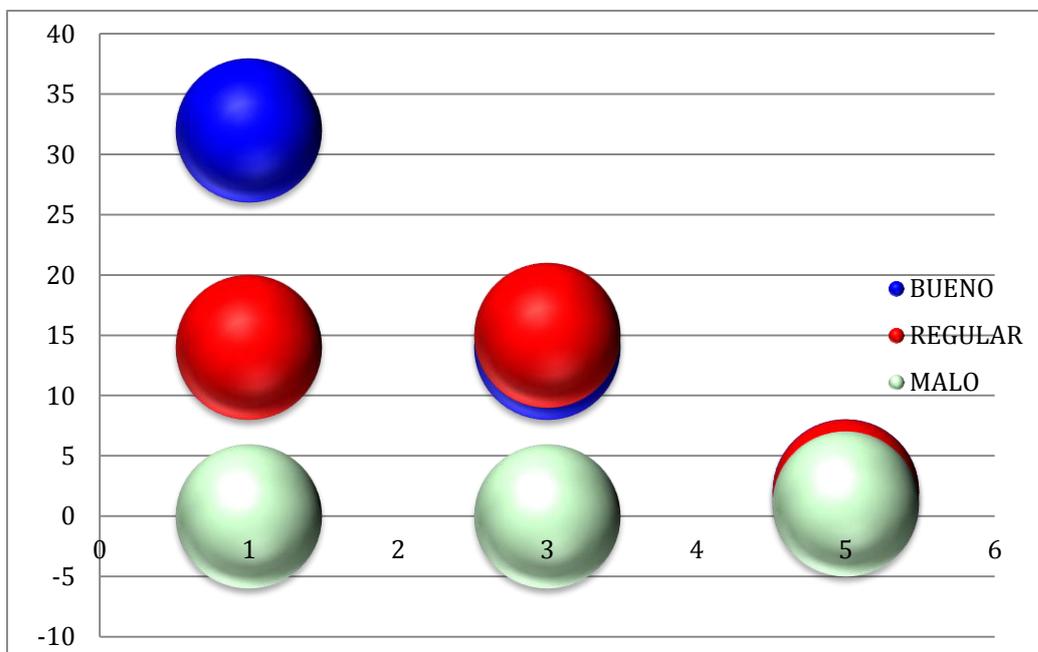


Figura 6. Tiempo de espera en sala de espera de terapia física en relación con la calidad de atención en terapia física.

De acuerdo a la tabla 9 y la figura 7, el tiempo de atención de terapia física, de acuerdo a los encuestados, el 65,0% afirma que presenta un nivel bueno y a su vez, afirman que la calidad de atención el 100% afirma que es malo, el 77,4% afirma que es regular y el 56,3% que es bueno, así mismo el 27,5% afirma que presenta un nivel regular y a su vez afirman que la calidad de atención el 0% lo considera malo, el 19,4% afirma que es regular y el 33,3% lo considera bueno. Por último el 7,5% afirma que presenta un nivel malo y a su vez, afirma que la calidad de atención el 0% es de nivel malo, el 3,2% lo considera regular y el 10,4% lo considera bueno.

Tabla 9

Calidad de atención en relación al tiempo de atención en terapia física

		Calidad Atenci			Total
		Bueno	Regular	Malo	
	Recuento	27	24	1	52
Bueno	% dentro de Calidad Atenci	56,3%	77,4%	100,0%	65,0%
	Recuento	16	6	0	22
Tiemp_At_Tf	Regular % dentro de Calidad Atenci	33,3%	19,4%	0,0%	27,5%
	Recuento	5	1	0	6
Malo	% dentro de Calidad Atenci	10,4%	3,2%	0,0%	7,5%
	Recuento	48	31	1	80
Total	% dentro de Calidad Atenci	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

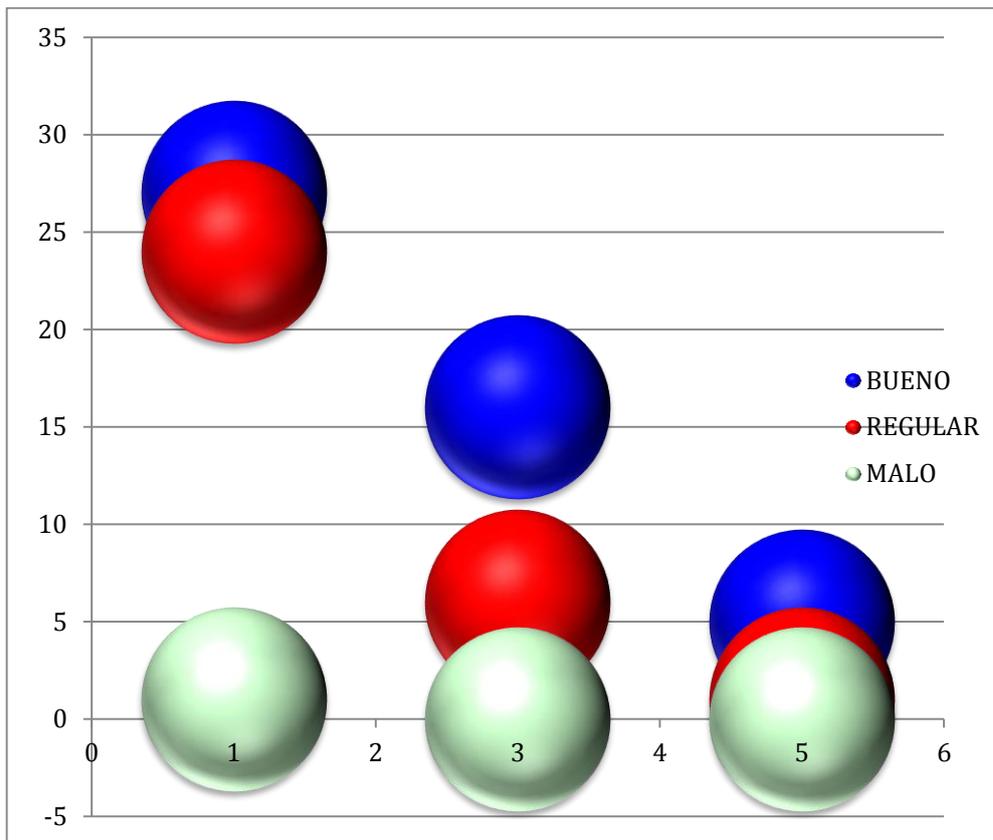


Figura 7. Tiempo de atención de terapia física en relación con la calidad de atención en terapia física.

De acuerdo a la tabla 10 y la figura 8, el tiempo de espera en diferimiento de cita para terapia física, de acuerdo a los encuestados, el 22,5% afirma que presenta un nivel bueno y a su vez, afirman que la calidad de atención el 0% afirma que es malo, el 12,9% afirma que es regular y el 29,2% que es bueno, así mismo el 8,8% afirma que presenta un nivel regular y a su vez afirman que la calidad de atención el 0% lo considera malo, el 6,5% afirma que es regular y el 10,4% lo considera bueno. Por último el 68,8% afirma que presenta un nivel malo y a su vez, afirma que la calidad de atención el 100% es de nivel malo, el 80,6% lo considera regular y el 60,4% lo considera bueno.

Tabla 10.

Calidad de atención en relación al tiempo de espera en diferimiento de citas para terapia física.

		Calidad_Atenci			Total	
		Bueno	Regular	Malo		
Diferimiento_Cita_Tf	Bueno	Recuento	14	4	0	18
		% dentro de Calidad_Atenci	29,2%	12,9%	0,0%	22,5%
	Regular	Recuento	5	2	0	7
		% dentro de Calidad_Atenci	10,4%	6,5%	0,0%	8,8%
	Malo	Recuento	29	25	1	55
		% dentro de Calidad_Atenci	60,4%	80,6%	100,0%	68,8%
Total		Recuento	48	31	1	80
		% dentro de Calidad_Atenci	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

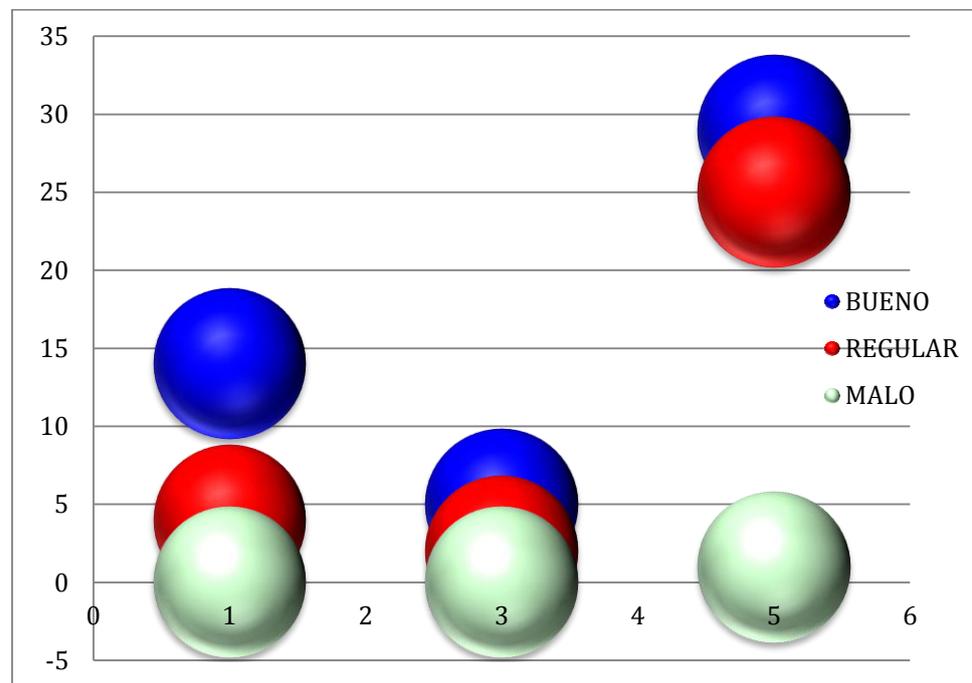


Figura 8. Tiempo de espera en diferimiento de cita para terapia física en relación con la calidad de atención en terapia física

3.2. Prueba de Hipótesis

Hipótesis General:

H1: Existe relación entre el tiempo de espera y la percepción de la calidad de atención del usuario externo de fisioterapia del HNERM, Lima 2016.

Tabla 11

Correlaciones entre calidad de atención y tiempo de espera en fisioterapia

		Calidad_Atenci	Tiemp_Esp era
Rho de Spearman	Calidad_Atenc	1,000	-,234*
			,037
		80	80
	Tiemp_Esp era	-,234*	1,000
		,037	.
		80	80

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación: La presente tabla nos muestra una correlación inversa baja de -0,234, además que la Sig, mostrada por SPSS es 0,037 la cual es menor a 0,05, por lo tanto se toma la decisión de rechazar la Hipótesis nula (Ho) teniendo un nivel de confianza del 95%, y se decide aceptar la Hipótesis Alterna (H1); lo cual significa que: Existe una relación significativa inversa entre la calidad de atención y el tiempo de espera en sala de espera de fisioterapia en el HNERM, lima 2016

Hipótesis Especifica 1:

H1: Existe relación entre el tiempo en sala de espera de fisioterapia y la percepción de la calidad de atención del usuario externo de fisioterapia del HNERM, Lima 2016.

Tabla 12

Correlación entre calidad de atención y tiempo en sala de espera de fisioterapia

			Calidad_Atenci	Espera_Sala_Tf
Rho de Spearman		Coefficiente de correlación	1,000	-,245*
	Calidad_Atenci	Sig. (bilateral)	.	,028
		N	80	80
	Espera_Sala_Tf	Coefficiente de correlación	-,245*	1,000
		Sig. (bilateral)	,028	.
		N	80	80

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación: La presente tabla nos muestra una correlación inversa baja de -0,245, además que la Sig, mostrada por SPSS es 0,028 la cual es menor a 0,05, por lo tanto se toma la decisión de rechazar la Hipótesis nula (Ho) teniendo un nivel de confianza del 95%, y se decide aceptar la Hipótesis Alterna (H1); lo cual significa que: Existe una relación significativa inversa entre la calidad de atención y el tiempo de espera en sala de espera de fisioterapia en el HNERM, Lima 2016.

Hipótesis Especifica 2:

H2: Existe relación entre el tiempo de atención en fisioterapia y la percepción de la calidad de atención del usuario externo de fisioterapia del HNERM, Lima 2016

Tabla 13

Correlación entre calidad de atención y tiempo de atención de fisioterapia

Correlaciones			
		Calidad_At enci	Tiemp_At_ Tf
Calidad_Atenc	Coeficiente de correlación	1,000	-,234*
	Sig. (bilateral)	.	,037
Rho de Spearman	N	80	80
	Coeficiente de correlación	-,234*	1,000
Tiemp_At_Tf	Sig. (bilateral)	,037	.
	N	80	80

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación: La presente tabla nos muestra una correlación inversa baja -0,234, además que la Sig, mostrada por SPSS es 0,037 lo cual es menor a 0,05, por lo tanto se decide rechazar la Hipótesis nula (Ho) teniendo un nivel de confianza del 95%, y aceptar la Hipótesis Alternativa (H1); lo cual significa que: Existe una relación significativa inversa entre la calidad de atención y el tiempo de atención de fisioterapia en el HNERM, Lima 2016.

Hipótesis Específica 3:

H3: existe relación entre el tiempo de diferimiento de citas para fisioterapia y la percepción de la calidad de atención del usuario externo de fisioterapia del HNERM, Lima 2016

Tabla 14

Correlación entre calidad de atención y tiempo de espera de diferimiento de citas para fisioterapia

			Calidad_A tención	Diferimient o_ Citas_Tf
Rho de Spearman	Calidad_ Atención	Coeficiente de correlación	1,000	-,226*
		Sig. (bilateral)	.	,044
	N		80	80
	Diferimiento_ Citas _Tf	Coeficiente de correlación	-,226*	1,000
		Sig. (bilateral)	,044	.
	N		80	80

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación: la presente tabla nos muestra una correlación inversa baja de -0,226, también vemos que la Sig, mostrada por SPSS es 0,044 y es menor a 0,05, por lo tanto se decide rechazar la Hipótesis nula (Ho) realizado con un nivel de confianza del 95%, y aceptar la Hipótesis Alterna (H1); lo cual significa que: Existe una relación significativa inversa entre la calidad de atención y el tiempo de espera de diferimiento de citas para fisioterapia en el HNERM, lima 2016.

IV. Discusión

A partir de los resultados obtenidos aceptamos la hipótesis alternativa general que establece que a menor tiempo de espera, mejora la calidad de atención en pacientes del servicio de fisioterapia del HNERM, lima 2016

Estos resultados están relacionados a lo que Ericson, et al (2010), señalan que el tiempo de espera prolongado principalmente en el subproceso de facturación va a condicionar un bajo nivel de satisfacción del usuario en la farmacia central del HNDM. Esto significa que se debe buscar disminuir los tiempos de espera, ello guarda relación con lo encontrado en el presente estudio.

En relación a la hipótesis específica donde dice que a menor tiempo en sala de espera de fisioterapia, mejora la calidad de atención en pacientes del servicio de fisioterapia del HNERM, lima 2016.

Estos resultados al ser comparados con el estudio de los autores Bustamante, et al, (2013) quienes llegan a las conclusiones donde reportan que la calidad de atención fue alta en urgencia pero que está condicionado al tiempo de espera, el trato brindado por el médico y el respeto, siendo esto factores los que condicionaban que la percepción fuera no satisfactoria.

En relación a la hipótesis específica a menor tiempo de atención en fisioterapia, no mejora la calidad de atención en pacientes del servicio de fisioterapia del HNERM, lima 2016.

Al ser comparado con el estudio realizado por Dios, *et al.* (2013) donde nos dice que la mayoría de los pacientes que tuvieron consulta en enfermería mostraron satisfacción con la atención recibida, ello incluye el tiempo empleado para la atención donde se corrobora que también guarda relación con el presente estudio.

A menor tiempo de diferimiento de citas para fisioterapia, mejora la calidad de atención en pacientes del servicio de fisioterapia del HNERM, lima 2016.

Al comparar con el estudio realizado por Quito (2016) donde nos dice que la percepción del usuario es de insatisfacción y esta se ve en no buen trato que brinda las enfermeras y auxiliares, en el caso de los médicos manifiestan que son muy buenos en su especialidad pero que deberían mejorar la parte comunicativa con los pacientes, pero donde se genera el mayor problema es en los largos tiempos de espera para conseguir una cita, especialmente con algún especialista haciéndose tiempo muy prolongados y difíciles de acceder, por ese motivo la causa de la brecha de insatisfacción se ve marcada en estos pacientes que pertenecen al seguro campesino esto guarda relación con lo encontrado en el presente estudio.

V. Conclusiones

- Primera** Después de contratar la hipótesis general se afirma que existe una relación significativa entre la calidad de atención y el tiempo de espera de fisioterapia en los pacientes del HNERM, lima 2016. RHO: -0,234; p: 0,037 < a 0.05.
- Segunda** Después de contratar la primera hipótesis específica se afirma que existe una relación significativa entre la calidad de atención y el tiempo de espera en sala de espera de fisioterapia en los pacientes del HNERM, lima 2016. RHO: -0,245; p: 0,028 < a 0.05.
- Tercera** Asimismo después de contratar la segunda hipótesis específica se presenta que existe una relación significativa entre la calidad de atención y el tiempo de atención de fisioterapia en los pacientes del HNERM, lima 2016. RHO: -0,234; p: 0,037 < a 0.05.
- Cuarta** En la tercera hipótesis después de contrastarla se presenta que Existe una relación significativa entre la calidad de atención y el tiempo de espera de diferimiento de citas para fisioterapia en los pacientes del HNERM, lima 2016. RHO: -0,226; p: 0.044 < a 0.05.

vi. Recomendaciones

Primera Se recomienda implementar estrategias que mejoren la calidad de atención en todas sus dimensiones a favor de los pacientes.

Segunda Se recomienda implementar medidas urgentes tanto tecnológicas como de gestión que logren mejorar los tiempos de espera para la obtención de citas.

Tercera Se recomienda fortalecer los tiempos de espera en sala de espera de fisioterapia y el tiempo de atención en fisioterapia para beneficio de los usuarios

Cuarta Se recomienda fortalecer las relaciones profesionales de la salud – pacientes en cuanto a los procesos de atención para beneficio de los usuarios.

VII. Referencias

- Bouzas, D. y De Madariaga, J. (2009). *¿ Esperamos porque es mejor o es mejor porque esperamos? Un estudio exploratorio de la relación entre el tiempo de espera y el valor percibido*. *Universia Business Review*, 2(22).
- Bustamante, P., Cañas, D., Martín, B., Alvarado, E., Alemany, F., Asenjo, M. y Sánchez, M. (2013). *Evaluación de la satisfacción del paciente con la atención recibida en un servicio de urgencias hospitalario y sus factores asociados*. *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*, 25(3), 171-176.
- Calidad de atención en salud. Percepción de los usuarios, ISBN, Santiago de Cali, Colombia, diciembre 2010.
- Carrasco, D. (2013) *Metodología de la investigación científica: pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación*. Lima, Perú. Ed. San Marcos.
- Chang, M., Alemán, M. Cañizares, M. y Ibarra, A. (1999). *Satisfacción de los pacientes con la atención médica*. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(5), 541-547.
- Colunga C., López M, Aguayo G. y Canales J. (2007). *Calidad de atención y satisfacción del usuario con cita previa en medicina familiar de Guadalajara*. *Revista Cubana de Salud Pública*, 33(3), 0-0.
- Dios, M., Moral, R., García, C., de Torres, L. y Borrego, M. (2013). *Valoración de la satisfacción de usuarios de consulta de Enfermería en Centros de Salud a partir de indicadores de calidad técnicos y de comunicación*. *Enfermería Global*, 12(3), 162-176.
- Ericson, G. (2016). *Tiempo de espera y su relación con la satisfacción de los usuarios de la farmacia central de un hospital general de Lima*. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 26(1).
- Espín, U. y Jacqueline, M. (2012). *Tiempo de espera y satisfacción de los usuarios del Centro de Salud no. 1 de la ciudad de Cuenca, en el año 2011*.
- Fernández, V. y Lobos, C. (2014). *Calidad del servicio de salud basado en intangibles, en pacientes sin discapacidad y discapacitados, CESFAM Hualqui*.

- Fontova, A., Juvinya, D., y Suñer, R. (2015). *Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes. Revista de Calidad Asistencial*, 30(1), 10-16.
- Girbés, J., Broseta, J, y Torregrosa, M. (2006). *Determinantes del tiempo de espera en urgencias hospitalarias y su relación con la satisfacción del usuario. Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*, 18(1)
- Gutierrez, E., Ramos, W., Uribe, M., Ortega, A., Torres, C., León, O., y Galarza, C. (2009). *Tiempo de espera y su relación con la satisfacción de los usuarios de la farmacia central de un hospital general de Lima. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 26(1), 61-65.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (1996). *Metodología de la investigación. Edición McGraw-Hill*.
- Muro A. (2015). *Nivel de satisfacción al tratamiento fisioterapéutico en pacientes postoperadas de cirugía mamaria del Servicio de Rehabilitación Oncológica Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN)–2015*.
- Ninamango M. (2014). *Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en enero del 2014*.
- Outomuro, D., y Actis, A. (2013). *Estimación del tiempo de consulta ambulatoria en clínica médica. Revista médica de Chile*, 141(3), 361-366.
- Padilla Caiza, F. D. R. (2016). *Modelo de atención del servicio de rehabilitación física del Hospital IESS nivel II de Babahoyo*.
- Ramos, M., Pratts, M., González, M., Bernal, L., Jiménez, E., y Flores, G. (2004). *Calidad de la atención de salud*. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas.
- Reyes H., Flores, S., Saucedo, A., Vértiz, J., Juárez, C., Wirtz, V., & Pérez, R. (2013). *Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México. Salud pública de México*, 55, S100-S105.
- Seclen, J., Benavides, B., Jacoby, E., y Velásquez, A. (2004). *¿Existe una relación entre los programas de mejora de la calidad y la satisfacción de usuarias de atención prenatal?: experiencia en hospitales del Perú*.
- Solís, N. (2006). *Factores que intervienen en el tiempo de espera de atención*

*ambulatoria en el Instituto Especializado de Enfermedades Neoplásicas"
Dr. Eduardo Cáceres Graziani".*

- Solis, U., Hernández I., Prada, D., y de Armas A. (2014). *Evaluación de la capacidad funcional en pacientes con osteoartritis. Revista Cubana de Reumatología*, 16(1), 23-29.
- Torres, C. Jélvez A., & Vega F. (2014). *Evaluación de la calidad en un servicio de urgencia utilizando el modelo servperf. Universidad, Ciencia y Tecnología*, 18(71), 38-49.
- Vicuña, M. (2002). *Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos. In Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 63, No. 1, pp. 40-50).
- Zamora, S. (2015). *Satisfacción de los usuarios externos acerca de la infraestructura y de la calidad de atención en la consulta del servicio de gineco-obstetricia del Hospital de la Solidaridad de Comas agosto 2011– febrero 2012.*

Anexos

Artículo científico

1. TÍTULO

Tiempo de espera y calidad de atención en usuario externo de fisioterapia del Hospital Edgardo Rebagliati, Lima 2016.

2. AUTOR

Ponce Reyes Octavio Bladimir

bladimir2208@hotmail.com

Estudiante del Programa de Maestro en Gestión de los servicios de la Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad Cesar Vallejo.

3. RESUMEN

Objetivo: Relacionar el tiempo de espera y la percepción de la calidad de atención en los usuarios externos de fisioterapia, HNERM, 2016.

Se diseñó un estudio descriptivo correlacional de corte transversal bajo el enfoque de estudio cuantitativo. La población en estudio incluyó a los pacientes atendidos en fisioterapia del hospital Edgardo Rebagliati Martins, los participantes en el estudio fueron 80 usuarios externos. Para la recolección de datos se utilizó el instrumento a base de encuestas de calidad servqual que fue aprobada a través de juicio de expertos, a la vez también se hizo uso de encuestas para conocer el tiempo real de espera, El análisis estadístico se realizó a través del programa SPSS. Se utilizaron técnicas de estadística descriptiva e inferencial

Se puede apreciar también que los pacientes del servicio de fisioterapia del HNERM, 2016, que encuentran un nivel variado de satisfacción donde se manifiesta tomando como referencia la calidad de atención los que consideran que el tiempo de espera en sala de fisioterapia es bueno es el 66.3%, regular el 28,8% y malo 5%. Los que perciben el tiempo de atención en fisioterapia como bueno es el 77.5%, como regular el 15% y como malo el 7.5%. y los que manifiestan que el tiempo de espera de diferimiento de cita para fisioterapia es el 22.5% lo considera como bueno, el 8.8% como regular y el 68.8% lo considera como malo. Obteniendo un RHO: 0,245; p: 0,028 < a 0.05, RHO: 0,223; p: 0,047 < a 0.05, RHO: 0,226; p: 0.044 < a 0.05 respectivamente.

4. PALABRAS CLAVE

calidad de atención y tiempo de espera

5. ABSTRACT

Objective: To relate quality of care and waiting time in the patients of the physiotherapy service, HNERM, 2016.

A cross-sectional, correlational descriptive study was designed under the quantitative approach. The population included the patients treated in the physiotherapy of the hospital Edgardo Rebagliati Martins, The sample was probabilistic, the size was 80 people according to the inclusion and exclusion criteria. For the data collection we used the instrument based on surveys of quality servitud that was approved through expert judgment, at the same time also made use of surveys to know the actual waiting time, Statistical analysis was performed through Of SPSS software. Descriptive and inferential statistics techniques were used

It can also be seen that the patients of the physiotherapy service of the HNERM, 2016, who find a varied level of satisfaction where it is manifested taking as a reference the quality of care those who consider that the waiting time in physiotherapy room is good is 66.3 %, Regular 28.8% and bad 5%. Those who perceive the time of attention in physiotherapy as good is 77.5%, as regular 15% and as bad 7.5%. And those who state that the waiting time for appointment deferral for physiotherapy is 22.5% consider it good, 8.8% as regular and 68.8% consider it bad. Obtaining an RHO: 0.245; P: 0.028 <a 0.05, RHO: 0.223; P: 0.047 <a 0.05, RHO: 0.226; P: 0.044 <a 0.05 respectively.

6. KEYWORDS

quality of care and waiting time.

7. INTRODUCCIÓN

Iniciamos con antecedentes Nacionales, los que presentamos a continuación.

Ericson *et al.* (2010) en un estudio titulado "*Tiempo de espera y su relación con la*

satisfacción de los usuarios en la farmacia central de un Hospital general de Lima", 150 usuarios, se realizó un estudio transversal tomando como información los subprocesos de atención de cada tiempo de espera que incluye la facturación, el pago en caja y la entrega de medicamentos, se realizó la observación directa a los usuarios. Utilizando una ficha de recolección para los datos, Se evaluó el nivel de satisfacción del usuario según una escala likert. Dando En la conclusión podemos ver que el subproceso de atención en facturación tiene un tiempo de espera muy prolongado y que ello va traer consigo un bajo nivel de satisfacción del usuario en la farmacia central.

Zamora (2016) en un estudio titulado "*Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de gineco – obstetricia de un establecimiento de atención primaria*". Con una muestra de 249 pacientes con una investigación de tipo cuantitativo con diseño observacional utilizando como instrumento la encuesta Servqual, en conclusión el presente estudio nos dice que el grado de satisfacción de los usuarios acerca de la infraestructura y la calidad de atención del consultorio externo fue adecuado alcanzando un 70.92%. el grado de satisfacción con referencia a la atención en la consulta externa fue de 87.55%, y el grado de satisfacción del usuario en relación al servicio de gineco – obstetricia fue de 64.66%.

Shimabuku *et al* .(2012) titularon el estudio "*Niveles de insatisfacción del usuario externo en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima, Perú*" con una muestra de 2051 encuestados bajo un estudio observacional donde se empleó una encuesta para medir la insatisfacción del usuario denominada software para la evaluación de encuestas de usuarios en salud (Seeus). Dando como conclusiones que las dimensiones donde hubo mayor insatisfacción fue en la de aspectos tangibles, higiene y otros en emergencia y hospitalización y las capacidades médicas en la consulta ambulatoria se notó una disminución de los niveles de insatisfacción.

Tinoco (2016) realizó un estudio sobre “*Satisfacción del usuario externo en el servicio de consulta externa del hospital nacional P.N.P. Luis Nicasio Sáenz en el periodo octubre – diciembre 2015*”, en Lima teniendo como finalidad conocer el grado de satisfacción de la población objetivo. Estudio observacional, descriptivo y transversal. La población fue 489,303 usuarios de consultorios externos de Pediatría, Medicina General, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia; la muestra quedó conformada por 460 usuarios. La técnica empleada fue la encuesta SERVQUAL y el instrumento cuestionario. Las conclusiones fueron: (a) el 53% pertenecía al grupo etario de adultez temprana y el grado de satisfacción se reflejó en el 24.69%; (b) el género dominante fue el femenino, presentando un grado de satisfacción del 25.26%; (c) respecto al grado de instrucción el 45% eran de superior técnico y grado de satisfacción de 27.56%. (d) Respecto al nivel de satisfacción del usuario externo un 73.03% reflejó insatisfacción y solo el 26.97% satisfacción.

Ninamango (2014) investigó acerca de “*Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza*”, en Lima con la finalidad de conocer la percepción de la calidad de servicio en la población de estudio. Investigación de diseño descriptivo, transversal, observacional, no probabilístico. La población estuvo formada por 570 usuarios y la muestra contó con 230 usuarios del servicio de consultorio externo de Medicina Interna. La técnica fue la encuesta SERVQUAL modificada a 22 pares de preguntas y el instrumento cuestionario. Los resultados del estudio fueron: (a) el 83.9% presentó insatisfacción global; (b) el 81,7% reportó insatisfacción en las siguientes dimensiones: aspectos tangibles (72.6%), confiabilidad (78.3%), empatía (69.6%) y seguridad (63.9%). (c) Además, en general, la insatisfacción que hallaron en los pacientes es elevada, las expectativas que refieren son altas comparadas con las percepciones.

Continuamos con los antecedentes Internacionales:

Padilla, (2016), en un estudio titulado “*Modelo de atención del servicio de rehabilitación física del hospital IESS nivel II de Babahoyo*”, con una muestra de 100 pacientes que reciben atención profesional, es una investigación mixta cuali -

cuantitativa de diseño transversal donde se utilizó como instrumento la encuesta y observación directa. En las conclusiones el 70% refiere que la atención es de buena calidad y el 30% la refiere como mala. Los resultados del estudio muestran que por el tamaño de cifras de morbilidad se debe tener conocimiento de la preocupación que debe existir por mejorar la calidad de atención y buscar la satisfacción absoluta del usuario, así mismo el personal que atiende debe no solo cubrir las necesidades del paciente sino también sus expectativas. Buscando establecer parámetros que lleven a la eficiencia y la eficacia de la atención. Los pacientes que acuden al servicio de rehabilitación física deben ser atendidos de la mejor manera ya que además de encontrar la solución a su problema de salud debe encontrar cordialidad y amabilidad en su atención para recuperar su salud integral y así lograr tener una buena calidad de vida.

Quito (2016) en un estudio titulado “*Satisfacción del Usuario del Servicio de Salud en el área de Consulta Externa del Hospital del Día-IESS de la ciudad de Loja, 2015*” con una muestra de 381 pacientes utilizando la percepción y expectativas en sus dimensiones cuantitativas y cualitativas utilizando la metodología Servqual como instrumento en donde llegan a la conclusión que la percepción del usuario es de insatisfacción y esta se ve en no buen trato que brinda las enfermeras y auxiliares, en el caso de los médicos manifiestan que son muy buenos en su especialidad pero que deberían mejorar la parte comunicativa con los pacientes, pero donde se genera el mayor problema es en los largos tiempos de espera para conseguir una cita, especialmente con algún especialista haciéndose tiempo muy prolongados y difíciles de acceder, por ese motivo la causa de la brecha de insatisfacción se ve marcada en estos pacientes que pertenecen al seguro campesino.

Fernández, Lobos, Cristóbal, Del Oliva, Alaya, (2014), en un estudio titulado “*Calidad del servicio de salud basado en intangibles en pacientes sin discapacidad, Cefam, Hualqui*”. Realizando un estudio observacional, transversal y descriptivo, con una muestra de 168 hogares de personas sin discapacidad y 31 con discapacidad, encuesta Servperf. Para las conclusiones nos dice que es importante que el personal de salud muestre confianza teniendo en cuenta una buena actitud y expresión al atender lo cual significa que exista una buena

relación médico – paciente. También concluye que la atención en urgencia presente un menor grado de satisfacción que llega al 71.1% lo cual corresponde al tiempo de espera y la infraestructura que son 64.2%. y 65.1% respectivamente.

Dios *et al.* (2013) en un estudio titulado “*Valoración de la satisfacción de usuarios de la consulta de enfermería en centros de salud a partir de indicadores de calidad técnicos y de comunicación*”, bajo un estudio observacional descriptivo diseñaron un instrumento a base de un cuestionario adaptado que explora la relación enfermera – paciente, la información recibida, el tiempo empleado, etc, con una muestra de 335 pacientes donde las conclusiones a las que llegaron fue que la mayoría de los pacientes que tuvieron consulta en enfermería mostraron satisfacción con la atención que recibieron, aunque manifestaron que les gustaría tener mas presencia y participación en la toma de decisiones.

Fontova, Juvinyà y Suñer (2015) en un estudio titulado “*Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes*”. Se realizó un estudio observacional transversal. El tamaño de la muestra da como resultado 285 respuestas y nos da como conclusiones que la satisfacción de los usuarios del servicio de urgencias es elevada y que esta satisfacción está relacionada a la percepción del tiempo de espera y la información sobre este tiempo influyó en la satisfacción de los usuarios.

Bustamante *et al.* (2013) en un estudio titulado “*Evaluación de la satisfacción del paciente con la atención recibida en un servicio de urgencias hospitalario y sus factores asociados*” con una muestra de 373 pacientes, con un estudio de cohortes prospectivo basado en una encuesta que incluía la valoración del tiempo de espera dando como conclusiones que el grado de satisfacción en urgencias suele ser elevado pero que esto está condicionado a la percepción del tiempo de espera, el trato brindado por el médico y el respeto siendo estos factores los que hacían que la percepción fueran no satisfactoria.

Urgilés (2012) con el estudio titulado “*Tiempo de espera y satisfacción de los usuarios del centro de salud n°1 de la ciudad de Cuenca, en el año 2011*” con una

muestra de 380 usuarios donde se llegó a la conclusión que el tiempo de espera entre que el usuario sale de su domicilio con dirección al Centro de Salud, desde que llega al centro de salud hasta la obtención de un turno para ser atendido y desde que obtiene el turno hasta la atención fueron respectivamente: 35.94, 72.96 y 89.83 minutos.

8. METODOLOGÍA

Se utilizó “el método hipotético deductivo desde un alcance cuantitativo, porque contrasta hipótesis para luego ser procesado estadística y deducir los resultados” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014. p. 9)

Como nuestra población teórica es pequeña entonces se van a trabajar con todos los elementos a través de un censo, lo que quiere decir en su totalidad que son 80 elementos o pacientes.

9. RESULTADOS

Tabla 1

Calidad de atención a los pacientes de fisioterapia

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Bueno	48	60,0
	Regular	31	38,8
	Malo	1	1,3
	Total	80	100,0

La tabla 1 muestra el grado de satisfacción de la calidad de atención que se percibe por los pacientes en el servicio de terapia física del HNERM dando como resultado que el 60% percibe que la calidad de atención es buena, el 38.8% percibe la calidad como regular y el 1.3% la percibe como malo.

Tabla 2.

Tiempo de espera en la sala de terapia física

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Bueno	46	57,5
	Regular	29	36,3
	Malo	5	6,3
	Total	80	100,0

La tabla 2 nos muestra la satisfacción del paciente con referencia a la sala de espera de terapia física donde los resultados son, el 57.5% lo refiere como bueno, el 36.3% manifiesta que es regular y el 6.3%

Tabla 3.

Tiempo de atención en terapia física

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Bueno	52	65,0
	Regular	22	27,5
	Malo	6	7,5
	Total	80	100,0

La tabla 3 nos muestra la satisfacción percibida por el tiempo de atención en terapia física donde los resultados que se observan son que el 65% lo percibe como buena, el 27.5% como regular y el 7.5% como malo

Tabla 4.

Tiempo de espera en diferimiento de citas para terapia física

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Bueno	18	22,5
	Regular	7	8,8
	Malo	55	68,8
	Total	80	100,0

La tabla 4 nos muestra la satisfacción de los usuarios con relación al diferimiento de citas que como se muestra el 22.5% lo cataloga como bueno, el 8.75% como regular y el 68.75% como malo.

.

10. DISCUSIÓN

A partir de los resultados obtenidos aceptamos la hipótesis alternativa general que establece que a menor tiempo de espera, mejora la calidad de atención en pacientes del servicio de fisioterapia del HNERM, lima 2016

Estos resultados están relacionados a lo que Ericson, et al (2010), señalan que el tiempo de espera prolongado principalmente en el subproceso de facturación va a condicionar un bajo nivel de satisfacción del usuario en la farmacia central del HNDM. Esto significa que se debe buscar disminuir los tiempos de espera, ello guarda relación con lo encontrado en el presente estudio.

En relación a la hipótesis específica donde dice que a menor tiempo en sala de espera de fisioterapia, mejora la calidad de atención en pacientes del servicio de fisioterapia del HNERM, lima 2016.

Estos resultados al ser comparados con el estudio de los autores Bustamante, et al, (2013) quienes llegan a las conclusiones donde reportan que la calidad de atención fue alta en urgencia pero que está condicionado al tiempo de espera, el trato brindado por el médico y el respeto, siendo esto factores los que condicionaban que la percepción fuera no satisfactoria.

En relación a la hipótesis específica a menor tiempo de atención en fisioterapia, no mejora la calidad de atención en pacientes del servicio de fisioterapia del HNERM, lima 2016.

Al ser comparado con el estudio realizado por Dios, *et al.* (2013) donde nos dice que la mayoría de los pacientes que tuvieron consulta en enfermería mostraron satisfacción con la atención recibida, ello incluye el tiempo empleado para la atención donde se corrobora que también guarda relación con el presente estudio.

A menor tiempo de diferimiento de citas para fisioterapia, mejora la calidad de atención en pacientes del servicio de fisioterapia del HNERM, lima 2016.

Al comparar con el estudio realizado por Quito (2016) donde nos dice que la percepción del usuario es de insatisfacción y esta se ve en no buen trato que brinda las enfermeras y auxiliares, en el caso de los médicos manifiestan que son muy buenos en su especialidad pero que deberían mejorar la parte comunicativa con los pacientes, pero donde se genera el mayor problema es en los largos tiempos de espera para conseguir una cita, especialmente con algún especialista haciéndose tiempo muy prolongados y difíciles de acceder, por ese motivo la causa de la brecha de insatisfacción se ve marcada en estos pacientes que pertenecen al seguro campesino esto guarda relación con lo encontrado en el presente estudio.

11. CONCLUSIONES

Primera Se recomienda implementar estrategias que mejoren la calidad de atención en todas sus dimensiones a favor de los pacientes.

Segunda Se recomienda implementar medidas urgentes tanto tecnológicas como de gestión que logren mejorar los tiempos de espera para la obtención de citas.

Tercera Se recomienda fortalecer los tiempos de espera en sala de espera de fisioterapia y el tiempo de atención en fisioterapia para beneficio de los usuarios

Cuarta Se recomienda fortalecer las relaciones profesionales de la salud – pacientes en cuanto a los procesos de atención para beneficio de los usuarios.

12. REFERENCIAS

Bouzas, D. y De Madariaga, J. (2009). *¿ Esperamos porque es mejor o es mejor porque esperamos? Un estudio exploratorio de la relación entre el tiempo*

- de espera y el valor percibido. Universia Business Review, 2(22).*
- Bustamante, P., Cañas, D., Martín, B., Alvarado, E., Alemany, F., Asenjo, M. y Sánchez, M. (2013). *Evaluación de la satisfacción del paciente con la atención recibida en un servicio de urgencias hospitalario y sus factores asociados. Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, 25(3), 171-176.*
- Calidad de atención en salud. Percepción de los usuarios, ISBN, Santiago de Cali, Colombia, diciembre 2010.
- Carrasco, D. (2013) *Metodología de la investigación científica: pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. Lima, Perú. Ed. San Marcos.*
- Chang, M., Alemán, M. Cañizares, M. y Ibarra, A. (1999). *Satisfacción de los pacientes con la atención médica. Revista Cubana de Medicina General Integral, 15(5), 541-547.*
- Colunga C., López M, Aguayo G. y Canales J. (2007). *Calidad de atención y satisfacción del usuario con cita previa en medicina familiar de Guadalajara. Revista Cubana de Salud Pública, 33(3), 0-0.*
- Dios, M., Moral, R., García, C., de Torres, L. y Borrego, M. (2013). *Valoración de la satisfacción de usuarios de consulta de Enfermería en Centros de Salud a partir de indicadores de calidad técnicos y de comunicación. Enfermería Global, 12(3), 162-176.*
- Ericson, G. (2016). *Tiempo de espera y su relación con la satisfacción de los usuarios de la farmacia central de un hospital general de Lima. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 26(1).*
- Espín, U. y Jacqueline, M. (2012). *Tiempo de espera y satisfacción de los usuarios del Centro de Salud no. 1 de la ciudad de Cuenca, en el año 2011.*
- Fernández, V. y Lobos, C. (2014). *Calidad del servicio de salud basado en intangibles, en pacientes sin discapacidad y discapacitados, CESFAM Hualqui.*
- Fontova, A., Juvinya, D., y Suñer, R. (2015). *Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes. Revista de Calidad Asistencial, 30(1), 10-16.*

- Girbés, J., Broseta, J, y Torregrosa, M. (2006). *Determinantes del tiempo de espera en urgencias hospitalarias y su relación con la satisfacción del usuario*. *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*, 18(1)
- Gutierrez, E., Ramos, W., Uribe, M., Ortega, A., Torres, C., León, O., y Galarza, C. (2009). *Tiempo de espera y su relación con la satisfacción de los usuarios de la farmacia central de un hospital general de Lima*. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 26(1), 61-65.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (1996). *Metodología de la investigación*. Edición McGraw-Hill.
- Muro A. (2015). *Nivel de satisfacción al tratamiento fisioterapéutico en pacientes postoperadas de cirugía mamaria del Servicio de Rehabilitación Oncológica Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN)–2015*.
- Ninamango M. (2014). *Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en enero del 2014*.
- Outomuro, D., y Actis, A. (2013). *Estimación del tiempo de consulta ambulatoria en clínica médica*. *Revista médica de Chile*, 141(3), 361-366.
- Padilla Caiza, F. D. R. (2016). *Modelo de atención del servicio de rehabilitación física del Hospital IESS nivel II de Babahoyo*.
- Ramos, M., Pratts, M., González, M., Bernal, L., Jiménez, E., y Flores, G. (2004). *Calidad de la atención de salud*. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas.
- Reyes H., Flores, S., Saucedo, A., Vértiz, J., Juárez, C., Wirtz, V., & Pérez, R. (2013). *Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México*. *Salud pública de México*, 55, S100-S105.
- Seclen, J., Benavides, B., Jacoby, E., y Velásquez, A. (2004). *¿Existe una relación entre los programas de mejora de la calidad y la satisfacción de usuarias de atención prenatal?: experiencia en hospitales del Perú*.
- Solís, N. (2006). *Factores que intervienen en el tiempo de espera de atención ambulatoria en el Instituto Especializado de Enfermedades Neoplásicas" Dr. Eduardo Cáceres Graziani"*.
- Solis, U., Hernández I., Prada, D., y de Armas A. (2014). *Evaluación de la*

capacidad funcional en pacientes con osteoartritis. Revista Cubana de Reumatología, 16(1), 23-29.

Torres, C. Jélvez A., & Vega F. (2014). *Evaluación de la calidad en un servicio de urgencia utilizando el modelo SERVPERF. Universidad, Ciencia y Tecnología, 18(71), 38-49.*

Vicuña, M. (2002). *Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos. In Anales de la Facultad de Medicina (Vol. 63, No. 1, pp. 40-50).*

Zamora, S. (2015). *Satisfacción de los usuarios externos acerca de la infraestructura y de la calidad de atención en la consulta del servicio de gineco-obstetricia del Hospital de la Solidaridad de Comas agosto 2011– febrero 2012.*

MATRIZ DE CONSISTENCIA						
TÍTULO: TIEMPO DE ESPERA Y CALIDAD DE ATENCION EN USUARIO EXTERNO DE FISIOTERAPIA DEL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI, 2016.						
AUTOR: OCTAVIO BLADIMIR PONCE REYES						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
<p>Problema principal:</p> <p>¿De qué manera se relacionan el tiempo de espera con la percepción de la calidad de atención en usuario externo de fisioterapia, Lima 2016</p> <p>Problemas secundarios:</p> <p>¿De qué manera se relacionan el tiempo en sala de espera con la percepción de la calidad de atención en usuario externo de fisioterapia, Lima 2016</p> <p>¿De qué manera se relacionan el tiempo de atención en consultorio con la percepción de la calidad de atención en usuario externo de fisioterapia, Lima 2016</p> <p>¿De qué manera se relacionan el tiempo de diferimiento de cita con la percepción de la calidad de atención en usuario externo de fisioterapia, Lima 2016</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre el tiempo de espera con la percepción de la calidad de atención en usuario externo de fisioterapia, Lima 2016</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar la relación entre el tiempo en sala de espera con la percepción de la calidad de atención en usuario externo de fisioterapia, Lima 2016</p> <p>Identificar la relación entre el tiempo de atención en consultorio con la percepción de la calidad de atención en usuario externo de fisioterapia, Lima 2016</p> <p>Identificar la relación entre el tiempo de diferimiento de cita con la percepción de la calidad de atención en usuario externo de fisioterapia, Lima 2016</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe relación entre el tiempo de espera y la percepción de la calidad de atención del usuario externo de fisioterapia del HNERM, Lima 2016.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>H1: Existe relación entre el tiempo en sala de espera de fisioterapia y la percepción de la calidad de atención del usuario externo de fisioterapia del HNERM, Lima 2016.</p> <p>H2: Existe relación entre el tiempo de atención en fisioterapia y la percepción de la calidad de atención del usuario externo de fisioterapia del HNERM, Lima 2016.</p> <p>H3: existe relación entre el tiempo de diferimiento de citas para fisioterapia y la percepción de la calidad de atención del usuario externo de fisioterapia del HNERM, Lima 2016.</p>	Variable 1: CALIDAD DE ATENCION			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
			<ul style="list-style-type: none"> - Elementos tangibles - Fiabilidad - Capacidad de respuesta - Empatía - Seguridad 	<ul style="list-style-type: none"> - Apariencia de los elementos físicos y personas que intervienen o se utilizan en la prestación de la atención en salud. - Desempeño confiable y preciso. Habilidad para prestar el servicio en forma acertada, cuidadosa y como se anuncia. - Prontitud y espíritu servicial. Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios. - Conocimiento y atención mostrados por el personal de salud y otros funcionarios. - Atención individualizada que se ofrece al usuario 	<ul style="list-style-type: none"> - 1,2,3,4 - 5,6,7,8 - 9,10,11,12 - 13,14,15,16,17 - 18,19,20,21,22 	<ul style="list-style-type: none"> - muy Bueno - bueno - Regular - Malo - Muy malo
Variable 2: TIEMPO DE ESPERA						
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos			
<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo en sala de espera - Tiempo de atención en consultorio - Tiempo de diferimiento de citas 	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo en sala de espera de consultorio de fisioterapia - Tiempo de atención en terapia física. - Tiempo de diferimiento de cita para terapia física 	<ul style="list-style-type: none"> - 1 - 2 - 3 	<ul style="list-style-type: none"> - bueno - Regular - Malo 			

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, identificado con DNI he sido informado (a) que el investigador Ponce Reyes Octavio está realizando un estudio que permitirá conocer la “Relación entre tiempo de espera y calidad de atención en pacientes con discapacidad física en servicio de fisioterapia. HNERM, 2016”

Yo he elegido libremente permitir participar el estudio:

- Entiendo que para esto debo responder un cuestionario que se encuentra al final de este documento.
- Entiendo que mi participación será enteramente voluntaria y si me rehúso a contestar alguna de las preguntas o no participar, se respetará mi decisión, así como retirarme voluntariamente en cualquier momento del estudio sin que esto ocasiona algún tipo de sanción.
- Entiendo que participar en el estudio no conlleva riesgo alguno, más aun, permitirá conocer que personas de mi condición pueden presentar este tipo de problema, y que pueden tratarlos a tiempo.
- Entiendo que la información obtenida será tratada de manera confidencial.
- Entiendo que si firmo este papel confirma que leí o que me lo leyeron y he decidido participar de este estudio. Además que si decido retirarme lo puedo hacer con total libertad.

Se me ha preguntado si tengo alguna duda acerca del estudio en este momento. Sé que en un futuro tuviera alguna duda del mismo puedo acudir o contactar al Bachiller Ponce Reyes Octavio con correo electrónico bladimir2208@hotmail.com

Firma del participante del estudio.

Fecha:

PRESENTACION

Me dirijo a Ud. con la presente encuesta, la cual se encuentra dirigida al paciente que recibe tratamiento fisioterapéutico en el servicio de Rehabilitación

Los resultados de la presente encuesta son de utilidad exclusiva para investigación y es de carácter ANÓNIMO.

INSTRUCCIONES

A continuación presentaremos una serie de preguntas referidos sobre su satisfacción con el tratamiento brindado en el servicio de Rehabilitación.

DATOS GENERALES

EDAD: _____

GRADO DE INSTRUCCIÓN: Primaria () Secundaria () Superior ()

CONDICION LABORAL : Activo () Cesante ()

CONDICION DEL TRATAMIENTO: Continuator () Nuevo ()

TIPO DE SEGURO Titular () Familiar ()

A continuación se presentará 22 preguntas; las alternativas son:

1 Muy Bueno

2 Bueno

3 Regular

4 Malo

5 Muy Malo

LEA CUIDADOSAMENTE Y MARQUE LA ALTERNATIVA SEGÚN SU CRITERIO.

Nº		1	2	3	4	5
1	Como catalogaría la infraestructura del ambiente (paredes, puertas, camillas, etc.)					
2	El equipamiento del consultorio o gimnasio terapéutico le parece moderno					
3	El personal que lo atiende tiene apariencia limpia y pulcra					
4	Como catalogaría la iluminación, ventilación y accesibilidad de los ambientes de terapia.					
5	Los profesionales que lo atienden en terapia muestran interés por su problema					
6	Como catalogaría los pasos a seguir para su tratamiento en rehabilitación					
7	Sus datos son correctamente registrados					
8	El personal terapeuta físico cumple con el tratamiento indicado					
9	Se le dio citas oportunamente					
10	Fue sencillo todo el trámite para la obtención de tratamientos en rehabilitación					
11	El personal se mostro interesado en responder sus preguntas					
12	considera que la atención fue rápida y eficaz					
13	Como considera el trato brindado por el medico fisiatra					
14	Como considera el trato brindado por el terapeuta físico					
15	Como considera el trato brindado por el personal de modulo de citas					
16	Los horarios de las citas fueron los mas convenientes para Ud.					

17	Los profesionales le brindaban información clara acerca de su tratamiento					
18	El profesional de la salud le generaba confianza para solucionar su problema de salud.					
19	El tratamiento indicado mejoro las condiciones de su enfermedad					
20	Como cataloga la atención recibida por el medico fisiatra					
21	Como cataloga la atención recibida por el fisioterapeuta					
22	Los profesionales de la salud cumplieron con las medidas de seguridad como uso de guantes, lavado de manos, etc.)					

TIEMPO DE ESPERA

Se expresara la respuesta en minutos, horas o días según sea el criterio del entrevistado

PREGUNTAS	TIEMPO EN MINUTOS HORAS O DIAS
Que tiempo demoro en sala de espera en consultorio de terapia física	
Que tiempo demoro la atención en consultorio o en gimnasio de terapia física	
Que tiempo demoro desde la cita con el medico fisiatra para ser atendido por el terapeuta físico	

BASE DE DATOS

PARTICIPANTE	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22
1	3	2	5	2	5	5	2	5	4	5	3	3	3	5	2	2	2	2	2	3	5	1
2	3	4	1	4	1	3	2	1	4	4	2	1	1	1	3	2	3	2	2	1	1	2
3	4	3	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1
4	4	4	2	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
5	4	5	1	5	1	1	1	1	5	4	1	1	1	1	5	4	1	1	2	1	1	1
6	1	3	2	3	2	4	2	2	5	5	3	5	2	2	4	5	3	3	3	4	3	3
7	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	3
8	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
9	3	3	2	1	1	1	1	3	4	2	2	3	1	1	3	4	1	1	2	2	2	3
10	3	3	2	4	2	3	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2
11	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3
12	2	3	2	2	3	4	3	4	4	4	2	4	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2
13	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
14	2	2	1	4	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2
16	2	1	1	1	1	3	3	1	3	3	1	2	1	1	3	3	2	2	1	1	1	2
17	3	3	2	3	2	1	1	1	3	3	2	2	1	1	3	2	1	1	2	1	1	2
18	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2
19	3	3	1	3	2	2	1	1	4	5	1	2	2	2	4	3	1	1	3	1	2	1
20	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
21	3	3	2	2	2	3	1	2	3	2	2	2	3	2	4	3	3	4	2	3	1	4
22	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
23	2	2	2	3	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2
24	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1
25	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1
26	3	3	2	3	2	3	2	2	5	4	3	3	2	2	4	3	3	3	3	3	2	4
27	2	2	1	3	1	1	1	1	2	1	1	3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2
28	3	3	2	2	1	2	1	1	2	2	1	3	1	3	1	3	2	1	3	2	3	2
29	2	2	1	3	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	3
30	4	3	2	3	2	2	2	2	4	5	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3
31	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1
33	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	2	1	1	1	1	3	1	1
34	3	3	1	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3
35	2	3	2	3	1	1	1	1	5	5	1	1	1	1	3	3	1	1	3	1	1	2
36	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
37	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
38	3	3	1	3	1	1	1	1	3	4	1	2	1	1	3	4	4	1	3	1	1	1
39	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
40	2	3	1	2	1	2	2	1	2	3	2	2	3	1	2	2	2	1	2	2	1	3
41	3	3	2	3	2	2	1	1	3	3	2	2	1	1	1	2	3	2	2	2	2	3
42	5	5	1	4	1	3	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
43	3	3	4	4	4	3	2	2	4	4	2	5	2	4	2	4	2	3	2	2	2	4
44	3	4	2	4	2	3	2	2	4	3	2	4	3	2	4	3	2	2	3	3	2	2
45	2	3	2	4	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2
46	3	3	2	3	2	3	2	2	4	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3
47	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3
48	3	3	2	3	3	2	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3
49	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3
50	3	3	2	4	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2
51	3	3	2	3	2	4	2	2	4	4	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3
52	2	4	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
53	2	2	1	2	1	1	1	1	3	3	2	2	2	1	3	3	2	2	2	2	1	1
54	3	2	1	3	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	3	2	1	1	2	1	2	3
55	1	4	3	4	5	1	2	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3
56	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
57	5	4	1	4	1	3	1	1	5	5	2	5	2	1	5	4	3	4	4	1	1	1
58	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2
59	3	3	1	2	1	2	1	1	3	3	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2
60	3	5	1	3	2	4	2	2	4	4	3	4	2	2	2	4	3	2	2	2	2	4
61	4	3	1	4	2	4	4	5	4	3	1	4	2	5	3	2	2	3	3	2	5	3
62	3	3	2	3	1	4	2	1	5	5	3	3	1	1	5	5	2	1	1	2	2	3
63	2	3	1	2	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	3	3	1	1	2	1	1	1
64	2	2	1	1	1	2	2	1	3	2	2	1	2	1	3	3	1	2	2	2	1	2
65	3	4	2	2	3	3	2	2	3	4	3	3	3	2	5	3	3	4	3	2	2	3
66	4	4	3	3	2	4	4	2	5	5	5	4	5	2	5	5	2	2	5	5	4	5
67	2	2	1	1	1	1	1	1	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2
68	2	3	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2
69	4	4	3	3	2	5	2	1	5	5	3	5	4	2	5	3	3	5	3	5	2	2
70	3	3	2	2	2	1	1	4	4	3	3	2	2	3	4	2	1	2	2	2	2	2
71	3	3	1	3	1	3	2	1	4	4	1	5	1	1	3	3	2	1	2	2	2	2
72	3	2	2	3	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1
73	3	3	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2
74	3	3	1	3	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1
75	3	3	2	3	2	4	2	2	4	4	2	4	2	2	4	4	2	2	3	2	2	2
76	3	4	3	2	4	2	4	4	2	4	3	3	2	4	4	2	3	3	2	2	2	3
77	4	3	2	3	2	3	4	2	2	1	1	2	3	3	2	4	4	2	2	3	2	2
78	3	3	2	2	3	2	2	1	3	2	3	1	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3



Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, Danilo Américo Sánchez Coronel, docente de la Escuela de Postgrado de la UCV y revisor del trabajo académico titulado **“Tiempo de espera y calidad de atención en usuarios externos de fisioterapia del Hospital Edgardo Rebagliati, Lima 2016”** del estudiante; **Octavio Bladimir Ponce Reyes**, y habiendo sido capacitada e instruida en el uso de la herramienta turnitin, he constatado lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud constato 23% verificable en el reporte de originalidad del programa turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la universidad César Vallejo.

Los Olivos Enero del 2017

Danilo Américo Sánchez Coronel

DNI:08745357

Visualizador de Documentos de Turnitin - Google Chrome
 Es seguro | https://turnitin.com/whiz/1/0/az757316725/ava/405/99175926lang=es&...
 Documento de proyecto de investig... Tesis para el 30-Sep-2016

Originality Check Results

ponce_07-1-17.docx 23%

Resumen de Coincidencias

1	Entregado a Universidad	12%
2	www.tepalcotl.org.pe	1%
3	atcra.ccoytec.gob.pe	1%
4	repositorio.org.ec	1%
5	Entregado a Universidad	1%
6	www.tepalcotl.org.pe	1%
7	www.tepalcotl.org.pe	1%
8	repositorio.uobc.ca	1%
9	Entregado a Universidad	1%

ESCUELA DE POSGRADO
 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Tiempo de espera y calidad de atención en usuario externo de fisioterapia del Hospital Edgardo Rebagliati, Lima 2016.

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
 Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud.

AUTOR:
 Mg. Ponce Reyes Octavio Blasimir

ASESOR:
 Mg. Damián Sánchez Coronel

SECCIONES:
 Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
 Calidad de Prestaciones de la salud

FERC - 2016



FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

PONCE REYES, Octavio Bladimir

D.N.I. : 40617498

Domicilio : Calle los Jasmínes 125 urb. Primavera - los Olivos

Teléfono : Fijo : Móvil : 987422975

E-mail : bladimir2208@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

[] Tesis de Pregrado

Facultad :

Escuela :

Carrera :

Título :

[x] Tesis de Posgrado

[x] Maestría

[] Doctorado

Grado : Maestro

Mención : Gestión en los Servicios de la Salud

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

PONCE REYES Octavio Bladimir

Título de la tesis:

Tiempo de Espera y Calidad de Atención en Urgencia Externa de Triotendrio del Hospital Eugenio Rebolledo, Lima, 2016

Año de publicación : 2018

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



Firma : [Signature]

Fecha : 05-06-2018

Los
minutos



ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FORMATO DE SOLICITUD

SOLICITA:

CORRECCIÓN DE TESIS
SEGUN DICTAMEN
POR VISTO BUENO

ESCUELA DE POSGRADO

Octavio Blasimir Ponce Rojas con DNI N° 40617498
(Nombres y apellidos del solicitante) (Número de DNI)
domiciliado (a) en calle los Jasmínos 125 Urb. Prudencia - Los Olivos
(Calle / Lois / NE. / Urb. / Distrito / Provincia / Región)
ante Ud. con el debido respeto expongo lo siguiente:

Que en mi condición de alumno de la promoción: 2016 del programa: Maestría en Gestión
(Promoción) (Nombre del programa)
De los Servicios de la Sblo. identificado con el código de matrícula N° 6000152351
(Código de alumno)

de la Escuela de Posgrado, recorro a su honorable despacho para solicitarle lo siguiente:

CORRECCIÓN DE TESIS SEGUN
VISTO BUENO

ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
CAMPUS LIMA NORTE
OFICINA DE INVESTIGACIÓN
11 MAYO 2018
RECIBIDO
Hora: 12 / Firma: [Firma]

Por lo expuesto, agradeceré ordenar a quien corresponde se me atienda mi petición por ser de justicia.

[Firma manuscrita]

Lima, 11 de Mayo de 2018

- Documentos que adjunto:
- a. TESIS
 - b. DICTAMEN DE DICTAMEN
 - c. Resolución DIRECTOR No 0382-2017
 - d. Tesis

Cualquier consulta por favor comunicarse conmigo al:
Teléfonos: 98741299
Email: bladmir.2208@univalle.edu.pe

[Firma manuscrita]