



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGIA MÉDICA**

**“PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE LA CALIDAD  
DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN  
DEL HOSPITAL IV AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA DE  
ESSALUD ICA, 2017”**

**AUTOR: JHONATAN FRANCISCO DONAYRE HUAMANI**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN TECNOLOGIA MÉDICA EN EL ÁREA DE  
TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

**ASESOR: JOSE LUIS HUAMANI ECHACCAYA**

**ICA-PERÚ**

**2017**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA  
SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGIA MÉDICA  
ESPECIALIDAD DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

HOJA DE APROBACION

TEMA

**“PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE LA CALIDAD  
DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN  
DEL HOSPITAL IV AGUSTO HERNANDEZ MENDOZA DE  
ESSALUD ICA, 2017”**

AUTOR: JHONATAN FRANCISCO DONAYRE HUAMANÍ

Esta tesis fue evaluada y aprobada para la obtención del título de licenciado en Tecnología Médica en el área de terapia física y rehabilitación por la Universidad Alas Peruanas.

PRESIDENTE: Mg. MORON VALENZUELA JULIA CECILIA .....

SECRETARIO: Lic. TM GARCIA CANALES BETTY FRANCISCA .....

MIEMBRO: Lic. TM. CAMACHO ELIAS RONAL STUART .....

**ICA- PERU**

**2017**

Dedico esta tesis a mi familia, quienes me dieron  
su apoyo y confianza para alcanzar cada logro  
académico.

Agradezco a mis docentes, quienes guiaron mi formación académica en esta hermosa carrera.

## RESUMEN

El **objetivo** de la investigación titulada percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza de EsSalud Ica, 2017, fue determinar el nivel de satisfacción en la percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, 2017. **Material y método** fue de tipo observacional, prospectivo y transversal; y de nivel descriptivo; obteniéndose los siguientes. **Resultados**, la percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio de medicina física y rehabilitación, muestra que para 11 personas (4.55%) el servicio cumple una expectativa superada, para 132 personas (54.55%) el servicio cumple una expectativa satisfecha, para 99 personas (40.90%) tiene una percepción de insatisfacción, y 0 personas (0.00%) muestran gran insatisfacción. La percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio según la fiabilidad en el área de medicina física y rehabilitación, muestra que para 0 personas (0.00%) el servicio cumple una expectativa superada, para 161 personas (66.67%) el servicio cumple una expectativa satisfecha, para 81 personas (33.33%) tiene una percepción de insatisfacción, y 0 personas (0.00%) muestran gran insatisfacción. La percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio según la capacidad de respuesta en el área de medicina física y rehabilitación, muestra que para 40 personas (16.66%) el servicio cumple una expectativa superada, para 81 personas (33.34%) el servicio cumple una expectativa satisfecha, para 121 personas (50.00%) tiene una percepción de insatisfacción, y 0 personas (0.00%) muestran gran insatisfacción. La percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio según la seguridad en el área de medicina física y rehabilitación, se muestra que para 0 personas (0.00%) el servicio cumple una expectativa superada, para 61 personas (25.21%) el servicio cumple una expectativa satisfecha, para 181 personas (74.79%) tiene una percepción de insatisfacción, y 0 personas (0.00%) muestran gran insatisfacción. La percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio según la empatía en el área de medicina física y rehabilitación, se muestra que para 32 personas (13.22%) el servicio cumple una expectativa superada, para 129 personas (53.31%) el

servicio cumple una expectativa satisfecha, para 81 personas (33.47%) tiene una percepción de insatisfacción, y 0 personas (0.00%) muestran gran insatisfacción. La percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio según los aspectos tangibles en el área de medicina física y rehabilitación, muestra que para 22 personas (9.09%) el servicio cumple una expectativa superada, para 212 personas (87.60%) el servicio cumple una expectativa satisfecha, para 8 personas (3.31%) tiene una percepción de insatisfacción, y 0 personas (0.00%) muestran gran insatisfacción.

**Palabras Claves:** percepción, pacientes, calidad de servicio, medicina física y rehabilitación, hospital.

## ABSTRACT

The **objective** of the research entitled Patients 'perception about the quality of the physical medicine and rehabilitation services of the Hospital IV Augusto Hernández Mendoza, EsSalud Ica, 2017, was to determine the level of satisfaction in the patients' perception about the quality of the service Physical Medicine and Rehabilitation of Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, 2017. The **material and method** was observational, prospective and transversal; and descriptive level;; The **results** of which are as follows: the perception of patients about the quality of the service of physical medicine and rehabilitation, shows that for 11 people (4.55%) the service meets an expectation exceeded, for 132 people (54.55%) the service meets a satisfied expectation, for 99 people (40.90%) has a perception of dissatisfaction, and 0 people (0.00%) show great dissatisfaction. The perception of patients about the quality of service according to reliability in the area of physical medicine and rehabilitation, shows that for 0 people (0.00%) the service meets an expectation exceeded, for 161 people (66.67%) the service meets an expectation satisfied, for 81 people (33.33%) has a perception of dissatisfaction, and 0 people (0.00%) show great dissatisfaction. The perception of patients about the quality of service according to the response capacity in the area of physical medicine and rehabilitation, shows that for 40 people (16.66%) the service meets an expectation exceeded, for 81 people (33.34%) the service meets a satisfied expectation, for 121 people (50.00%) has a perception of dissatisfaction, and 0 people (0.00%) show great dissatisfaction. The perception of patients about the quality of the service according to safety in the area of physical medicine and rehabilitation, shows that for 0 people (0.00%) the service meets an expectation exceeded, for 61 people (25.21%) the service meets a Satisfied expectation, for 181 people (74.79%) it has a perception of dissatisfaction, and 0 people (0.00%) show great dissatisfaction. The perception of patients about the quality of the service according to the empathy in the area of physical medicine and rehabilitation, shows that for 32 people (13.22%) the service meets an expectation exceeded, for 129 people (53.31%) the service meets a satisfied expectation, for 81 people (33.47%) has a perception of

dissatisfaction, and 0 people (0.00%) show great dissatisfaction. The perception of patients about the quality of the service according to tangible aspects in the area of physical medicine and rehabilitation, shows that for 22 people (9.09%) the service meets an expectation exceeded, for 212 people (87.60%) the service meets a Satisfied expectation, for 8 people (3.31%) has a perception of dissatisfaction, and 0 people (0.00%) show great dissatisfaction.

**KEY WORDS:** perception, patients, quality of service, physical medicine and rehabilitation, hospital.

## INDICE

RESUMEN .....	v
ABSTRACT .....	vli
INDICE .....	9
INTRODUCCION .....	11
CAPITULO I – PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	11
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA <b>Error! Bookmark not defined.</b>	
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.2.1. PROBLEMA GENERAL .....	12
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICO .....	13
1.3. OBJETIVOS.....	13
1.3.1. OBJETIVO GENERAL .....	13
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	13
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	14
CAPITULO II - MARCO TEÓRICO .....	16
2.1. BASES TEÓRICAS.....	16
2.2. ANTECEDENTES.....	33
2.2.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES .....	33
2.2.2. ANTECEDENTES NACIONALES .....	36
2.2.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	38
CAPITULO III <b>Error! Bookmark not defined.</b> - PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.....	39
3.1. DISEÑO DEL ESTUDIO .....	39
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	39
3.2.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....	40
3.2.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....	40
3.3. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS.....	41
3.4. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS .....	41
CAPITULO IV - RESULTADOS .....	43
4.1. RESULTADOS.....	43
4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	50
4.3. CONCLUSIONES .....	51
4.4. RECOMENDACIONES.....	52

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	54
ANEXOS.....	57
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	58
Anexo 2: Operacionalización de las variables.....	59
Anexo 3: Juicio de expertos .....	60
Anexo 4: Datos personales de los encuestados.....	61
Anexo 5: Encuesta .....	68

## INTRODUCCION

La población asegurada tiene una estructura demográfica que combina una importante cohorte de adultos jóvenes con una proporción creciente de adultos mayores; el contexto internacional nos muestra que el principal desafío de los sistemas de salud en los países emergentes es su sostenibilidad en un contexto en el que el desarrollo tecnológico y los nuevos escenarios económicos y demográficos mundiales nos obligan a introducir cambios orientados a atender nuevas demandas sociales que se suman a las ya existentes por lo que brindar atención integral a los asegurados, mejorar el trato hacia ellos, cambiar el modelo de atención por uno basado en la atención primaria y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo–promocionales, contando para ello con el apoyo técnico de la OPS/OMS e implementar una gestión eficiente, en lucha permanente contra la corrupción y transparente, basada en el mérito y la capacidad, con personal calificado y comprometido <sup>1</sup> , evaluar la calidad de la atención desde el punto de vista del usuario externo nos permite, mediante un proceso de investigación respectivamente rápida, obtener información sobre conceptos y actitudes asociadas con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que permite a la institución prestadora de los servicios de salud, a los usuarios internos y a los usuarios externos saber sobre sus necesidades y expectativas; es por ello el interés de realizar el trabajo de investigación sobre la percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, de enero a marzo del año 2017.

## **CAPITULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En investigaciones realizadas en hospitales de España y México en los años 2009 y 2011, reportaron niveles de satisfacción global de 52,2% y 57%, respectivamente, los cuales corresponden a niveles de satisfacción “en proceso” <sup>2</sup>

En nuestro país se ha vuelto más común la evaluación del nivel de satisfacción del usuario, lo cual se ha manifestado en diversas investigaciones. El nivel de satisfacción constituye la formación de una opinión positiva del usuario sobre una determinada institución que satisfaga suficientemente sus necesidades y expectativas. Los beneficios de este método son la rapidez para evaluar aspectos de calidad a un costo relativamente bajo. <sup>3</sup>

En el ámbito local no se han encontrado información relacionada con el tema de investigación.

La elección del presente tema de investigación nace de la inquietud vivida en los años de estudiantes sobre la calidad de atención hacia los pacientes, en los hospitales de la provincia de Ica, para poder contribuir a la solución de los problemas planteados en la investigación; ya que como es sabido que en el país es limitado el acceso a los servicios de salud.

#### **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

##### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cuál es la percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza de EsSalud Ica, 2017?

## **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

**P.E 1:** ¿Cuál es la percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio según la fiabilidad en el área de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, 2017?

**P.E 2:** ¿Cuál es la percepción de los pacientes sobre la calidad de servicio según la capacidad de respuesta en el área de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, 2017?

**P.E 3:** ¿Cuál es la percepción de los pacientes sobre la calidad de servicio según la seguridad en el área de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, 2017?

**P.E 4:** ¿Cuál es la percepción de los pacientes sobre la calidad de servicio según la empatía en el área de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, 2017?

**P.E 5:** ¿Cuál es la percepción de los pacientes sobre la calidad de servicio según los aspectos tangibles en el área de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, 2017?

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar el nivel de satisfacción en la percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, 2017

### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

**O.E 1:** Precisar el grado de fiabilidad en la atención en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, 2017

**O.E. 2:** Especificar la capacidad de respuesta a las necesidades que requieren los pacientes en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, 2017

**O.E. 3:** Identificar el grado de seguridad en los procedimientos en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, 2017

**O.E. 4:** Determinar el grado de empatía en la atención brindada a los pacientes en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, 2017.

**O.E. 5:** Identificar el grado de satisfacción según los aspectos tangibles en la estructura del servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, 2017.

### **1.4. JUSTIFICACIÓN**

La satisfacción del usuario es uno de los aspectos que en términos de evaluación en calidad de atención, ha venido cobrando mayor atención, siendo considerada desde hace poco más de una década uno de los ejes de evaluación de la calidad de atención.<sup>2</sup> Si bien es cierto existe un intenso debate en cuanto a su concepción y metodologías de medición, también es consenso la relevancia de la visión de los usuarios sobre los servicios como un elemento clave en la mejoría de la organización y provisión de la calidad en la atención.<sup>3</sup>

Uno de los principales motivos para la realización del estudio surge ante los frecuente de problemas médico legales, denuncias de mala praxis, impericia y negligencia médica, que van cobrando importancia en el país, así como por la insatisfacción del personal médico asistencial, que identifican como causas para ella, el corto tiempo asignado para la atención de cada paciente.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.2. BASES TEÓRICAS

##### 2.2.1. Componentes de la Calidad Asistencial

Según Donabedian, son tres los componentes de la calidad asistencial a tener en cuenta.

- **El componente técnico:** el cuál es 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.
- **El componente interpersonal:** el cual está basado 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.
- **El componente de confort:** los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable.

A partir de este análisis numerosos autores han postulado las dimensiones que abarca la calidad, siendo la clasificación más conocida la de H. Palmer que incluye. <sup>12</sup>:

- Efectividad: Capacidad de un determinado procedimiento o tratamiento en su aplicación real para obtener los objetivos propuestos.
  - Eficiencia: La prestación de un máximo de unidades comparables de cuidados por unidad de recursos utilizada.
  - Accesibilidad: Facilidad con que puede obtenerse la asistencia frente a barreras económicas, organizativas, culturales, etc.

- Aceptabilidad: Grado de satisfacción de los usuarios respecto a la atención.
- Competencia profesional: Capacidad del profesional para la mejor utilización de sus conocimientos a fin de proporcionar cuidados y satisfacción a los usuarios. Uno de los debates más interesantes en este ámbito es la discusión sobre si los costes deben formar parte de la definición de calidad. Mientras algunos autores mantienen la necesidad de separar ambos conceptos para poder interrelacionarlos (Pe.: calidad/unidad de coste) otros incluyen la eficiencia en el centro de la definición de calidad postulando que si no se da, no tiene sentido la discusión sobre calidad.

### **2.2.2. Calidad Máxima versus Calidad Óptima**

Es importante diferenciar el significado de calidad máxima y calidad óptima. En efecto, la primera constituye un intento de consecución de la calidad ideal teórica, al precio que sea y con independencia de considerar si existen o no factores que se oponen a su consecución. Representa como es lógico un desiderátum, una utopía, la mayor parte de las veces inalcanzable pero que hay que perseguir. A este concepto se opone la calidad óptima, es decir aquella que, atendiendo a las circunstancias presentes, es factible de conseguir. Significa por tanto una adecuación del esfuerzo que debe hacerse para conseguir una determinada calidad, la máxima posible atendiendo las circunstancias. Como se comprenderá, constituye una visión más realista y razonable.<sup>13</sup>

### **2.2.3. Motivaciones para la Mejora de la Calidad**

Las motivaciones por las cuales puede plantearse la mejora de la calidad son de distinto origen. De un lado, la transgresión o no adecuación de los valores éticos en una situación concreta puede aconsejar un cambio de la misma hacia otra situación de mayor calidad acorde con los valores éticos. Por otra parte, la mejora de la calidad puede ser promulgada por el legislador, por ejemplo al dictar leyes de acreditación de los centros de atención que contengan unos requisitos de mínimos para determinadas actividades. La mejora de la

calidad puede generarse por otra vía, como es la constatación de que el centro posee una mala imagen dentro de la comunidad y en consecuencia el motivo social será en este caso el responsable del cambio. Por fin, los motivos económicos en general y el control de los costes en particular pueden ser la génesis del cambio.

#### **2.2.4. Planificación, Evaluación y Mejora de la Calidad Asistencial**

El aumento de los costes de la atención motivó en la década de los 80 una situación de crisis de los sistemas de atención a las personas que condujo progresivamente al convencimiento de que es necesario el establecimiento de prioridades, atendiendo a la limitación de recursos y al encarecimiento progresivo, sin menoscabo de la calidad de la atención. En este contexto los sistemas de atención a las personas se vuelven hacia las empresas industriales para aprovechar su experiencia en el manejo de situaciones de crisis y se empiezan a aplicar enfoques de la calidad provenientes de la industria que aportan un nuevo desarrollo a los conceptos de la calidad sanitaria. Una aportación esencial en este ámbito es la realizada por Juran, el cual sostiene que la calidad no sólo puede evaluarse y mejorarse, sino que debe también planificarse, siendo esta fase necesariamente previa a las demás<sup>12</sup>. Una vez planificada la mejora de la calidad por medio de la definición de la calidad que le interesa al cliente y diseñando los servicios adecuados a sus necesidades, deben destinarse y organizar los recursos de forma que permitan conseguir estos objetivos, diseñando al propio tiempo los procesos capaces de producirlos y transfiriéndolos a las actividades habituales. Es entonces cuando puede producirse la evaluación de la calidad y la implementación de las medidas para que la mejora de la calidad pueda producirse, una vez se haya diseñado el sistema de medida que haga posible una rigurosa evaluación. Este concepto es esencial en el desarrollo de la calidad asistencial ya que introduce un matiz de extrema importancia como es el de que si la calidad debe planificarse, su responsabilidad máxima corresponde a las personas que realizan la planificación en las empresas, es decir a la alta dirección... Otras contribuciones importantes fueron las de Deming, Crosby, Ishikawa,... que han tenido una significación decisiva en la aplicación de la calidad de la atención de la salud en los últimos diez años. <sup>29</sup>

### **2.2.5. Metodología de la Evaluación de la Calidad Asistencial**

Por lo que respecta a la evaluación y mejora de la calidad debe decirse que es imprescindible considerar en todo momento cuál es la práctica considerada correcta. Este concepto constituye un criterio, mientras que el nivel óptimo de aplicación de este criterio en una determinada realidad concreta constituye un estándar. Los estándares se fijan de acuerdo a los conocimientos científicos o los requisitos sociales del momento. En caso de que no exista evidencia científica pueden fijarse por consenso entre los afectados por un determinado problema. Es imprescindible que una vez evaluada la práctica actual, se compare con los criterios y estándares establecidos, a fin de conocer los motivos de una práctica deficiente o mejorable, aspecto que constituye una fase muy importante del ciclo de evaluación. Deben a continuación proponerse e implantarse medidas correctoras eficaces de modo que la práctica obtenida, después de su aplicación, mejore claramente hasta alcanzar los niveles previamente establecidos. Debe recordarse en lo que hace referencia a la mejora de la calidad que esta debe ser continua y por tanto los estándares deben elevarse continuamente. Para ello no debe olvidarse que el proceso de mejora de la calidad debe estar centrado en el paciente y que siendo la atención del paciente resultado de una suma de acciones concretas, la mejora de la calidad debe conseguirse a través de una aproximación multifactorial que englobe todos estos factores que concurren en el usuario. Debe resaltarse que si bien la gestión contempla los objetivos de la misma como su herramienta más importante, los programas de calidad trabajan a base de estándares. Estos conceptos no deben confundirse, así como debe diferenciarse también la investigación sobre calidad, que como toda investigación trabaja sobre hipótesis.<sup>30</sup>

De tal manera, no deben mezclarse en un programa de mejora de calidad, elementos propios de la investigación, atendiendo a que ésta maneja conceptos hipotéticos, es decir, aún por demostrar. A modo de corolario de esta sección debe hacerse hincapié en que la calidad de la asistencia, si bien todos los profesionales tienen su parte alícuota, es responsabilidad compartida con la institución y con la dirección del centro.

#### **2.2.6. El Diseño de las Acciones de Mejora**

Las acciones de mejora constituyen el núcleo de los programas de calidad. Se aplican en función de las causas que se han detectado en los problemas que se evalúan. En general podemos encontrar tres grandes tipos de causas: Problemas derivados de la falta de conocimientos, es decir, los profesionales no conocen como realizar correctamente un determinado aspecto de su trabajo (Pe.: los cuidados más adecuados o, como informar sobre situaciones que generan ansiedad,...). Frente a este tipo de causas las acciones más adecuadas son la formación continuada y la protocolización. Problemas derivados de déficits organizativos, los cuales se corrigen lógicamente modificando los circuitos, las cargas de trabajo, los sistemas de coordinación e información, etc.,... Problemas de actitud derivados de situaciones en las cuales los profesionales no están motivados para realizar una atención óptima. Por ejemplo, en los últimos años se ha discutido mucho sobre el síndrome de burnout (quemado) de algunos profesionales. Las actitudes pueden verbalizarse, discutirse y por supuesto modificarse entendiendo su origen y aplicando estrategias de reconocimiento e incentivación. De ahí que los expertos en calidad propugnen, en consecuencia con estos conceptos, el logro de un cambio de actitud de los profesionales implicados en el proceso de mejora, derivado de la experiencia japonesa, expresado con claridad en la frase "hacerlo bien a la primera" (Do it right the first time).

### **2.2.7. La Aplicación Práctica de la Mejora de la Calidad: el Diseño de Planes de Calidad**

Los planes de calidad pretenden una serie de finalidades entre las cuales destacan cuatro principales.<sup>14</sup> En primer lugar el lograr el óptimo beneficio de la atención de cada usuario a través de la práctica de los profesionales por medio de los estudios de proceso y de resultado. Asimismo, el minimizar los riesgos que la asistencia comporta, garantizando la seguridad y procurando obtener un buen balance riesgo/beneficio, tratando de evitar accidentes o causado por la propia asistencia. Otra finalidad que se persigue es la obtención de la eficiencia en el uso de los recursos destinados a la atención o lo que es lo mismo, lograr una buena relación costes/resultados; en definitiva, conseguir este beneficio con los recursos mínimos. Por último garantizar el confort y respeto al derecho de los usuarios, por medio del cumplimiento de las expectativas de los mismos, prestando los servicios en último término de forma satisfactoria para la población. Existen diferentes formas de abordar un programa de calidad pero en síntesis puede decidirse trabajar:

- Con un enfoque por problemas, es decir realizando una lista de los aspectos susceptibles de mejora, priorizarlos y abordarlos progresivamente.
- Mediante sistemas de monitorización, evaluando periódicamente a través de indicadores los aspectos considerados cruciales de la atención (tanto si creemos que actualmente lo estamos haciendo bien como si pensamos que puede haber problemas).

Este segundo enfoque requiere una mayor complejidad metodológica y de recursos pero permite una visión más globalizada de la situación. Las diferentes formas organizativas los programas que pueden adoptarse (comisiones, grupos de mejora, círculos de calidad,...) dependen del tipo de enfoque del programa y de los objetivos que se fijen en cada momento.

### **2.2.8. Factores de Éxito en la Implantación de un Programa de Mejora de Calidad**

Para que tenga éxito todo programa de mejora de calidad precisa atender una serie de premisas, cuya ausencia hace presagiar el fracaso del mismo. Así, es primordial que los programas estén centrados en el cliente y vean a éste como el núcleo de atención. El establecimiento de un programa de mejora de la calidad debe abordarse desde una aproximación multidisciplinaria que contemple de manera global todos los extremos susceptibles de mejora. Como ya se ha mencionado con anterioridad es fundamental la asunción del programa por parte de los directivos del centro y que éste no sólo tenga la consideración de un objetivo institucional sino también que esté integrado en los sistemas de gestión. En lo que se refiere al personal, debe decirse que su participación debe producirse como parte de su responsabilidad profesional y que deben lograrse elementos de incentivación positiva que mantengan el interés por el proceso de mejora. Asimismo, es imprescindible el soporte metodológico para lograr realizar los estudios de forma eficiente, válida y fiable. Por último, y es condición sine qua non, debe procederse a una evaluación sistemática del programa a fin de comprobar su eficacia y corregir los defectos que pudieran haberse encontrado.

### **2.2.9. Evaluación de los grados de calidad de los centros**

Parangonando los grados de concienciación que distintas empresas pueden tener de los problemas que les afectan, puede establecerse una gradación del conocimiento de los centros respecto a la calidad de poseen. Estos grados pueden dividirse en las siete siguientes categorías, escalonadas según más o menos conocimiento de su problemática:

6.- Existen centros que saben porque no tienen problemas.

5.- Existen centros que saben resolver problemas antes de que se presenten.

4.- Existen centros que saben organizar la corrección sistemática de los problemas.

- 3.- Existen centros que corrigen los problemas cuando se presentan.
- 2.- Existen centros que saben por qué hay problemas pero no saben resolverlos.
- 1.- Existen centros que saben que hay problemas pero no saben por qué
- 0.- Existen centros que no saben que en realidad hay problemas.

#### **2.2.10. La Relación de la Calidad con el Individuo y la Sociedad**

A pesar de que hemos mencionado anteriormente las aportaciones de los sistemas de calidad industrial al modelo de atención a las personas, es interesante señalar una serie de consideraciones de la atención en relación, tanto al cliente como a la sociedad, las cuales diferencian claramente ciertas características de la gestión de la calidad en este ámbito respecto de aquellas propias del ámbito industrial. De una parte, los profesionales de la atención no son sólo proveedores de satisfacción para los usuarios, sino que también aseguran la correcta atención por medio de los aspectos de la calidad técnica, de la máxima importancia. De hecho, el usuario establece con el profesional una relación fiduciaria, es decir, basada en la asunción de que el profesional obrará de la manera más adecuada y le aconsejará sobre lo que más le convenga.<sup>14</sup> Cabe decir que la relación interpersonal que se establece en la atención a las personas es especialmente compleja ya que se produce en unos momentos en que están en juego valores muy importantes de la persona (vida, autonomía, dignidad, etc.), aspectos éstos que deben cuidarse especialmente. De otra parte, no debe olvidarse que el usuario o su familia, en virtud de su derecho emanado del principio de autonomía, tiene la capacidad de participar en el proceso, lo cual establece una responsabilidad compartida con los profesionales en relación a los resultados obtenidos. Por lo que hace referencia a las relaciones con la sociedad debe resaltarse que, al menos en la atención pública, deben utilizarse los recursos de una forma equitativa, de tal manera que la distribución de la atención sea lo más justa posible.

### **2.2.11. La calidad Asistencial y su Relación con la Ética**

Estos dos últimos conceptos sientan las bases para considerar la dimensión ética de la garantía de calidad que debemos a nuestros usuarios. En efecto, las consideraciones de hacer el máximo bien, el no hacer daño, el permitir la máxima soberanía de decisión en aquellos temas que le atañen y no hay nada que atañe más a una persona que su propio cuerpo y su propia vida- y procurar el bien de la comunidad, devienen un imperativo ético. En este panorama el desarrollo de la metodología de la bioética está jugando un papel muy importante. La definición de los principios básicos y su correlación ha representado un instrumento de valor inapreciable en el ámbito de la calidad y la gestión de los servicios a las personas<sup>16</sup>. Además, a partir de la formulación de la bioética, la eficiencia se convierte no sólo en el mejor sistema de controlar costes sino en un imperativo ético para profesionales y gestores, ya que es la única forma de garantizar el principio de justicia. No se trata sólo de hacer lo mejor posible al mínimo coste para ahorrar o aumentar beneficios, sino porque el principio de justicia no permite desaprovechar recursos, siempre escasos hoy en día, que podrían ser utilizados para solventar las necesidades de otros individuos. La bioética constituye en consecuencia un marco global de capital importancia que permite establecer un sistema de valores para discutir las decisiones. De este modo, la bioética se convierte en el método para establecer criterios de calidad de la atención tanto de la vertiente asistencial, como de la gestión de los centros, los cuales, con posterioridad, podrán evaluarse y mejorarse siguiendo la metodología de la mejora continua de la calidad.

### **2.2.12. Fundamentos de la fisioterapia**

Según Weimann (1978) la medicina física es “una tendencia profesional orientada terapéuticamente” que usa diferentes formas de energía tanto naturales como elaboradas técnicamente (por ejemplo, energía mecánica como masajes y movimiento, calor, energía de ondas, distintos tipos de ondas electromagnéticas, ondas sonoras y diferentes formas de electricidad).

El objetivo general y aquí es donde se encuentra una diferencia básica entre muchos de sus procedimientos y la farmacoterapia o la cirugía es apelar a las fuerzas ordenadoras internas y a la capacidad de autor regeneración del propio organismo. Siempre que se pueda se deben “usar, promover y optimizar procedimientos de curación naturales”. Esta definición deja claro que la fisioterapia, con sus principios de acción, ha de ser incluida dentro de la medicina física. Los caminos para el reconocimiento y tratamiento tienen que estar adecuados a cada caso en particular. En este punto también se trata del intento de aprender a observar el principio básico general de todas las alteraciones funcionales como guía para el tratamiento fisioterapéutico y meta máxima a alcanzar.

#### **2.2.13. Técnicas de la fisioterapia**

El movimiento es el resultado “del funcionamiento combinado de músculos, tendones, articulaciones y huesos, es decir, de la interacción activa y pasiva del sistema locomotor”. (Barham 1982). La actividad muscular es posible gracias a la función neurofisiológica de la motricidad sensorial y a los procesos energético-musculares. Sin embargo el factor más importante para el movimiento es el ser humano cuando está motivado para aquél. Esto es válido también para la terapia de movimiento. Para la motivación, en la práctica es determinante la información al paciente sobre el objetivo del tratamiento fisioterapéutico y el aprendizaje de la observación del cuerpo. Ambos conceptos son importantes para la práctica individual de los pacientes. El aprendizaje de la observación ocurre cuando se dirige la atención hacia el cambio de tensión de los músculos, a las diferentes posturas del cuerpo, a las elongaciones musculares, a los movimientos de las articulaciones, a las posturas en el trabajo, etc. Las técnicas en la fisioterapia se dividen en:

- Técnicas fisioterapéuticas de exploración.
- Técnicas fisioterapéuticas de tratamiento.

Las técnicas de tratamiento se subdividen en técnicas activas y técnicas pasivas. Esta división se hace para conseguir un aspecto general sistemático. Se completa con la inclusión de los capítulos “Moverse en el agua” y “Técnicas fisioterapia- ticas especiales”.

#### **2.2.14. Exploración en Fisioterapia. <sup>18</sup>**

La exploración fisioterapéutica está orientada al objetivo de plantear una recopilación planificada y enjuiciada de datos, lo que nos proporciona un cuadro suficientemente completo y detallado de la situación actual del paciente. Esta repetida y sistemática recopilación de resultados es necesaria porque:

- gracias a ella se ejercita la observación selectiva y el enjuiciamiento seguro,
- se añade el análisis de los resultados de la exploración, de donde se deducen las metas del tratamiento, los principios del tratamiento y la aplicación de las técnicas de tratamiento más abajo se encuentre el centro de gravedad del cuerpo con respecto a éste.

Es más inestable cuanto menor sea la curva de apoyo y más alto esté el centro de gravedad. En este caso es necesaria poca fuerza para sacar al cuerpo de un equilibrio inestable y provocar la caída. Para moverse en una posición erecta hay que tener también en cuenta la naturaleza del área de apoyo, si es movable (inestable) o fija (estable). Una complexión robusta requiere una mayor fuerza que Se oponga, mejora la contracción muscular y con ello la estabilidad. Una base movable se mueve por el peso del cuerpo, la base de apoyo se desliza, la estabilidad se vuelve insegura.

#### **2.2.15. El fisioterapeuta**

Es un profesional que debe estar capacitado y autorizado para evaluar, examinar, diagnosticar, y tratar, las deficiencias, limitaciones funcionales y discapacidades de sus pacientes y clientes. La Confederación Mundial por la Fisioterapia (WCPT) recomienda fisioterapeutas que hayan seguido programas educativos basados en estudios universitarios o de nivel universitario, con un mínimo de cuatro años, validados y acreditados. La formación profesional

prepara a los fisioterapeutas para ser profesionales autónomos capacitados para trabajar en colaboración con otros miembros del equipo de salud.

El plan de estudios del fisioterapeuta incluye los conocimientos y experiencias de aprendizaje en las ciencias clínicas (por ejemplo, el contenido sobre los sistemas cardiovascular, endocrino, pulmonar, metabólico, gastrointestinal, genitourinario, musculo esquelético y neuromuscular, y de las condiciones médicas y quirúrgicas vistas con más frecuencia por el fisioterapeuta).<sup>18</sup>

Los planes de estudios para el grado de fisioterapia además incluyen: Investigación para determinar si los pacientes o clientes requieren un mayor examen o derivación a otro profesional de la salud.

Valoración de los pacientes o clientes mediante la obtención de una historia clínica y otras fuentes.

Evaluación de los datos de la exploración (la historia, la revisión de los sistemas, y las pruebas y medidas) para tomar decisiones clínicas.

Determinar un diagnóstico que guiará el futuro del paciente.

Colaborar con los pacientes o clientes, miembros de la familia, otros profesionales y otras personas, para determinar un plan de atención que sea aceptable, realista, culturalmente competente, y centrado en el paciente.

Proporcionar las intervenciones de terapia física necesarias para lograr las distintas metas y resultados.

Promover la prevención, promoción de la salud, y bienestar de todos los individuos.

La fisioterapia es una profesión libre, independiente y autónoma

Funciones básicamente son tres:

- Asistencial.
- Docente e Investigadora.
- Gestión.

### **Función Asistencial** <sup>19</sup>

Relación que el fisioterapeuta, como profesional sanitario, establece con una sociedad sana pero que requiere un tratamiento con la finalidad de prevenir, curar, y recuperar por medio de la actuación y

técnicas propias de la fisioterapia. El fisioterapeuta deberá establecer una valoración previa y personalizada para cada enfermo, y emitir el diagnóstico fisioterápico, que consistirá en un sistema de evaluación funcional y un sistema de registro e historia clínica de fisioterapia, en función de los cuales planteará unos objetivos terapéuticos, y en consecuencia diseñará un plan terapéutico utilizando para ello los agentes físicos propios y exclusivos de su disciplina. Sin ningún género de dudas, la herramienta principal del fisioterapeuta es **la mano**, y en consecuencia, la **terapia manual**. Así: Kinesioterapia, o Terapia por el Movimiento. Manipulación vertebral y de articulaciones periféricas. Fisioterapia Manual Ortopédica o Terapia Manual (del inglés *Manual Therapy*) Ejercicios Terapéuticos. Reeducción postural global y métodos kinésicos manuales analíticos o globales de valoración y tratamiento, potenciación, estiramiento y reequilibración de la función músculo-esquelética. (Distintas concepciones según la escuela: así, tenemos distintos conceptos, como la R.P.G., Método Mézières, Cadenas Musculares, método G.D.S., etc.)

Control motor. Movilizaciones articulares, neuro-meníngeas, fasciales y viscerales.

Estiramientos Analíticos en Fisioterapia: Maniobras terapéuticas analíticas en el tratamiento de patologías músculo esquelética. Métodos manuales de reeducación del tono postural, sinergias y patrones neuro-motores patológicos en el caso de la Fisioterapia Neurológica (Igualmente, aquí encontramos distintos conceptos según la escuela: Brunnstrom, Bobath, Perfetti, Vojta, Castillo-Morales, LeMetayer, etc.)

Métodos manuales de desobstrucción de la vía aérea, reequilibración de los parámetros ventilatorios, y reeducación al esfuerzo en el caso de la Fisioterapia Respiratoria.

Gimnasia hipopresiva (también denominada gimnasia miasténica hipopresiva), técnica procedente del Método Hipopresivo y otros métodos analíticos o globales para la reeducación de disfunciones pélvicas uro-ginecológica en el ámbito de la Fisioterapia Obstétrica.

Vendaje funcional y Kinesio-Taping o Vendaje Neuromuscular, es la utilización de unas cintas de esparadrapo elástico cuyas propiedades se asemejan a las de la piel, aplicadas sobre ella con diferentes grados de tensión.<sup>20</sup>

Fibrólisis Diacutánea.

Masoterapia: uso de distintas técnicas de masaje.

Pero también se ayuda de otros agentes físicos mediante el uso de tecnologías sanitarias:

Electroterapia: aplicación de corrientes eléctricas.

Ultrasonoterapia: aplicación de ultrasonidos.

Hipertermia de contacto: Aplicación de equipos de hipertermia o diatermia de contacto.

Hidroterapia: Terapia por el Agua.

Termoterapia: Terapia por el Calor.

Mecanoterapia: aplicación de ingenios mecánicos a la Terapia.

Radiaciones: excepto radiaciones ionizantes.

Magnetoterapia: Terapia mediante Campos Electromagnéticos.

Crioterapia: Terapia mediante el Frío.

Láserterapia.

Vibroterapia.

Presoterapia.

Terapia por Ondas de Choque Radiales.

Electro bio-feedback.

Otros agentes físicos aplicados a la terapia.

Medios utilizados por la fisioterapia

Técnicas propias de la Fisioterapia: Masaje Reflejo del Tejido Conjuntivo (BGM), método Kabat, Drenaje linfático Manual (DLM), concepto Bobath, Perffeti, Movilización neurodinámica Cyriax o Masaje Trasverso profundo, Vojta, Punción Seca, Electrolisis Percutánea Intratisular, etc

Una enfermera usa un tubo al vacío de alta frecuencia para la estimulación periférica. Un tratamiento habitual durante la Primera Guerra Mundial.

Cinesiterapia: consiste en el tratamiento de las enfermedades a través del movimiento.

Termoterapia: aplicación de calor sobre el organismo a través de cuerpos materiales que presentan una temperatura elevada.

Crioterapia: aplicación del frío sobre el organismo con un fin terapéutico.

Hidroterapia: empleo del agua con fin terapéutico.

Talasoterapia uso del medio marino y del clima marino.

Electroterapia: Aplicación de energía electromagnética al organismo con el fin de producir sobre él reacciones fisiológicas y biológicas.

Helioterapia: uso terapéutico de los rayos solares.

Hidrocinesiterapia: realización de ejercicios en el medio acuático.

Fototerapia: tratamiento de lesiones mediante la aplicación de luz: ultravioleta o infrarrojos.<sup>21</sup>

Vendaje neuromuscular o kinesiotaping: Cintas de algodón con un adhesivo acrílico usadas para tratar lesiones de atletas y otros trastornos físicos.

Vendaje funcional: técnica de inmovilización parcial que se emplea en lesiones tendinosas, musculares y de ligamentos principalmente.

Mecanoterapia: Método curativo de algunas enfermedades que se fundamenta en el empleo de aparatos especiales para producir movimientos activos o pasivos en una parte del cuerpo.

Osteopatía

### **Función docente e investigador**

La fisioterapia es una profesión sanitaria que está integrada en la Universidad; corresponde pues al fisioterapeuta docente proporcionar una formación cualificada a sus alumnos y adaptarse a los nuevos avances científicos que se produzcan en la profesión, para así poder proporcionar una formación en todo momento actualizada y participar en estudios de investigación propios de su disciplina.

Función de Gestión

El Fisioterapeuta puede o no tener la responsabilidad de participar en la Gestión de los Gabinetes o Centros de Fisioterapia donde realiza

su actividad sanitaria, variando esto según la legislación vigente de cada país.

### **Rehabilitación**

El Diccionario de Oxford provee una definición estándar pero limitada de rehabilitación. Según el diccionario, rehabilitación es “un curso de tratamiento, en gran parte terapia física, diseñada para revertir los efectos debilitantes de una herida.”<sup>21</sup> Esta definición refleja uno de los más comunes pero acotados conceptos de rehabilitación, uno que está centrado en la atención física. Un segundo significado de rehabilitación, también acotado y predominante en el Derecho, es aquel ligado a ayudar a “una persona que [...] ha sido liberada de prisión [o que aún está en prisión] a readaptarse a la sociedad.”<sup>23</sup> Ambos conceptos han tenido un impacto en la forma en que la rehabilitación es entendida con arreglo al derecho internacional.

tres tipos diferentes de rehabilitación: rehabilitación médica, referida a “la parte de la asistencia médica que trata de desarrollar las capacidades psicológicas y funcionales del individuo y, si es preciso, sus mecanismos de compensación, a fin de permitirle llevar una existencia autónoma y activa;”<sup>23</sup> rehabilitación social, que significa “la parte del proceso de rehabilitación que trata de integrar o de reintegrar a una persona inválida en la sociedad ayudándolo a adaptarse a las exigencias de la vida familiar, colectiva y profesional, disminuyendo al propio tiempo las cargas económicas y sociales que pueden obstaculizar el proceso global de rehabilitación;” y rehabilitación vocacional, que se refiere al “suministro de medios - especialmente orientación profesional, formación profesional, y colocación selectiva- para que los inválidos pueden obtener y conservar un empleo adecuado.”<sup>24</sup> En el mismo sentido, el Profesor y MD Alexander Mair, renombrado especialista médico escocés y autor del informe Mair (1972), entiende a la rehabilitación médica como “el restablecimiento de un individuo a sus más completas capacidades físicas, mentales y sociales.”<sup>24</sup>

## 2.2. ANTECEDENTES

### 2.2.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

- Pérez Riera, Jenny Elizabeth, la calidad de atención y nivel de satisfacción de los usuarios del área de rehabilitación del hospital instituto ecuatoriano de seguridad social, del cantón Latacunga provincia de Cotopaxi, en el período noviembre 2013 – marzo 2014; 2015, <sup>4</sup>. Ambato – Ecuador; **objetivo general:** Determinar la calidad de atención y nivel de satisfacción de los usuarios del departamento de Rehabilitación del Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, del Cantón Latacunga Provincia de Cotopaxi, en el período Octubre 2013 – Febrero 2014; **diseño metodológico:** es un trabajo de campo de tipo descriptivo, de nivel exploratorio explicativo, **resultados:** del 100% de los encuestados 122 de ellos que equivale al 73% manifiestan que el servicio que presta el personal en el área de rehabilitación si genera confianza, mientras que 44 de ellos que equivale al 27% opina que el servicio no genera confianza, por lo tanto, siendo el 73% la mayoría de encuestados concluimos que el servicio que presta el personal del área de rehabilitación si genera confianza y seguridad; **conclusión:** se concluye que el Hospital IEES Latacunga actualmente cuenta con un instrumento de evaluación de la calidad de atención que sirve para evaluar al hospital en general, al mismo tiempo que el servicio de terapia física y rehabilitación no cuenta con un sistema de evaluación de calidad de atención al usuario, motivo por el cual se realizó la presente investigación de acuerdo a las necesidades de la institución que tenga pertinencia con las de los pacientes.
- Del Salto Mariño Edgar; evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del instituto nacional Mejía en el periodo 2012.; 2014. <sup>5</sup> Quito – Ecuador; **objetivo general:** analizar la calidad de la atención ofertada por parte del Departamento Médico del Instituto Nacional Mejía y la satisfacción de los estudiantes, docentes y administrativos respecto a las expectativas que tienen de sus necesidades de salud en el periodo 2012;

**diseño metodológico:** fue observacional de tipo epidemiológico analítico transversal; **resultados:** en el servicio de Salud la persona que primero les atiende es la enfermera como lo demuestra el 60.9 %, la mayoría considera que se toman signos vitales así mismo consideran que el tiempo de espera en la pre consulta con la enfermera es adecuado en un 81,6%, en cuanto al trato por parte de la licenciada de enfermería consideran en un 94,3 % que es adecuado; **conclusión:** los usuarios del Departamento Médico se encuentran satisfechos de la atención entre el 88,97 y el 94,36 % de toda la población del Instituto Nacional Mejía.

- Rodríguez García Natalia Carolina Caballero; Caballero Katherine Solange; Calidad de Atención, desde la perspectiva del usuario en el Centro de Diagnóstico Terapéutico del Hospital San Juan de Dios; 2013.  
<sup>6</sup> Santiago – Chile; **objetivo general:** Detectar, según la percepción de los usuarios, los puntos críticos de la satisfacción usuaria, que están relacionados con la acreditación hospitalaria en términos de calidad de atención, dentro del CDT hospital san Juan de Dios; **diseño metodológico:** estudio es de carácter descriptivo – Exploratorio; **resultados:** De acuerdo a la información revelada en la encuesta, en cuanto a tiempos de espera, se registra un 54% de personas que están insatisfechas con el tiempo de espera para la obtención de la hora médica, como se puede ver en la figura N° 4 del anexo. A su vez la insatisfacción de los usuarios también se ve reflejada en el tiempo transcurrido desde la derivación desde la atención primaria hasta su primera atención en el CDT, reflejando un 41% de insatisfacción, el que indica que mayoritariamente esperan más de un mes para ser derivados; La clasificación global de la infraestructura registra un 61% de satisfacción por parte de los usuarios siendo el ítem mejor evaluado dentro de la encuesta de opinión usuaria; **conclusión:** Dentro de los factores más importantes en cuanto a la calidad de atención, se encuentra, la amabilidad del personal, la que registra un gran nivel de insatisfacción por parte de los usuarios, una de las causas de este problema radica en la desmotivación que sufre el personal, al

encontrarse sobrecargado en sus funciones por la falta de funcionarios, tanto médicos y técnicos como administrativos, constituyendo un nudo crítico de la atención.

- Mongui Palacios Eduard Wanderley, Percepción de la calidad de la atención médica en población con discapacidad físico-motora que acude a la fundación A.P.R.I.L.P. <sup>7</sup>; 2015; La Plata, Argentina; **objetivo general:** Describir la percepción de la calidad de la atención médica en la población con condición de discapacidad físico motora que acude a la fundación A.P.R.I.L.P.; **diseño metodológico:** es observacional de tipo descriptivo y corte transversal; **resultados:** Frente a la percepción de la calidad de la atención medica desde la accesibilidad con dimensión geográfica, el 39,1 % de la población con discapacidad físico motora percibe que la distancia desde el domicilio hasta el sitio de Atención Medica es Muy lejos, el 43,6 % perciben que el tiempo gastado en el desplazamiento para acceder a la atención médica es largo; Adicionalmente, la percepción de la Accesibilidad experimentada desde la dimensión administrativa en la atención médica, el 56,4 % de la población con discapacidad físico motora percibe que el trámite para solicitar cita para recibir 54 atención médica es sencillo, seguido del 22,7% que refieren que este trámite es complicado; **conclusiones:** Desde la percepción de la satisfacción global en el resultado, el 40% percibió que se siente satisfecha con los servicios recibidos mientras que el 34,5% se encuentra insatisfecha con la atención medica recibida, el 50,9% volvería a atenderse nuevamente en la misma Institución; mientras que el restante 49,1% de la población manifiesta que no volverían a atenderse en la misma Institución. Estos indicadores orientan en contravía la probabilidad de alcanzar un resultado deseado en salud producto de la adecuada calidad. Todo lo anterior esgrime una falta de satisfacción importante a las expectativas que tiene la población con discapacidad físico motora al recibir la atención médica, 61 incumpliendo a la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad a la falta de garantizar el más alto nivel posible de salud sin discriminación.

## 2.2.2. ANTECEDENTES NACIONALES

- Muro Moquillaza Arlette Gabriela; Nivel de satisfacción al tratamiento fisioterapéutico en pacientes postoperadas de cirugía mamaria del Servicio de Rehabilitación Oncológica Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) –2015. <sup>8</sup>. Lima – Perú; **objetivo general:** determinar el Nivel de Satisfacción de las pacientes post cirugía mamaria con la Fisioterapia recibida en el Servicio de Rehabilitación Oncológico en el INEN durante los meses Julio – Agosto 2015; **diseño metodológico:** observacional, descriptivo, prospectivo de corte transversa; **resultados:** se observó que de manera general el 84,17% se sienten satisfechas y el 15,83% se sienten no satisfechas. En el análisis de la dimensión Científico Técnico se observó que el 90,28% se sienten satisfechas y el 9,72% se sienten no satisfechas, en la dimensión relación interpersonal se observó que el 74,26% se sienten satisfechas mientras que el 25,74% se sienten no satisfechas, y en la dimensión comodidad de las instalaciones se percibió que el 92,78% se sienten satisfechas y el 7,22% se sienten no satisfechas; **conclusión:** del presente estudio demuestra que las pacientes que acuden al servicio de Rehabilitación Oncológica se sienten satisfechas con la atención recibida por el Fisioterapeuta.
  
- Cabrera Moresco Marisa Andrea; Nivel de satisfacción del usuario externo atendido en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, Noviembre 2015. <sup>9</sup>. 2016, Lima – Perú; **objetivo general:** Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios externos en el tópico de medicina del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo (HNDM) en Noviembre del 2015; **diseño metodológico:** el estudio fue descriptivo, transversal y observacional; **Resultados:** se halló una insatisfacción global de 47.8% e insatisfacción en las dimensiones de capacidad de respuesta (62.5%); Fiabilidad (46.25%), Aspectos Tangibles (48.58%), empatía (42.0%) y

seguridad (41.19%); **conclusión:** La insatisfacción global encontrada fue de 47.8%. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficas y la satisfacción global.

- Fernández Rosario. Calidad de la gestión institucional y su relación con la satisfacción del usuario, área de terapia física y rehabilitación en el Centro de Salud San Francisco, Tacna, 2016. <sup>10</sup> **Objetivo general:** Evaluar la correspondencia entre calidad de gestión institucional y satisfacción del paciente del área de Terapia Física y Rehabilitación del C.S. S. Francisco en Tacna, año 2016. **Diseño metodológico:** fue de tipo básico, y de corte transversal; el diseño fue estudio no experimental, de tipo transversal, y relacional. **Resultados:** la atención del personal que ofrece el servicio en este nosocomio, los resultados señalados en la tabla 6 y figura 6, un alto porcentaje (65%) de los encuestados manifestaron que es regular, frente a tan solo un 33,3 % que señalan como buena. Esto se debe a la forma del desenvolvimiento y poca preocupación del personal sanitario médico; sobre confianza y seguridad al tratamiento recibido; señalan como de regular calidad 51,7% con un 38,3% señalaron como malo. Al parecer los pacientes optan por acudir al centro de salud que está a su alcance, debiendo usar los servicios ofrecidos en su jurisdicción. **Conclusion:** Según los cálculos se obtuvo un coeficiente de Pearson  $r = 0,037$ , lo cual nos manifiesta ausencia de relación para las variables calidad de gestión institucional y la satisfacción del usuario del área de Terapia Física y Rehabilitación en el C. S. S. Francisco, Tacna, año 2016, a un nivel de significancia del 5%.
- Redhead García Rossana María. Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chacabuco 2013. <sup>11</sup> 2015, Lima – Perú. **Objetivo general:** Determinar la relación que existe entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau distrito de Chacabuco, 2013. **Diseño metodológico:** tipo de investigación es Básica, el diseño Descriptivo, No experimental, Transeccional y Correlacional **Resultados:** El 73% (231 personas) que asiste al centro de salud “Miguel Grau” son mujeres y el

27% (86 personas) son hombres; El 63% de encuestados indican que la capacidad de respuesta es Regular y el 10 % señalan que es de nivel alto.; El 56% de encuestados consideran que la empatía es de nivel Regular y el 18% aseveran que es de nivel Alto. El 46% de encuestados consideran que la calidad médica es de nivel Regular y el 35% aseveran que es de nivel Alto; El 55% de encuestados consideran que la calidad administrativa es de nivel Regular y el 23 % aseveran que es de nivel Alto. **Conclusion:** La calidad de servicio es Regular y la satisfacción del usuario externo es Regular según los encuestados que asisten al Centro de Salud Miguel Grau de Chaclacayo.

### **2.2.3. ANTECEDENTES LOCALES**

Realizada la búsqueda bibliográfica no se han encontrado trabajos relacionados con el presente tema de investigación en el ámbito Regional y Local

## CAPITULO III

### METODOLOGÍA

#### 3.1. DISEÑO DEL ESTUDIO

Prospectivo y transversal; fue prospectivo porque la información de los datos se recogieron a medida que fueron sucediendo los hechos y transversal porque se examinó la relación entre las variables <sup>31</sup>

#### 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

##### a) POBLACIÓN

La población estuvo formada por aquellos usuarios (648) que asistieron al servicio de Medicina física y Rehabilitación del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión determinados para la investigación.

##### b) MUESTRA

El tamaño de la muestra para la investigación se determinó utilizando la fórmula estadística para poblaciones finitas. <sup>31</sup>

$$n = \frac{Z^2 * (p * q) * N}{(\epsilon)^2 (N - 1) + (p * q)Z^2}$$

**Dónde:**

Tamaño de la población	N:	648
Error de Alfa	$\alpha$ :	0.05
Nivel de confianza	1- $\alpha$ :	0.95
Z de 1- $\alpha$	Z (1- $\alpha$ ):	1.96
Prevalencia del evento	p:	0.50
Complemento de p	q:	0.50
Precisión	d:	0.05

**Reemplazando valores:**

$$n = \frac{(648)(1.96)^2 * (0.50) * (0.50)}{(0.05)^2 * (648 - 1) + (1.96)^2 * (0.50) * (0.50)}$$

$$n = 242$$

La muestra estuvo conformada por 242 pacientes los cuales se encuestaron en forma aleatoria.

**3.2.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Usuarios externos a encuestar: ambos sexos, mayores de 18 a 60 años de edad, al momento que acuden al servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica.
- Familiar u otra persona que acompaña al usuario externo que acude a una atención servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica.
- Usuario externo que brinde su aprobación para la encuesta

**3.2.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Acompañante de usuarios menores de 18 años.
- Usuarios o familiar que no desee participar en el estudio.
- Usuarios con trastornos mentales que no estén acompañados por sus familiares.
- Encuesta mal llenadas

### 3.3. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS

#### a) TÉCNICAS

La recolección de los datos, consistió primero en:

1. Seleccionar de los pacientes atendidos
2. Entrevista y llevado de la encuesta <sup>30</sup>

Toda la información fue recolectada en los cuestionarios de preguntas y posteriormente organizada en una base de datos en Microsoft Office Excel 2013. El análisis de esta se realizó con ayuda del programa estadístico SPSS 20.0.

#### b) INSTRUMENTOS

**Encuestas.-** Se realizó muestreo no probabilístico, empleándose la encuesta SERVQUAL modificada a 22 pares de preguntas las cuales midieron la satisfacción calculando la diferencia entre las respuestas para las expectativas y las percepciones. Se aplicó a la muestra, con el fin de recabar información sobre la investigación.

**Guía de análisis documental.-** Esta técnica fue de utilidad para anotar la información de libros, revistas, Internet y otras fuentes. El instrumento fue validado previamente antes de aplicarla a la muestra que ingresará al estudio (Anexo 03), Se realizó la validación del instrumento del estudio, mediante la aplicación a 10 muestras, en dos ocasiones separadas cada una, de un día a fin de absolver dudas o aclarar el llenado. Se consideró validada si en ambos muestreos no existe una diferencia mayor del 10%.

Se capacitó a los colaboradores que realizaron el llenado de las encuestas mediante charlas y dos prácticas de campo para que tengan en claro el objetivo del presente trabajo de investigación.

### 3.4. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

El análisis estadístico se realizó en el programa estadístico SPSS 20.0 con ventana para Windows mediante estadística descriptiva. Se

presentan los resultados en cuadros y gráficos con distribución porcentual de las variables categóricas y se obtuvieron las medidas estadísticas de resumen para las variables numéricas (media, mediana y moda, desviación estándar y gráfico). Se elaboraron gráficos en el programa Excel 2013.

**Ética:** No se ofreció ninguna compensación económica o de otra índole para la realización del presente estudio.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

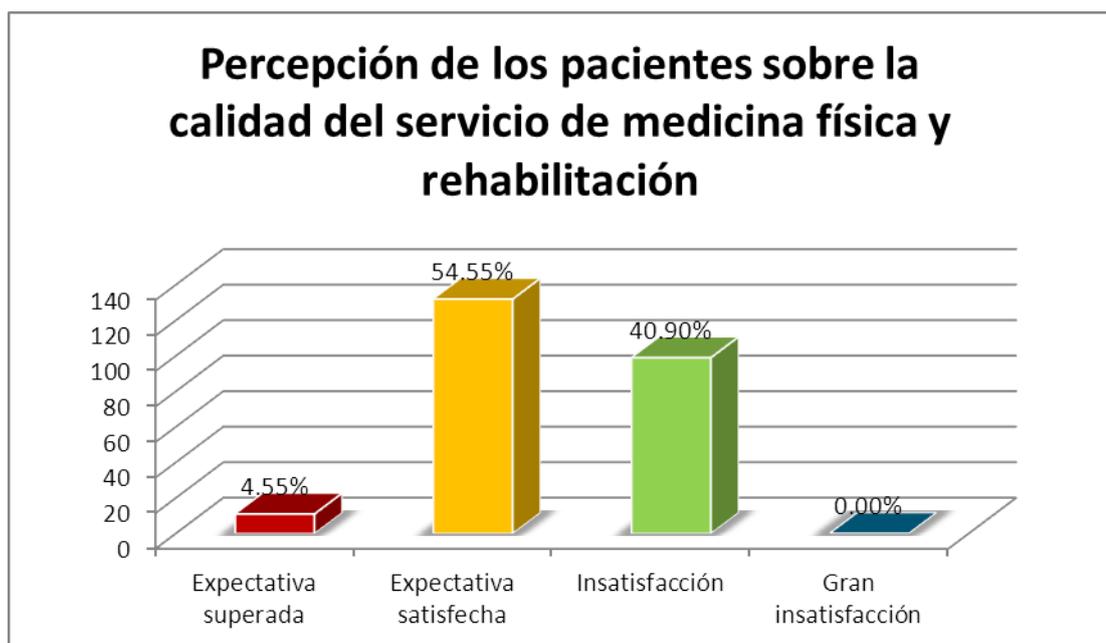
#### 4.1. RESULTADOS

.Tabla 1

Percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio de medicina física y rehabilitación.

Percepción	fo	%
Expectativa superada	11	4.55
Expectativa satisfecha	132	54.55
Insatisfacción	99	40.90
Gran insatisfacción	0	0.00
Total	242	100.00

Gráfico 1



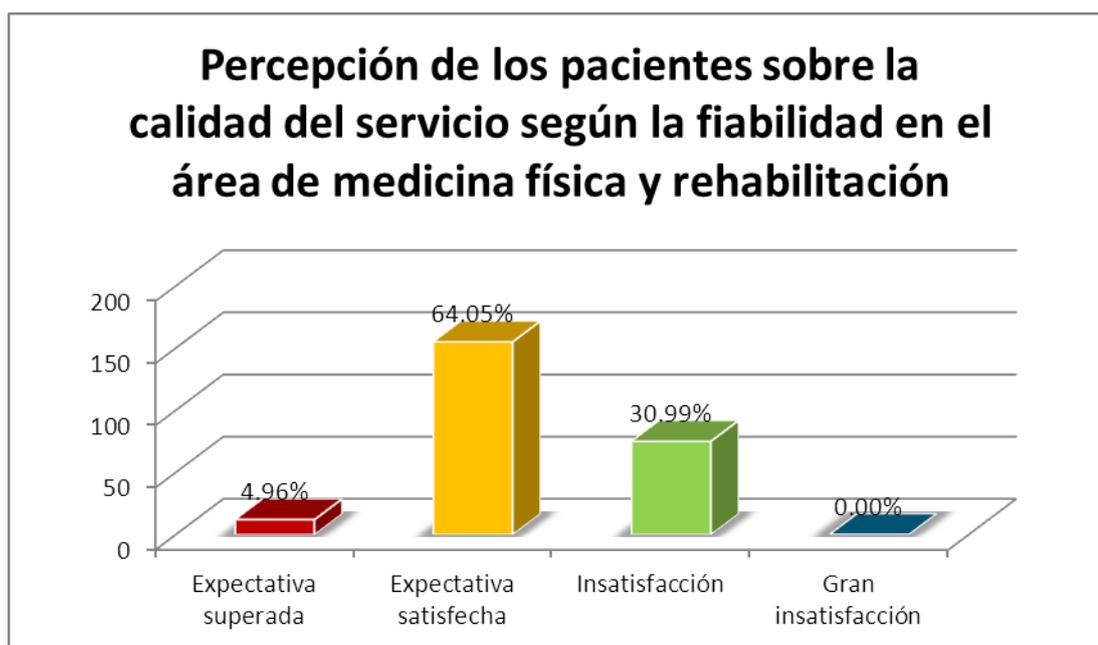
Del análisis de la tabla 1 y gráfico 1, muestra la percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio de medicina física y rehabilitación, se muestra que para 11 personas (4.55%) el servicio cumple una expectativa superada, para 132 personas (54.55%) el servicio cumple una expectativa satisfecha, para 99 personas (40.90%) tiene una percepción de insatisfacción, y 0 personas (0.00%) muestran gran insatisfacción.

Tabla 2

Percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio según la fiabilidad en el área de medicina física y rehabilitación.

Percepción	fo	%
Expectativa superada	12	4.96
Expectativa satisfecha	155	64.05
Insatisfacción	75	30.99
Gran insatisfacción	0	0.00
Total	242	100.00

Gráfico 2

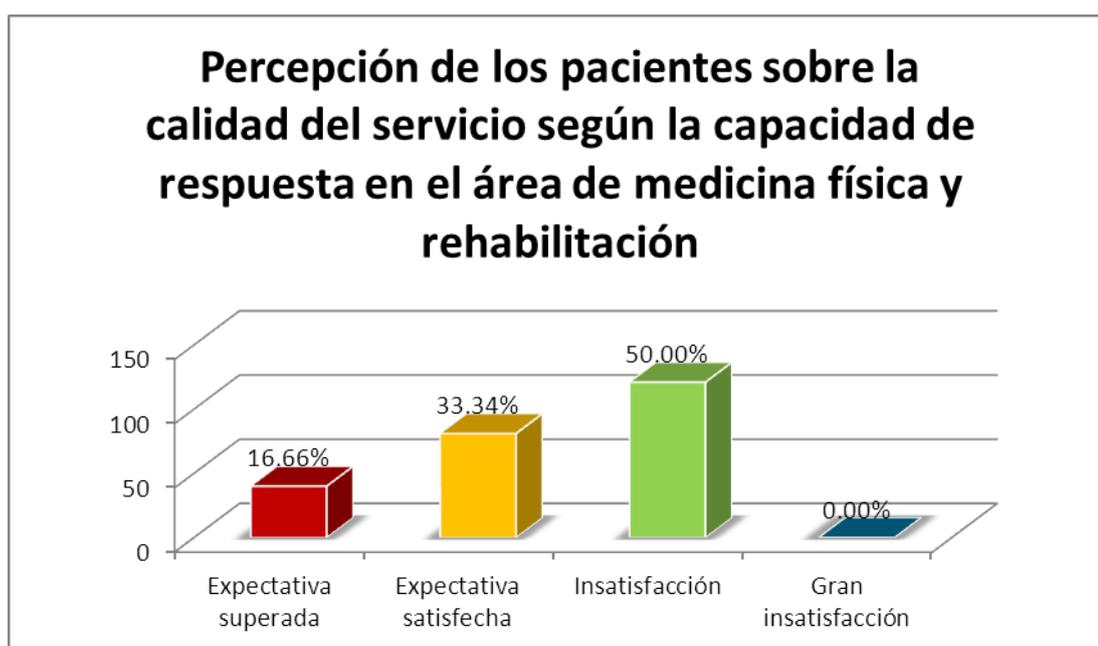


Del análisis de la tabla 2 y gráfico 2, muestra la percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio según la fiabilidad en el área de medicina física y rehabilitación, se muestra que para 0 personas (0.00%) el servicio cumple una expectativa superada, para 161 personas (66.67%) el servicio cumple una expectativa satisfecha, para 81 personas (33.33%) tiene una percepción de insatisfacción, y 0 personas (0.00%) muestran gran insatisfacción.

Tabla 3  
Percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio según la capacidad de respuesta en el área de medicina física y rehabilitación.

Percepción	fo	%
Expectativa superada	40	16.66
Expectativa satisfecha	81	33.34
Insatisfacción	121	50
Gran insatisfacción	0	0.00
Total	242	100.00

Gráfico 3

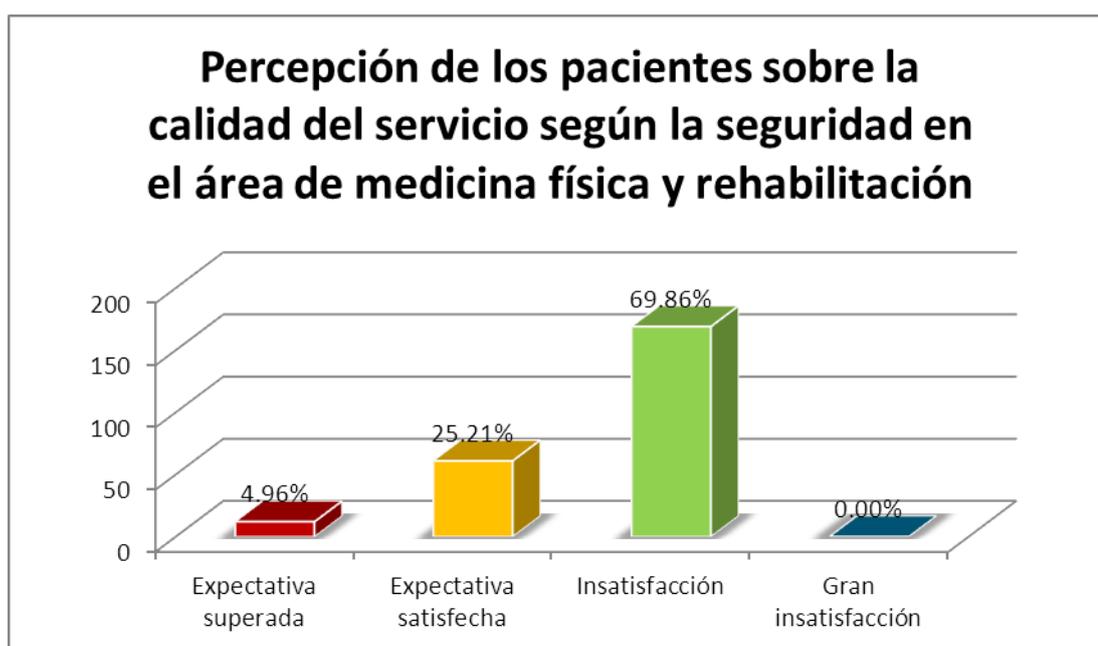


Del análisis de la tabla 3 y gráfico 3, muestra la percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio según la capacidad de respuesta en el área de medicina física y rehabilitación, se muestra que para 40 personas (16.66%) el servicio cumple una expectativa superada, para 81 personas (33.34%) el servicio cumple una expectativa satisfecha, para 121 personas (50.00%) tiene una percepción de insatisfacción, y 0 personas (0.00%) muestran gran insatisfacción.

Tabla 4  
Percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio según la seguridad en el área de medicina física y rehabilitación.

Percepción	fo	%
Expectativa superada	12	4.96
Expectativa satisfecha	61	25.21
Insatisfacción	169	69.83
Gran insatisfacción	0	0.00
Total	242	100.00

Gráfico 4

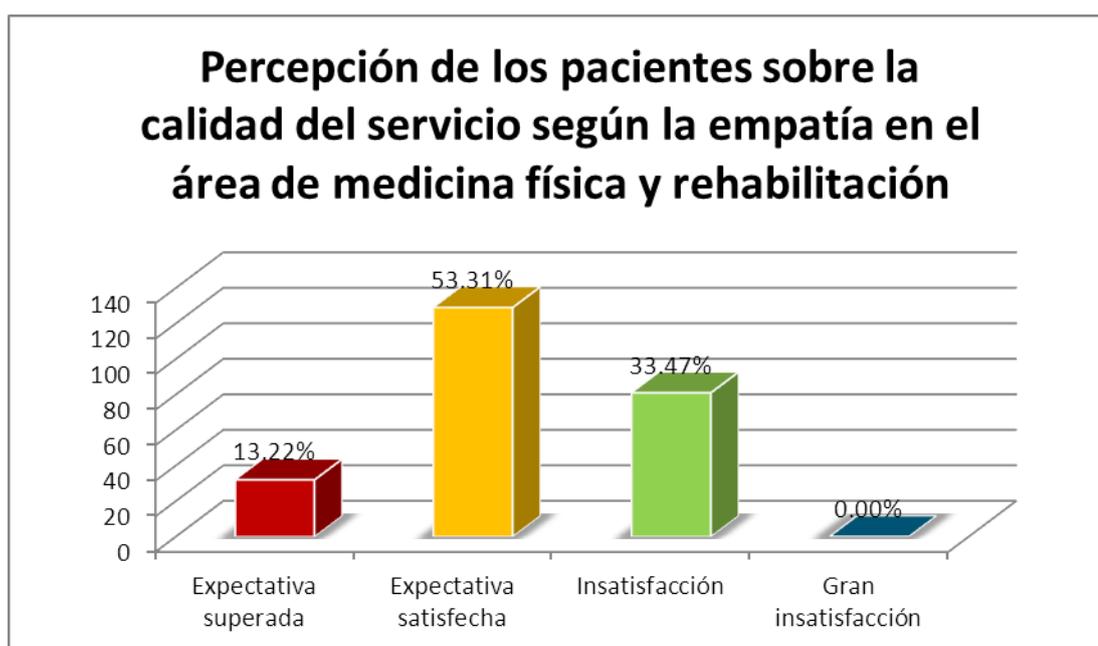


Del análisis de la tabla 4 y gráfico 4, muestra la percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio según la seguridad en el área de medicina física y rehabilitación, se muestra que para 0 personas (0.00%) el servicio cumple una expectativa superada, para 61 personas (25.21%) el servicio cumple una expectativa satisfecha, para 181 personas (74.79%) tiene una percepción de insatisfacción, y 0 personas (0.00%) muestran gran insatisfacción.

Tabla 5  
Percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio según la empatía en el área de medicina física y rehabilitación.

Percepción	fo	%
Expectativa superada	32	13.22
Expectativa satisfecha	129	53.31
Insatisfacción	81	33.47
Gran insatisfacción	0	0.00
Total	242	100.00

Gráfico 5

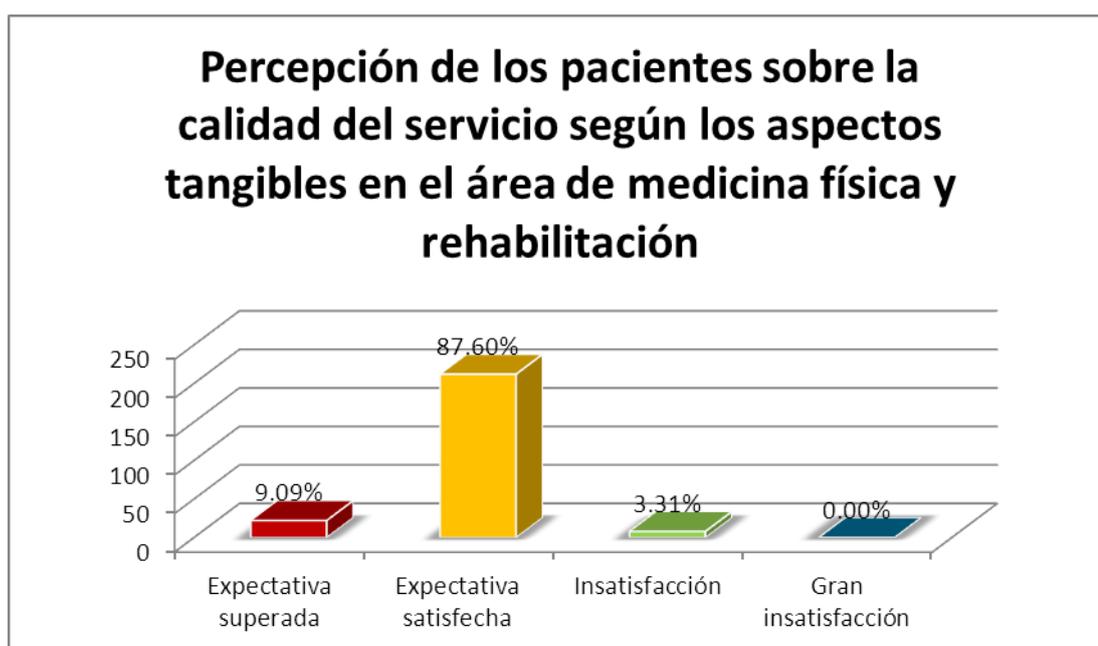


Del análisis de la tabla 5 y gráfico 5, se muestran la percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio según la empatía en el área de medicina física y rehabilitación, se muestra que para 32 personas (13.22%) el servicio cumple una expectativa superada, para 129 personas (53.31%) el servicio cumple una expectativa satisfecha, para 81 personas (33.47%) tiene una percepción de insatisfacción, y 0 personas (0.00%) muestran gran insatisfacción.

Tabla 6  
Percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio según los aspectos tangibles en el área de medicina física y rehabilitación.

Percepción	fo	%
Expectativa superada	22	9.09
Expectativa satisfecha	212	87.60
Insatisfacción	8	3.31
Gran insatisfacción	0	0.00
Total	242	100.00

Gráfico 6



Del análisis de la tabla 6 y gráfico 62, muestra la percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio según los aspectos tangibles en el área de medicina física y rehabilitación, se muestra que para 22 personas (9.09%) el servicio cumple una expectativa superada, para 212 personas (87.60%) el servicio cumple una expectativa satisfecha, para 8 personas (3.31%) tiene una percepción de insatisfacción, y 0 personas (0.00%) muestran gran insatisfacción.

## **4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

La investigación tuvo como propósito determinar el nivel de satisfacción en la percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, 2017; de los resultados obtenidos en la investigación se determina que, la percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio de medicina física y rehabilitación, se obtiene que para 11 personas (4.55%) el servicio cumple una expectativa superada, para 132 personas (54.55%) el servicio cumple una expectativa satisfecha, para 99 personas (40.90%) tiene una percepción de insatisfacción, y 0 personas (0.00%) muestran gran insatisfacción.

El grado de fiabilidad del servicio de medicina física y rehabilitación, da como resultado que para 0 personas (0.00%) el servicio cumple una expectativa superada, para 161 personas (66.67%) el servicio cumple una expectativa satisfecha, para 81 personas (33.33%) tiene una percepción de insatisfacción, y 0 personas (0.00%) muestran gran insatisfacción.

La percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio según la capacidad de respuesta en el área de medicina física y rehabilitación, muestra que para 40 personas (16.66%) el servicio cumple una expectativa superada, para 81 personas (33.34%) el servicio cumple una expectativa satisfecha, para 121 personas (50.00%) tiene una percepción de insatisfacción, y 0 personas (0.00%) muestran gran insatisfacción.

Con respecto al grado de seguridad en el área de medicina física y rehabilitación, se muestra que para 0 personas (0.00%) el servicio cumple una expectativa superada, para 61 personas (25.21%) el servicio cumple una expectativa satisfecha, para 181 personas (74.79%) tiene una percepción de insatisfacción, y 0 personas (0.00%) muestran gran insatisfacción.

A la luz de los resultados detallamos que el grado de empatía en la atención brindada a los pacientes en el servicio de medicina física y rehabilitación, se muestra que para 32 personas (13.22%) el servicio cumple una expectativa superada, para 129 personas (53.31%) el servicio cumple una expectativa satisfecha, para 81 personas (33.47%) tiene una percepción de insatisfacción, y 0 personas (0.00%) muestran gran insatisfacción.

De los resultados obtenidos referimos que el grado de satisfacción según los aspectos tangibles del servicio de medicina física y rehabilitación, se muestra que para 22 personas (9.09%) el servicio cumple una expectativa superada, para 212 personas (87.60%) el servicio cumple una expectativa satisfecha, para 8 personas (3.31%) tiene una percepción de insatisfacción, y 0 personas (0.00%) muestran gran insatisfacción.

#### **4.3. CONCLUSIONES**

1. De los resultados obtenidos concluimos que el nivel de satisfacción en la percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, los encuestados calificaron que su expectativa fue satisfecha.
2. A la luz de los resultados concluimos que el grado de fiabilidad en la atención en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, los encuestados calificaron que su expectativa fue satisfecha.
3. De los resultados obtenidos concluimos especificar la capacidad de respuesta a las necesidades que requieren los pacientes en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, los encuestados calificaron que existe una insatisfacción.

4. De los resultados obtenidos concluimos que identificar el grado de seguridad en los procedimientos realizados en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, los encuestados calificaron como insatisfecho dicho ítem.
5. A la luz de los resultados concluimos que al detallar el grado de empatía en la atención brindada a los pacientes en servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, los encuestados se encontraron satisfechos con el servicio.
6. De los resultados obtenidos concluimos que al referir el grado de satisfacción según los aspectos tangibles en la estructura del servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, los encuestados calificaron como satisfecho este ítem.

#### **4.4. RECOMENDACIONES**

1. El sistema de atención a los pacientes en el servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza de EsSalud Ica puede tener mejoras sustanciales si se comienza a imponer una cultura de atención para los usuarios.
2. Se recomienda a los jefes de servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza de EsSalud Ica, incorporar canales efectivos de comunicación (visuales, auditivos y kinestésicos) entre los funcionarios, porque si estos no conocen la situación de atención en el servicio, difícilmente podrán retroalimentar efectivamente a los trabajadores del área, para minimizar las problemáticas que los aquejan.

3. Las autoridades del servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza de EsSalud Ica, deben seguir velando por el cumplimiento de las normas dispuestas tanto en los objetivos estratégicos de la salud pública, y además en los objetivos estratégicos hospitalaria.
4. Las autoridades del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica deben realizar cursos de capacitación para el personal del servicio de Medicina Física y Rehabilitación, para que continúen dando una buena atención.
5. Se debe incentivar (felicitar) al personal del servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica por el grado de empatía que muestran en la atención brindada a los pacientes.
6. Realizar una evaluación para seguir mejorando la estructura del servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, en beneficio de los pacientes y el personal que trabaja en dicho servicio

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Seguro Social de Salud, EsSalud. Plan Estratégico Institucional 2012-2016. p 13:36
2. Gómez S, Del Río O, Manrique A, Rodríguez MC, Fernández MJ. Satisfacción del usuario en el Hospital Geriátrico Virgen del Valle de Toledo. Rev Calid Asist. 2012; 27(2): 78-84.
3. Mira J, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida de resultado de la atención sanitaria. Medicina Clínica. 2010; 114(3).
4. Edwards C, Staniszevska S. Accessing the user's perspective. Health & Social Care in the Community. 2010 Noviembre; 8(6): p. 417-424.
5. Pérez Riera, Jenny Elizabeth, la calidad de atención y nivel de satisfacción de los usuarios del área de rehabilitación del hospital instituto ecuatoriano de seguridad social, del cantón Latacunga provincia de Cotopaxi, en el período noviembre 2013 – marzo 2014; 2015; Ambato – Ecuador
6. Del Salto Mariño Edgar; evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del instituto nacional Mejía en el periodo 2012.; 2014
7. Rodríguez García Natalia Carolina Caballero; Caballero Katherine Solange; Calidad de Atención, desde la perspectiva del usuario en el Centro de Diagnóstico Terapéutico del Hospital San Juan de Dios; 2013
8. Mongui Palacios Eduard Wanderley, Percepción de la calidad de la atención médica en población con discapacidad físico-motora que acude a la fundación A.P.R.I.L.P.2012.
9. Muro Moquillaza Arlette Gabriela; Nivel de satisfacción al tratamiento fisioterapéutico en pacientes postoperadas de cirugía mamaria del Servicio de Rehabilitación Oncológica Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) –2015
10. Fernández Rosario. Calidad de la gestión institucional y su relación con la satisfacción del usuario, área de terapia física y rehabilitación en el Centro de Salud San Francisco, Tacna, 2016

- 11.Redhead García Rossana María. Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo 2013
- 12.Cabrera Moresco Marisa Andrea; Nivel de satisfacción del usuario externo atendido en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, Noviembre 2015
- 13.Palmer H. Ambulatory Health Care Evaluation. Principles and Practice. Am Hosp Publishing. 1983.
- 14.Arredondo, A. y Recaman, A. L. 2002. Oferta vs. demanda: algunos aspectos a considerar para el estudio del mercado en salud. *Hitos de Ciencias Económico Administrativas*, 20, 42-47.
- 15.Juran JM. Juran y el liderazgo para la calidad. Manual para directivos. Díaz de Santos. Barcelona. 1990.
- 16.The Principles of uality Assurance. Report of an Advisory Committee. WHO, Copenhagen. Regional Office for Europe. 1985.
- 17.Donabedian A. Clinical Performance and Quality Health Care. 1993; 1: 14-17.
- 18.Suñol R. El papel de la calidad de la asistencia en una política de contención de costes. En: *Etica y Costes en Medicina Intensiva*. A. Net, ed. Springer-Verlag. Barcelona. 1997.
- 19.H. Ehrenberg y u. Haeusermann. Fundamentos de la Fisioterapia, 2012. P. 13:109.
- 20.Rehabilitación médica / Rafael González Más. -- Barcelona: Masson, 1997.
- 21.Manual de fisioterapia / Robert Shestack. -- México: El Manual Moderno, 1996.
- 22.Sebastián Canamasas Ibáñez Técnicas manuales: Masoterapia /. -- 2 ed. -- Barcelona: Masson, 1993.
- 23.Manual Cash de fisioterapia: Recuperación médica y posoperatoria / Patricia A. Downie. -- Barcelona: Jim, 1989.
- 24.Oxford Pocket Dictionary, disponible en <http://www.encyclopedia.com/doc/1O999-rehab.html>.

25. Collins English Dictionary, (UK, HarperCollins Publishers, 2000), pág. 1299.
26. OMS Comité Experto de la Organización Mundial de la Salud en Rehabilitación Médica, Segundo Informe, Serie de Informes Técnicos 419, (Ginebra, 1969), pág. 6.
27. Glosario de Fisioterapia. -- Medellín : FUMC, 1998
28. Evaluación fisioterapéutica de adultos con lesión cerebral / Julio Ernesto Pérez Parra. -- Manizales : Triunfo, 1995.
29. Propuesta de un manual en pausas activas para los trabajadores de la Empresa Más Salud Preventiva en el Municipio de Yumbo / Julia Andrea Arias Díaz, Ivón Carolina Díaz Rojas. -- Cali : Fundación Universitaria María Cano, 2008.
30. Manual de fisioterapia respiratoria y cardiaca / Gerald Valenza Demet, Luz González Doniz, María José Yuste Sánchez. Editores. -- España: Síntesis, 2005.
31. Festinger y Katz. "Los Métodos de Investigación en Ciencias Sociales". Piados 1992

# **ANEXOS**

## Anexo 1: Matriz de consistencia

**Título:** Percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza de EsSalud Ica, 2017

Problema	Objetivos	Hipótesis	Dimensiones	Variables Intervinientes	Indicadores	Instrumentos	Fuentes de Información
<p><b>Problema Principal</b> ¿Cuál es la percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, 2017?</p> <p><b>Problemas Secundarios</b> <b>P.E 1:</b> ¿Cuál es la percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio según <b>LA FIABILIDAD</b> en el área de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, 2017? <b>P.E 2:</b> ¿Cuál es la percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio según <b>LA CAPACIDAD DE RESPUESTA</b> en el área de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, 2017? <b>P.E 3:</b> ¿Cuál es la percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio según <b>LA SEGURIDAD</b> en el área de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, 2017? <b>P.E 4:</b> ¿Cuál es la percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio según <b>LA EMPATIA</b> en el área de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, 2017? <b>P.E 5:</b> ¿Cuál es la percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio según <b>LOS ASPECTOS TANGIBLES</b> en el área de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, 2017?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar el nivel de satisfacción en la percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, 2017</p> <p><b>Objetivos Específicos</b> <b>O.E 1:</b> Precisar el grado de fiabilidad en la atención en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, 2017 <b>O.E 2:</b> Especificar la capacidad de respuesta a las necesidades que requieren los pacientes en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, 2017 <b>O.E 3:</b> Identificar el grado de seguridad en los procedimientos realizados en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, 2017 <b>O.E 4:</b> Detallar el grado de empatía en la atención brindada a los pacientes en servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, 2017 <b>O.E 5:</b> Referir el grado de satisfacción según los aspectos tangibles en la estructura del servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, 2017</p>	<p><b>Hipótesis de la Investigación</b></p> <p>El diseño de la investigación es descriptivo por lo que no es necesaria la formulación de una hipótesis como en un estudio analítico.</p>	<p>Respuesta Atención Confiabilidad Seguridad Tangibles</p>	<p>Percepción de los pacientes</p> <p>Calidad de atención</p>	<p>Estructura Procesos Resultados</p> <p>Diagnostico Prevención Tratamiento</p>	<p>Encuesta SERVQUAL modificada a 22 pares de preguntas</p> <p>Entrevista</p>	<p>La fuentes serán los usuarios externos del servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza de EsSALUD, Ica que se obtenga en la muestra</p>

## Anexo 2: Operacionalización de las variables

VARIABLE INTERVINIENTE	DIMENSIONES	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA	INSTRUMENTO
Percepción de Calidad	Calidad	Expectativa	Promedio SERVQUAL: Discrepancia expectativas y percepciones "gaps"	Razón	
		Percepción final después de la atención			
VARIABLE INTERVINIENTE	DIMENSIONES	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA	
Calidad de servicio	Elementos tangibles	Infraestructura (5, 19, 21, 22)	Expectativa superada: Valor negativo Expectativa satisfecha: Valor cero Insatisfacción: Valor positivo menor o igual a 2 Gran insatisfacción: Valor positivo mayor de 2	Ordinal	Encuesta
	Fiabilidad	Capacidad (11, 12, 13)			
	Capacidad de respuesta	Disposición (1, 2, 6, 7, 8, 9)			
	Seguridad	Confianza (16, 17, 18)			
	Empatía	Capacidad (3, 4, 10, 14, 15)			

### **Anexo 3: Juicio de expertos**

Para evitar los sesgos de información se realizó una prueba piloto para familiarizarse con dicho instrumento, Para evaluar la aplicabilidad de las encuestas, por muestreo intencional, se aplicara la encuesta a través de una persona externa a la institución previamente capacitada, en una muestra representativa de usuarios externos mayores de 18 a 60 años, con un índice de confianza del 95% y error muestral del 5%.

#### Anexo 4: Datos personales de los encuestados

Tabla 1  
Condición del encuestado

Condición	fo	%
Usuario	164	67.77
Acompañante	78	32.23
<b>Total</b>	<b>242</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Resultados de la encuesta

Gráfico 1



Del análisis de la tabla y gráfico 1, se muestran los resultados de la condición de los encuestados, en la cual 164 (67.77%) fueron usuarios y 78 (32.22%) acompañantes.

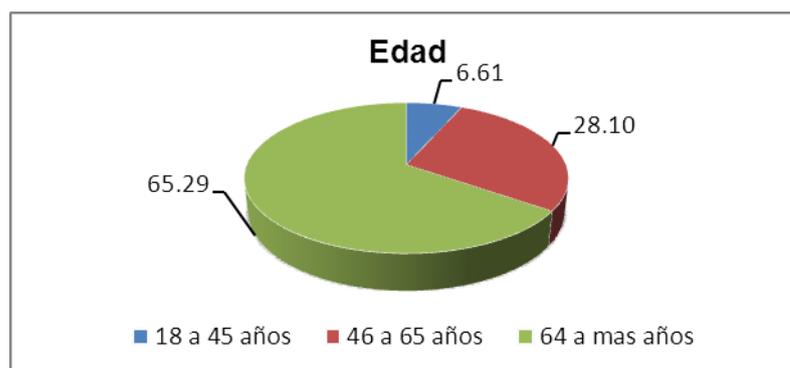
## Tabla 2

### Edad

Edad	fo	%
18 a 45 años	16	6.61
46 a 65 años	68	28.10
64 a más años	158	65.29
<b>Total</b>	<b>242</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Resultados de la encuesta

Gráfico 2



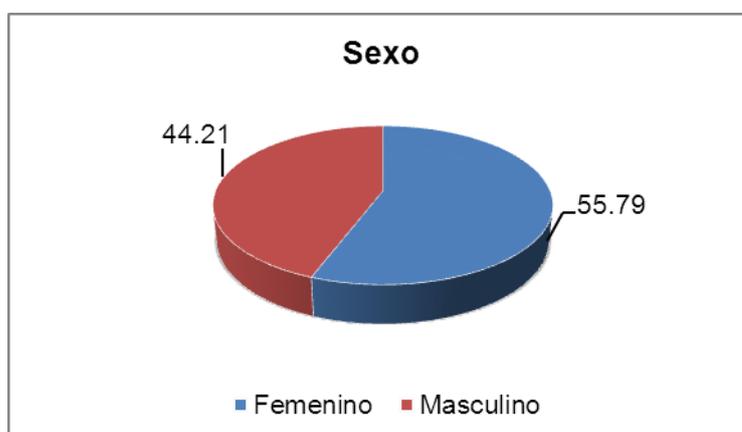
Del análisis de la tabla y gráfico 2, se muestran los resultados de la edad de los encuestados, de 18 a 45 años 16(6.61%), de 46 a 65 años 68 (28.10%), de 64 a más años 158 (65.29).

Tabla 3  
Sexo

Sexo	fo	%
Femenino	135	55.79
Masculino	107	44.21
<b>Total</b>	<b>242</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Resultados de la encuesta

Gráfico 2



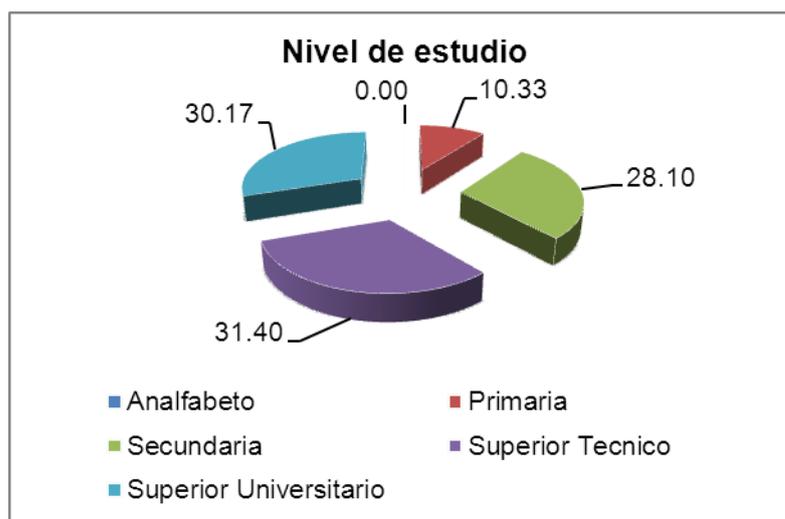
Del análisis de la tabla y gráfico 3, se muestran los resultados del sexo de los encuestados, del sexo femenino 135 (55.79%), y del sexo masculino 107 (44.21%).

Tabla 4  
Nivel de estudio

Nivel de estudio	fo	%
Analfabeto	0	0.00
Primaria	25	10.33
Secundaria	68	28.10
Superior Técnico	76	31.40
Superior Universitario	73	30.17
<b>Total</b>	<b>242</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Resultados de la encuesta

Gráfico 4



Del análisis de la tabla y gráfico 4, se muestran los resultados del Nivel de estudios de los encuestados, analfabeto 0 (0.00%), Primaria 25 (10.33%), secundaria 68 (28.10%), Superior Técnico 76 (31.40%), Superior Universitario 73 (30.17%).

Tabla 5  
Tipo de seguro

Tipo de seguro	fo	%
Trabajador	87	35.95
Pensionista	155	64.05
<b>Total</b>	<b>242</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Resultados de la encuesta

Gráfico 5



Del análisis de la tabla y gráfico 5, se muestran los resultados del tipo de seguro de los encuestados, trabajador 87 (35.95%), pensionista 155 (64.05%).

Tabla 6  
Tipo de usuario

Tipo de usuario	fo	%
Nuevo	73	30.17
Continuador	169	69.83
<b>Total</b>	<b>242</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Resultados de la encuesta

Gráfico 6



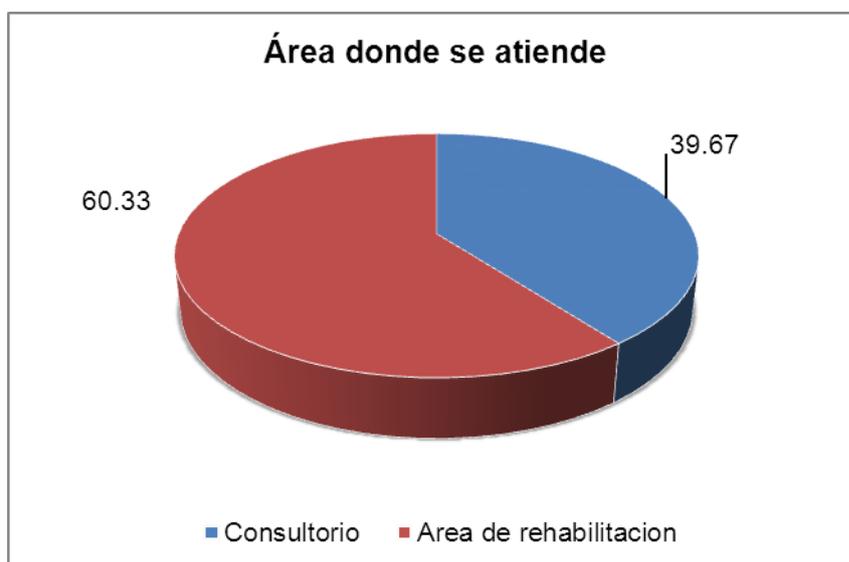
Del análisis de la tabla y gráfico 6, se muestran los resultados del tipo de usuario de los encuestados, nuevos 73 (30.17%), continuador 169 (69.83%).

Tabla 7  
 Área donde se atiende

Área donde se atiende	fo	%
Consultorio	96	39.67
Area de rehabilitación	146	60.33
<b>Total</b>	<b>242</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Resultados de la encuesta

Gráfico 7



Del análisis de la tabla y gráfico 7, se muestran los resultados del área donde se atiende de los encuestados, consultorio 96 (39.67%), Área de rehabilitación 146 (60.33%).

## Anexo 5: Encuesta

<b>UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS</b> <b>FACULTAD DE MEDICINA HUMAN Y CIENCIAS DE LA</b> <b>SALUD</b> <b>ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGIA MÉDICA</b>		
<b>Nª encuesta:</b>		
<b>ENCUESTA PARA EVALUAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL IV AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA DE ESSALUD, ICA - 2016</b>		
<b>Nombre del encuestador:</b>		
<b>Establecimiento de Salud</b>		
<b>Fecha:</b> ...../...../.....	<b>Hora de inicio:</b> ...../...../.....	<b>Hora de termino:</b> ...../...../.....
Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención que recibió en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital IV agosto Hernández Mendoza de EsSalud. Agradeceremos su participación.		
<b>DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:</b>		
<b>1. Condición del encuestado</b>	<b>Usuario (a)</b>	<b>1 ( )</b>
	<b>Acompañante</b>	<b>2 ( )</b>
<b>2. Edad del encuestado en años</b>	.....años	
<b>3. Sexo</b>	<b>Masculino</b>	<b>1 ( )</b>
	<b>Femenino</b>	<b>2 ( )</b>
<b>4. Nivel de Estudio</b>	<b>analfabeto</b>	<b>1 ( )</b>
	<b>Primaria</b>	<b>2 ( )</b>
	<b>Secundaria</b>	<b>3 ( )</b>
	<b>Superior Técnico</b>	<b>4 ( )</b>
	<b>Superior Universitario</b>	<b>5 ( )</b>
<b>5. Tipo de seguro</b>	<b>Trabajador</b>	<b>1 ( )</b>
	<b>Pensionista</b>	<b>2 ( )</b>
<b>6. Tipo de usuario</b>	<b>Nuevo</b>	<b>1 ( )</b>
	<b>continuator</b>	<b>2 ( )</b>
<b>7. Área donde se atiende</b>	Área de.....	

EXPECTATIVAS									
En primer lugar califique las expectativas, que se refiera a la <b>IMPORTANCIA</b> que usted le otorga a la atención que espera recibir en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza de ESSALUD, Ica. Utilice una escala numérica del 1 al 7. 5, 19, 21, 22= Tangibles; 11, 12, 13= fiabilidad; 1, 2,6, 7, 8, 9= Capacidad de respuesta; 16, 17, 18= seguridad; 3, 4, 10, 14, 15= Empatía.									
considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación									
Nº		PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6	7
01	E	Que los pacientes sean atendidos inmediatamente a su llega, sin importar su condición socio económica							
02	E	Que la atención se realice considerando la llegada del paciente.							
03	E	Que su atención este a cargo del especialista del servicio.							
04	E	Que el especialista mantenga suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarle el seguimiento de su problema de salud							
05	E	Que la farmacia cuente con los medicamentos que receta el medico							
06	E	Que la atención en el modulo de admisión sea rápida							
07	E	Que la atención para tomar los análisis de laboratorio sea rápida							
08	E	Que la atención para tomar los exámenes radiológicos sea rápida							
09	E	Que la atención en la farmacia del hospital sea rápida.							
10	E	Que el especialista le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud							
11	E	Que durante su atención en el servicio se respete su prioridad							
12	E	Que el medico realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual será atendido.							
13	E	Que el problema de salud por le cual será atendido se resuelva o mejore							
14	E	Que el personal del servicio le trate con amabilidad, respeto y paciencia.							
15	E	Que el personal del servicio le muestre interés para solucionar cualquier dificultad que se presente durante su atención.							
16	E	Que usted comprenda la explicación que el medico le brindara sobre el problema de salud o resultado de la atención.							
17	E	Que usted comprenda la explicación que el medico le brinde sobre los procedimientos o análisis que le realiza.							
18	E	Que usted comprenda la explicación que el medico le brindara sobre el tratamiento que recibirá tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.							
19	E	Que los carteles, letreros y flecas del servicio sean adecuados para orientar a los pacientes.							
20	E	Que el servicio cuente con personal para informar y orientar a los pacientes							
21	E	Que el servicio cuente con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.							
22	E	Que los ambientes del servicio sean limpios y cómodos.							

PERCEPCIONES								
En segundo lugar califique las percepciones, que se refiera a como usted HA RECIBIDO la atención en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza de ESSALUD, Ica. Utilice una escala numérica del 1 al 7. 5, 19, 21, 22= Tangibles; 11, 12, 13= fiabilidad; 1, 2,6, 7, 8, 9= Capacidad de respuesta; 16, 17, 18= seguridad; 3, 4, 10, 14, 15= Empatía.								
Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación								
Nº	PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6	7
01	P ¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada al servicio, sin importar su condición socioeconómica?							
02	P ¿Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud?							
03	P ¿Su atención en el servicio estuvo a cargo del especialista?							
04	P ¿El especialista que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?							
05	P ¿La farmacia del hospital conto con los medicamentos que receto el especialista?							
06	P ¿La atención en el modulo de admisión fue rápida?							
07	P ¿La atención en el laboratorio del hospital fue rápida?							
08	P ¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?							
09	P ¿La atención en la farmacia del hospital fue rápida?							
10	P ¿El especialista que le atendió le brindo el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?							
11	P ¿Durante su atención en el servicio se respeto su privacidad?							
12	P ¿El especialista que le atendió le realizo un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?							
13	P ¿El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado?							
14	P ¿El personal del servicio lo trato con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	P ¿El personal del servicio le mostro interés para solucionar cualquier problema que se presento durante su atención?							
16	P ¿Usted comprendió la explicación que el especialista le brindo sobre el problema de salud o resultados que le realizaron?							
17	P ¿Usted comprendió la explicación que el especialista le brindo sobre los procedimientos o análisis que le realizo?							
18	P ¿Usted comprendió la explicación que el especialista le brindo sobre los procedimientos que recibió tipo de medicamento, dosis y efectos adversos?							
19	P ¿Los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes?							
20	P ¿El servicio conto con personal para informar y orientar a los pacientes?							
21	P ¿El servicio conto con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							
22	P ¿Los ambientes del servicio estuvieron limpios y cómodos?							