

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y
CIENCIAS ECONÓMICAS**



TESIS

**CALIDAD DE SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE
DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN,
CHORRILLOS, LIMA 2018**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN
ADMINISTRACIÓN**

AUTORES:

RAMÍREZ MEJÍA, DORIS RUDY

RÍOS SALINAS, JULIO CÉSAR

SEGURA TERÁN, NATHALY

LIMA – 2018 – PERÚ

Dedicatoria

Dedico esta tesis con todo mi amor a Fabián y Salvador, esos hijos que son mi motor e inspiración de superación, gracias por entender que el éxito demanda algunos sacrificios y que el compartir tiempo con ellos hacia parte de estos, para así conseguir que la vida nos depara un futuro mejor. A mi amada madre y hermanas quienes con sus palabras de aliento nunca me dejaron decaer para que siguiera adelante y siempre me animaron a que sea perseverante en el cumplimiento de mis ideales. A mi padre por sentar en mi la base del estudio, creyendo en mi capacidad y así apoyarme en la culminación de mi carrera. A todas esas personas especiales quienes durante todo este tiempo también estuvieron a mi lado apoyándome con sus palabras, tiempo y demás

Nathaly Segura

A Dios por ser mi guía y darme la fortaleza para culminar con éxito esta etapa de mi vida, a mi señora. madre Esthercita, quien es la persona que me apoya incondicionalmente, quien siempre ha velado por mi bienestar y educación, es por ella lo que soy ahora. A mis hijos, Marcelo y Ximena, quienes son el motor de vida, por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más. A mi esposo, por su comprensión, por sus palabras y por brindarme el tiempo necesario para realizarme profesionalmente.

Rudy Ramírez

Dedico este trabajo a mi esposa por ser el pilar más importante en mi vida y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional, a mis padres quienes con sus consejos han sabido guiarme para culminar mi carrera profesional y por ser un ejemplo en toda mi vida, y a todos aquellos que participaron directa o indirectamente en la elaboración de esta tesis.

Julio Ríos

Agradecimiento

A nuestro asesor por su valiosa guía, asesoramiento y sus importantes aportaciones, hicieron posible la realización de esta investigación. Y a todas las personas que contribuyeron directa e indirectamente para lograr la culminación de nuestra carrera profesional y por su apoyo incondicional en el desarrollo de nuestra investigación.

ÍNDICE

	Pág.
Caratula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Índice de Tablas	vi
Índice de Figuras	ix
Presentación	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Situación Problemática	1
1.2 Problema de Investigación	2
1.2.1 Problema General	2
1.2.2 Problemas Específicos	2
1.3 Justificación	2
1.3.1 Justificación Teórica	2
1.3.2 Justificación Práctica	3
1.4 Objetivos	3
1.4.1 Objetivo General	3
1.4.2 Objetivos Específicos	4
II. MARCO TEÓRICO	4
2.1 Antecedentes de la Investigación	5
2.2 Bases Teóricas	10
2.3 Glosario de Términos	19
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	21
3.1 Hipótesis General	21
3.2 Hipótesis Específicas	21
3.3 Identificación de variables	21
3.4 Operacionalización de Variables	21
3.5 Matriz de Consistencia	23
IV. METODOLOGÍA	24
4.1 Tipo de Investigación	24

4.2	Diseño de Investigación	24
4.3	Unidad de Análisis	25
4.4	Población de Estudio	25
4.5	Tamaño de la muestra	25
4.6	Selección de la muestra	25
4.7	Técnicas de Recolección de datos	26
4.8	Procesamiento y análisis de datos	27
V.	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	28
5.1	Análisis e interpretación de los resultados	28
5.2	Prueba de hipótesis	53
5.3	Discusión de resultados	59
	CONCLUSIONES	60
	RECOMENDACIONES	61
	BIBLIOGRAFÍA	62
	ANEXO	66
	ANEXO 1 Encuesta para conocer la calidad de servicio del INR	67
	ANEXO 2 Encuesta para conocer la satisfacción de los pacientes del INR	68

Índice de Tablas

	Pág.	
Tabla 3.1	Operacionalización de las variables	22
Tabla 5.1	Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre el respeto a la privacidad.	28
Tabla 5.2	Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la atención oportuna.	29
Tabla 5.3	Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la precisión del diagnóstico.	30
Tabla 5.4	Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la fiabilidad.	30
Tabla 5.5	Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la duración de la consulta médica.	31
Tabla 5.6	Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la amabilidad.	32
Tabla 5.7	Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la cortesía.	33
Tabla 5.8	Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la capacidad de respuesta.	34
Tabla 5.9	Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre los horarios convenientes.	35
Tabla 5.10	Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la atención individualizada.	36
Tabla 5.11	Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la comprensión de necesidades.	37
Tabla 5.12	Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la empatía.	38
Tabla 5.13	Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la calidad de servicio.	39
Tabla 5.14	Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre el trato del médico.	40
Tabla 5.15	Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre el tiempo de atención.	41
Tabla 5.16	Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre	

	la información apropiada.	42
Tabla 5.17	Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la atención al paciente.	43
Tabla 5.18	Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la comodidad y amplitud.	44
Tabla 5.19	Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la instalación y equipamiento.	45
Tabla 5.20	Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la señalización interna.	46
Tabla 5.21	Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre las condiciones físicas.	47
Tabla 5.22	Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre el horario de atención.	48
Tabla 5.23	Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre el tiempo de espera para la consulta.	49
Tabla 5.24	Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la proximidad del centro de salud.	50
Tabla 5.25	Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre el acceso al servicio.	51
Tabla 5.26	Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la satisfacción de los pacientes.	52
Tabla 5.27	Datos sobre la fiabilidad y la satisfacción de los pacientes del INR.	53
Tabla 5.28	Pruebas chi cuadrado sobre la fiabilidad y la satisfacción de los pacientes.	54
Tabla 5.29	Datos sobre la capacidad de respuesta y la satisfacción de los pacientes del INR.	54
Tabla 5.30	Pruebas chi cuadrado sobre la capacidad de respuesta y la satisfacción de los pacientes.	55
Tabla 5.31	Datos sobre la empatía y la satisfacción de los pacientes del INR.	56
Tabla 5.32	Pruebas chi cuadrado sobre la empatía y la satisfacción de los pacientes.	56
Tabla 5.33	Datos sobre la calidad de servicio y la satisfacción	

	de los pacientes del INR.	57
Tabla 5.34	Pruebas chi cuadrado sobre la calidad de servicio y la satisfacción de los pacientes.	58

Índice de Figuras

	Pág.	
Figura 5.1	Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre el respeto a la privacidad.	28
Figura 5.2	Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la atención oportuna.	29
Figura 5.3	Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la precisión del diagnóstico.	30
Figura 5.4	Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la fiabilidad.	31
Figura 5.5	Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la duración de la consulta médica.	32
Figura 5.6	Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la amabilidad.	33
Figura 5.7	Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la cortesía.	34
Figura 5.8	Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la capacidad de respuesta.	35
Figura 5.9	Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre los horarios convenientes.	36
Figura 5.10	Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la atención individualizada.	37
Figura 5.11	Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la comprensión de necesidades.	38
Figura 5.12	Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la empatía.	39
Figura 5.13	Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la calidad de servicio.	40
Figura 5.14	Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre el trato del médico.	41
Figura 5.15	Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre el tiempo de atención.	42
Figura 5.16	Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la información apropiada.	43

Figura 5.17	Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la atención al paciente.	44
Figura 5.18	Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la comodidad y amplitud.	45
Figura 5.19	Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la instalación y equipamiento.	46
Figura 5.20	Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la señalización interna.	47
Figura 5.21	Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre las condiciones físicas.	48
Figura 5.22	Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre el horario de atención.	49
Figura 5.23	Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre el tiempo de espera para la consulta.	50
Figura 5.24	Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la proximidad del centro de salud.	51
Figura 5.25	Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre el acceso al servicio.	52
Figura 5.26	Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la satisfacción de los pacientes.	53

Presentación

El objetivo de nuestra investigación ha sido determinar la relación que existe entre la calidad del servicio y la satisfacción de los pacientes del INR, Chorrillos, Lima 2018. En este sentido es relevante destacar la relación significativa entre la calidad del servicio y la satisfacción de los pacientes en salud. Con el fin de conseguir este objetivo, el presente trabajo se ha estructurado en cinco capítulos.

En el primer capítulo se presenta el planteamiento del problema y contiene la situación problemática de nuestra investigación, la justificación y los objetivos tanto general y específicos.

El segundo capítulo se compone por el marco teórico que comprende los antecedentes de la investigación de trabajos anteriores relacionados a salud, las bases teóricas propuestos por diferentes autores y bajo los cuales se ha pretendido dar una explicación sobre calidad de servicio y la satisfacción de los pacientes en salud y el glosario de términos.

El tercer capítulo se especifica el planteamiento de la hipótesis general, las hipótesis específicas, la identificación y operacionalización de nuestras variables y la matriz de consistencia donde hemos escogido las dimensiones con sus respectivos indicadores para cada variable.

El cuarto capítulo contiene la metodología de nuestra investigación donde señalamos el tipo y diseño, considerando como nuestra unidad de análisis los pacientes del INR, se seleccionó la población de estudio y tamaño de muestra a 375 pacientes del INR, la técnica de recolección de datos fue la encuesta y se utilizó el software SPSS Versión 25 para el procesamiento de datos.

El quinto capítulo se presentaron nuestros resultados considerando la interpretación de los datos obtenidos contrastándolos con nuestra prueba de hipótesis y finalmente se realizó la discusión de los resultados

El trabajo se completa con las conclusiones, las recomendaciones, la bibliografía y los anexos correspondientes.

No podemos terminar esta breve presentación sin agradecer a todas las personas que de un modo u otro han colaborado para llevar a cabo la investigación, en especial a nuestro asesor por habernos apoyado y orientado en el logro de nuestro objetivo con nuestro estudio.

Resumen

La calidad de la atención médica es una de las mayores preocupaciones de quienes tienen la responsabilidad de la prestación de los servicios de salud y una necesidad de quien requiere de estos servicios. Partiendo de la obligación que tiene todo estado de garantizar el derecho fundamental a la salud sin discriminación por motivos de discapacidad, esta investigación describe la relación que existe entre la calidad del servicio y la satisfacción de los pacientes del INR, Chorrillos, Lima 2018.

Para procesar los datos hemos utilizado el software SPSS Versión 25, lo que nos ha permitido elaborar una base de datos, a partir de la cual hemos descrito cada una de las variables de la investigación, sus dimensiones y sus indicadores, hemos establecido su relación y hemos hecho las pruebas de hipótesis que correspondían.

Es un estudio de corte transversal que permitió determinar la relación la relación que existe entre la calidad del servicio y la satisfacción de los pacientes del INR, Chorrillos, Lima 2018 en un tiempo determinado respecto a la fiabilidad, capacidad de respuesta y empatía, por medio de una encuesta de 27 preguntas para cada una de sus variables.

Con la recolección de datos de la información se concluyó que el 54.1% está totalmente de acuerdo con la fiabilidad del INR, el 53.1% está totalmente de acuerdo con la capacidad de respuesta del INR y el 67.5% están de acuerdo con la empatía del INR.

La principal conclusión a que hemos arribado con la investigación es que existe una relación significativa entre la calidad del servicio y la satisfacción de los pacientes del INR.

Palabras Clave: calidad de servicio, satisfacción de los pacientes.

Abstract

The quality of medical care is one of the biggest concerns of those who have responsibility for the provision of health services and a need for those who require these services. Starting from the obligation that every state has to guarantee the fundamental right to health without discrimination based on disability, this research describes the relationship that exists between the quality of the service and the satisfaction of INR patients, Chorrillos, Lima 2018.

To process the data we have used SPSS Version 25 software, which has allowed us to create a database, from which we have described each of the research variables, its dimensions and indicators, we have established its relationship and we have done the corresponding hypothesis tests.

This is a cross-sectional study that allowed us to determine the relationship between the quality of the service and the satisfaction of INR patients, Chorrillos, Lima 2018 in a given time regarding reliability, responsiveness and empathy, through of a survey of 27 questions for each of its variables.

With the collection of information data it was concluded that 54.1% are in total agreement with the INR's reliability, 53.1% are in total agreement with the INR's response capacity and 67.5% agree with the INR's empathy.

The main conclusion we have arrived at with the research is that there is a significant relationship between the quality of the service and the satisfaction of INR patients.

Keywords: quality of service, patient satisfaction.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación Problemática

El Instituto Nacional de Rehabilitación (INR) “Dra. Adriana Rebaza Flores” es un órgano desconcentrado dependiente del Ministerio de Salud (MINSA), única entidad a nivel nacional en la especialidad de medicina de rehabilitación de alta complejidad, responsable de fomentar y fortalecer la atención en mejores condiciones de oportunidad, accesibilidad y calidad de las personas con discapacidad, favoreciendo su inclusión social y mejorando su calidad de vida.

Conforme al mandato de la ley N° 27657 del Ministerio de Salud y su reglamento aprobado por el D. S. N° 013-2002-SA,¹ realiza sus actividades en base a los lineamientos de política sectorial, su misión es desarrollar investigación y docencia, proponiendo normas para la atención, promoción y prevención en discapacidad; además brindar apoyo asistencial con énfasis en las de alta complejidad y su visión es ser líder en el campo de la medicina de rehabilitación con un sistema descentralizado de atención a nivel nacional y participando en actividades conjuntas con la comunidad científica internacional.

El objetivo principal del INR es promover una cultura de calidad sensible a las necesidades del usuario discapacitado, orientada a la mejora de los procesos asistenciales y administrativos de atención, en aras de satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes.

En la actualidad el INR se encuentra atravesando algunas dificultades para ofrecer con eficiencia sus servicios de atención a sus pacientes, entre las más resaltantes podemos precisar la falta de mantenimiento de los equipos médicos, ya que no reciben el mantenimiento preventivo generando que éstos se encuentren inoperativos y no puedan brindar el tratamiento adecuado, cabe señalar que el presupuesto institucional es deficiente y por esta razón no se puede lograr mantener los equipos de forma operativa constantemente, otra dificultad es el tiempo prolongado que toma conseguir una cita médica debido a la alta afluencia de personas que recurren diariamente a la institución, según información estadística se han realizado mensualmente 8,000 atenciones aproximadamente, cifra que supera el número de atenciones en el trimestre anterior, a consecuencia de la alta demanda de pacientes se puede observar que en algunas áreas de la

¹ INR – Recuperado de <http://www.inr.gob.pe/home/institucional/verInstitucional/12> 1

institución no se cuenta con el personal profesional adecuado, generando lentitud en la atención e insatisfacción de los pacientes.

Tomando en cuenta las dificultades por las que atraviesa actualmente el INR, nace la necesidad de realizar esta investigación a fin de determinar el grado de satisfacción del paciente sobre la calidad de servicio que ofrece el INR, proponiendo alternativas de mejora.

1.2 Problema de Investigación

1.2.1 Problema General

¿Qué relación existe entre la calidad del servicio y la satisfacción de los pacientes del INR, Chorrillos, Lima 2018?

1.2.2 Problemas Específicos

1. ¿Qué relación existe entre fiabilidad y la satisfacción de los pacientes del INR, Chorrillos, Lima 2018?
2. ¿Qué relación existe entre capacidad de respuesta y la satisfacción de los pacientes del INR, Chorrillos, Lima 2018?
3. ¿Qué relación existe entre la empatía y la satisfacción de los pacientes del INR, Chorrillos, Lima 2018?

1.3 Justificación

1.3.1 Justificación Teórica

En las instituciones de salud, se observa muchos casos de insatisfacción en la atención brindada, repercutiendo en la salud de los pacientes y en la imagen de la institución, los motivos que resaltan una mala calidad, es la no oportuna atención a los requerimientos de los usuarios por diversos factores que son originados por la falta de empatía y calidez de los servicios ofrecidos por la institución.

La calidad de servicio y satisfacción del usuario en salud es uno de los temas de mayor importancia para el desarrollo de servicios sanitarios, estudiado y citado por diferentes organizaciones nacionales e internacionales.

El comportamiento de los pacientes es determinado por el mencionado nivel de satisfacción dado a que ésta depende de la relación entre sus expectativas acerca de que tan buena fue la atención y como se llevó a cabo. Hay dos razones por la cual esta investigación toma interés: uno es la importancia actual que se da a la calidad de atención en salud puesto en

evidencia dentro del plan de reforma en salud, y la otra razón son las situaciones legales en las que se producen denuncias acerca de la negligencia médica y la mala praxis, los cuales van tomando trascendencia en toda América Latina y sobre todo en el Perú.

1.3.2 Justificación Práctica

El propósito de nuestra investigación es destacar la importancia de brindar al paciente un servicio de salud con calidad acorde a sus necesidades y expectativas, que aporte principalmente en la satisfacción global con el servicio asistencial que se le presta.

A través de este estudio elaboramos propuestas de mejora respecto a la calidad de servicio de los usuarios que asciende mensualmente a 8,000 atenciones aproximadamente, buscando contribuir con la construcción de políticas de calidad en la atención y cuidado del paciente con un enfoque humano.

Para nuestra investigación se contó con el apoyo del jefe de servicio de enfermería, de las enfermeras asistenciales y de los pacientes que fueron seleccionadas para nuestra muestra. Así mismo, destacamos la utilidad de los resultados para conocer la situación actual y poder aplicar mecanismos de mejora en la percepción de los pacientes por el servicio otorgado por los profesionales del INR, cabe indicar que el costo fue autofinanciado por los autores de la presente investigación.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Determinar la relación que existe entre la calidad del servicio y la satisfacción de los pacientes del INR, Chorrillos, Lima 2018.

1.4.2 Objetivos Específicos

1. Determinar la relación que existe entre la fiabilidad y la satisfacción de los pacientes del INR, Chorrillos, Lima 2018.
2. Determinar la relación que existe entre la capacidad de respuesta y la satisfacción de los pacientes del INR, Chorrillos, Lima 2018.
3. Determinar la relación que existe entre la empatía y la satisfacción de los pacientes del INR, Chorrillos, Lima 2018.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Freitas (2014) en su artículo *Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido de un hospital de enseñanza de la región Centro-Oeste de Brasil*, tuvo como objetivo “Evaluar la calidad de los cuidados de enfermería, la satisfacción del paciente y la correlación entre ambos” (p. 454), en una investigación correlacional, de diseño no experimental y de corte transversal, utilizando la técnica de la encuesta y como herramienta el cuestionario, que se aplicó a 275 pacientes internados, llegando a la conclusión que “Existe una carencia en relación a la calidad de los cuidados de enfermería que se brindan en la institución, de la misma manera se evidencia una alta aceptación en los servicios lo cual se refleja en un alto nivel de satisfacción de los pacientes en los cuidados mencionados” (p. 459).

Mongui (2015) en su tesis titulada *Percepción de la calidad de la atención médica en población con discapacidad físico – motora que acude a la fundación A.P.R.I.L.P.*², tuvo como objetivo “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.” (p. 42), en un estudio descriptivo, de diseño no experimental y de corte transversal, utilizó la técnica de la encuesta y como herramienta el cuestionario, aplicado a 110 pacientes, llegando a la siguiente conclusión:

Pese a que existen tratados de derecho internacional, convenciones, principios generales, acuerdos regionales, leyes nacionales donde se manifiestan y garantizan los derechos humanos y avalan los derechos de la población con discapacidad, además de la existencia de normas técnicas y teóricas las cuales buscan aportar en la seguridad del paciente y satisfacer sus necesidades en el acceso a la salud, de esta manera se logra obtener una percepción desfavorable

² APRIL corresponde a las siglas de Asociación Pro-Rehabilitación Infantil La Plata

en la estructura de proceso y resultado de la atención médica de la población con discapacidad físico motora, dando finalmente como resultado que se afecte los trabajos de rehabilitación y participación social impactando su calidad de vida (p. 61).

Vargas; Valecillos y Hernández (2013) en su artículo *Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición*, tuvo como objetivo “Analizar la percepción y expectativa de los pacientes en el servicio de consulta de medicina interna (CMI) en un hospital en la ciudad de Maracaibo” (p. 663), en una investigación descriptiva, de diseño experimental y de corte transversal, utilizando la técnica de las encuestas y como instrumento el cuestionario, que se aplicó a 250 pacientes, llegando a la siguiente conclusión:

Con el fin de lograr el mayor grado de satisfacción en el usuario, es fundamental la implementación de un sistema que brinde garantía respecto a la calidad en la prestación de servicios de salud, y que comprenda principalmente la planeación, control, aseguramiento y evaluación dentro de un programa de gestión debidamente estructurado, donde es trascendental la ejecución de los parámetros de medición de la calidad en la prestación del servicio (p. 670).

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Infantes (2017) en su artículo *Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del centro de atención de medicina complementaria del Hospital III Iquitos-2016*, se propuso “Evaluar los factores asociados a la calidad percibida en la atención de medicina complementaria en el Hospital III Iquitos, en el año 2016” (p. 133), en una investigación correlacional, de diseño no experimental y transversal, utilizando como técnica la encuesta y como herramienta el cuestionario, que se aplicó a 305 usuarios de consulta externa, llegando, entre otras, a la siguiente conclusión:

Las personas encuestadas señalan respecto a la satisfacción percibida

en la empatía un 73,7%; el ítem con mejor porcentaje (83,1%) fue el del “trato con amabilidad, respeto y paciencia del personal de consulta externa”. Un 73,6% manifestaron estar satisfechos con los aspectos tangibles, siendo la pregunta sobre “La existencia de personal para comunicar y guiar a los pacientes en consulta externa” la que originó un porcentaje deseable de satisfacción (74,1%) (p. 137).

Arrascue y Segura (2015) en su tesis titulada *Gestión de calidad y su influencia en la satisfacción del cliente de la clínica de fertilidad del norte CLINFER Chiclayo 2015*, tuvieron como objetivo “determinar la influencia que existe entre calidad de servicio y la satisfacción del cliente, proponiendo y validando estrategias de calidad de servicio para mejorar la satisfacción del cliente” (p. 28), en una investigación descriptiva correlacional, de diseño no experimental y de corte transversal, utilizando la técnica de la encuesta y como herramienta el cuestionario, aplicado a 32 usuarios, llegando a la siguiente conclusión:

- Existe influencia entre la calidad de servicio y la satisfacción de los clientes de la Clínica de Fertilidad del norte CLINIFER, los resultados mostraron un nivel de satisfacción al 97% y un cumplimiento de expectativas al 100%, entre los principales ítems con mayor valoración tenemos, el servicio es útil, la atención es personalizada y completa, los precios son aceptables y los pacientes volverían a solicitar el servicio (p. 129).

García y Guillinta (2015) en su estudio titulado *Nivel de Satisfacción de los Pacientes que reciben atención fisioterapéutica en el Departamento de Unidad Motora y Dolor del Instituto Nacional De Rehabilitación*, tuvieron como objetivo “Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes que recibieron atención fisioterapéutica en el Departamento de Unidad Motora y Dolor del Instituto Nacional de Rehabilitación (INR) en Lima, Perú; y la descripción de características sociodemográficas, académicas y clínicas”

(p. 6), en una investigación descriptiva, de diseño no experimental y de corte transversal, utilizando la técnica de la encuesta y como herramienta el cuestionario, aplicado a 280 pacientes, llegando a la siguiente conclusión:

- El nivel de satisfacción global de los pacientes del Departamento de la Unidad Motora del Instituto Nacional de Rehabilitación mostró un resultado satisfactorio al 76,4%, los principales ítems con mayor ponderación fueron, los elementos tangibles del Instituto, la empatía entre el paciente y el personal a cargo, la seguridad y fiabilidad en los resultados, sin embargo la capacidad de respuesta arrojó un resultado aceptable, por lo que se recomendó implementar alternativas de mejora, como una oportuna y constante capacitación del personal a cargo para reducir los tiempos de espera y atender eficientemente los requerimientos de los pacientes (p. 6).

Magallanes y Quevedo (2015) en su tesis titulada *Calidad de la atención y el grado de satisfacción del usuario del servicio de farmacia del hospital regional de Loreto – Punchana – 2015*, tuvieron como objetivo “determinar el nivel de calidad de la atención y su relación con el grado de satisfacción del usuario del servicio de farmacia del Hospital Regional de Loreto – Punchana en el año 2015” (p. 5), en una investigación descriptiva correlacional, con un diseño no experimental y de corte transversal, utilizando la técnica de la encuesta y como herramienta el cuestionario, con una muestra de 200 datos, llegando a la siguiente conclusión:

- El grado de satisfacción de los usuarios es aceptable, según los ítems evaluados, el 71.5% calificó que el tiempo de espera es regular, el 49% considera que los ambientes no son cómodos, el 52.5% considera que existe amabilidad por parte del

personal a cargo de brindar la atención al público; mientras que el 72% calificó al químico farmacéutico de brindar un buen trato, el 63.5% manifestó que los ambientes no se encuentran en óptimas condiciones por la limpieza y orden, el 45% considera que la señalización y los letreros de información no son adecuadas y el 51,0% considera aceptable el horario de atención, se recomendó implementar alternativas de mejora en los tiempos de espera y infraestructura para elevar el grado de satisfacción de los usuarios (p. 70).

Quispe (2015) en su tesis titulada *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el centro de traumatología del hospital nacional Hugo Pesce Pecetto Andahuaylas*, tuvo como objetivo “determinar la relación que existe entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario” (p. 23), en una investigación descriptiva correlacional, de diseño no experimental y de corte transversal, utilizando la técnica de la encuesta y como herramienta el cuestionario, que se aplicó a 272 usuarios, se llegó a la conclusión que “La calidad de servicio se relaciona directamente con la satisfacción del usuario, del mismo modo el coeficiente de Spearman evidencia una correlación de 0,555 lo cual significa que existe una correlación positiva moderada entre ambas variables” (p. 97).

Redhead (2015) en su tesis titulada *Calidad de servicio y satisfacción de usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo 2013*, tuvo como objetivo “determinar la relación que existe entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau” (p. 6), en una investigación descriptiva correlacional, de diseño no experimental y de corte transversal, utilizando la técnica de la encuesta y como herramientas el cuestionario, con una muestra de 19,417 datos, llegó a las siguientes conclusiones:

- La calidad del servicio y la satisfacción es regular.
- Las variables que se relacionan entre si son: calidad del

servicio, fiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad, los elementos tangibles, la empatía y satisfacción de los usuarios (p. 121).

Ninamango (2014) en su tesis titulada *Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en enero del 2014*, tuvo como objetivo “Describir la percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en enero del 2014” (p. 7), en una investigación descriptiva, de diseño no experimental y de corte transversal, utilizando la técnica de la encuesta y como herramienta el cuestionario, con una muestra de 230 datos, llegando a las siguientes conclusiones:

- El 80% de los usuarios se muestran insatisfechos con el servicio que brinda el consultorio de medicina interna en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL).
- Los aspectos que presentan mayor insatisfacción son: confiabilidad, aspectos tangibles, empatía y seguridad de parte de los usuarios que asisten a la consulta externa del HNAL.
- Los factores sociodemográficos no inciden en los resultados encontrados (p.38).

Véliz y Villanueva (2013) en su tesis titulada *Calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los Centros de Referencia para Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) de la DISA II Lima Sur*, tuvieron como objetivo “analizar la calidad percibida entre el valor de las expectativas antes de recibir el servicio y la percepción después de haberlo recibido” (p. 6), en una investigación descriptiva, de diseño no experimental y de corte transversal, utilizando la técnica de la encuesta y como herramienta un cuestionario, con una muestra de 120 datos, llegando a las siguientes conclusiones:

- Existe una buena percepción por los servicios brindados en los

Centros de Referencia para Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS).

- Al principio de la atención existe mayor expectativa en los beneficios que ofrece el CERITS.
- No existe un plan de capacitación para el personal en temas de calidad de servicio (p.184).

Granados (2013) en su investigación *Cambios funcionales en las actividades cotidianas con el tratamiento del Neurodesarrollo en personas con lesiones medulares en un instituto nacional de rehabilitación*, tuvo como objetivo “reflejar los métodos de calidad que se utilizan en tratamientos de rehabilitación y los resultados que se consiguen en al área de neurodesarrollo del Instituto Nacional de Rehabilitación (INR) Lima, Perú” (p. 294), en una investigación descriptiva, de diseño experimental y de corte transversal, para la cual se utilizó el método de pre test y post test con 32 datos, llegando a las siguientes conclusiones:

- Las personas con lesiones medulares presentan mejorías notorias gracias a las terapias brindadas.
- Para un mejor análisis se debe crear grupos comparativos en los diversos departamentos de rehabilitación.
- Se observan mejorías y avances significativos después de la aplicación del tratamiento del neurodesarrollo (p. 296).

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Calidad del Servicio

A. Definición

Deming (como se citó en Cubillos y Rozo, 2012, p. 91) define que “la calidad es una serie de cuestionamientos hacia una mejora continua”, entre sus principales aportes divulga el ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar), que consiste en una estrategia de mejora continua de calidad en solo cuatro pasos; también se le

denomina espiral de mejora continua, muy utilizada en los sistemas de gestión de calidad.

Juran (como se citó en Cubillos y Rozo, 2012, p. 91) define que “la calidad es la aptitud para el uso, satisfaciendo las necesidades del cliente”, entre sus principales aportes tenemos la trilogía de procesos, los cuales se encuentran interrelacionados: 1. Planeación de calidad, es aquel proceso en el que se hacen las preparaciones para cumplir con las metas de calidad.

2. Control de la calidad, es el que permite comparar las metas de calidad con la realización de las operaciones.

3. Mejora de la calidad, es el que rompe con los niveles anteriores de rendimiento y desempeño y su resultado final conduce las operaciones o niveles de calidad marcadamente mejores de aquellos que se han planteado para las operaciones.

Crosby (como se citó en Cubillos y Rozo, 2012, p. 94) define que “la calidad es gratis, es suplir los requerimientos de un cliente, al lograr cumplir se logra cero defectos”, entre sus principales aportes desarrolló un concepto denominado los absolutos de la calidad total, cuyos principios son: 1. La calidad se define como cumplimiento de requisitos. 2. El sistema de calidad es la prevención. 3. El estándar de realización es cero defectos y 4. La medida de la calidad es el precio de incumplimiento.

Drucker (como se citó en Duque, 2005, p. 68) define que “la calidad no es lo que se pone dentro de un servicio, es lo que el cliente obtiene de él y por lo que está dispuesto a pagar”.

Feigenbaum (como se citó en Cubillos y Pozo, 2008, p. 95) define la calidad de servicio como “el resultante total de las características del producto y del servicio de mercadotecnia, ingeniería, fabricación y mantenimiento a través de los cuales el producto o servicio en uso satisfará las esperanzas del cliente”.

Imai (como se citó en Duque, 2005, p. 68) sostiene que

La calidad se refiere no solo a productos o servicios terminados, sino también a la calidad de los procesos que se relacionan, pasa por todas

las fases de la actividad de la empresa, es decir, por todos los procesos de desarrollo, diseño, producción, venta y mantenimiento.

Parasuraman, Zeithaml y Berry (como se citó en Salvador, 2008, p. 43) sostienen que “La calidad de servicio es la diferencia entre el nivel de servicio esperado y la percepción del cliente sobre el nivel de servicio recibido”.

Para la investigación hemos adoptado la definición de *Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985)*.

B. Dimensiones

Donabedian (como se citó en Torres y Vásquez, 2015, p. 62) descompone la calidad del servicio en tres dimensiones: estructura, proceso y resultado.

La dimensión de estructura describe, “las características físicas de organización y otros rasgos del sistema asistencial y de su entorno”.

La dimensión de proceso se refiere a “lo que se hace para tratar a los pacientes”.

La dimensión de resultado es “lo que se consigue normalmente traducido en una mejora en la salud, aunque también en la actitud, los conocimientos y en la conducta adoptada para una salud futura”.

Grönroos (como se citó en Duque, 2005, p. 71) desagrega la calidad del servicio en tres dimensiones: calidad técnica, funcional y organizativa.

La dimensión calidad técnica se refiere a “el servicio técnicamente correcto y que conduzca a un resultado aceptable. Se preocupa de todo lo concerniente al soporte físico, los medios materiales, la organización interna, se denomina la dimensión del “qué”, lo que el consumidor recibe”.

La dimensión calidad funcional se refiere a “la manera en que el consumidor es tratado en el desarrollo del proceso de producción del servicio, se denomina la dimensión del “cómo”, el consumidor recibe el servicio”.

La dimensión organizativa se refiere a “la forma en que los consumidores perciben a la empresa y la percepción de la calidad

técnica y funcional de los servicios que presta una organización teniendo efecto sobre la percepción global del servicio”.

Parasuraman, Zeithaml y Berry (como se citó en Duque, 2005, p. 72) desagregan la calidad del servicio en cinco dimensiones: empatía, fiabilidad, responsabilidad, capacidad de respuesta y tangibilidad.

La dimensión de empatía se refiere a la “muestra de interés y nivel de atención individualizada que ofrecen las empresas a sus clientes (agrupa los criterios de accesibilidad, comunicación y comprensión del usuario)”.

La dimensión de fiabilidad es la “habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa”.

La dimensión de responsabilidad es la “seguridad, conocimiento y atención de los empleados y su habilidad para inspirar credibilidad y confianza (agrupa los criterios de profesionalidad, cortesía, credibilidad y seguridad)”.

La dimensión de capacidad de respuesta se refiere a la “disposición para ayudar a los clientes y para prestarles un servicio rápido”.

Y la dimensión de tangibilidad es la “apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación”.

Para la investigación adoptaremos las siguientes dimensiones: *empatía, fiabilidad y capacidad de respuesta.*

C. Indicadores

Donabedian (como se citó en Torres, 2011, p. 1) para medir la dimensión de estructura considera los siguientes indicadores: cantidad y calidad del personal, equipos e instrumentos, recursos financieros, instalaciones físicas, normas, reglamentos, procedimientos y sistemas de información.

Para medir la dimensión de proceso considera los siguientes indicadores: acciones del personal, acciones de los pacientes, precisión, oportunidad, proceso de comunicación y la aplicación de procedimientos.

Para medir la dimensión de resultado, considera los siguientes indicadores: cumplimiento, gastos efectuados, acreditación

institucional, mejoramiento de la salud del paciente, conocimiento que tiene el paciente sobre el servicio y satisfacción de los usuarios con la atención recibida.

Parasuraman, Zeithaml y Berry (como se citó en Torres y Vásquez, 2015 p. 65) para medir la dimensión de empatía considera los siguientes indicadores: atención individualizada, horario de trabajo, atención personalizada de empleados, preocupación por los intereses y comprensión de las necesidades específicas de sus clientes.

Para medir la dimensión fiabilidad considera los siguientes indicadores: respeto a la privacidad, atención oportuna y precisión del diagnóstico.

Para medir la dimensión responsabilidad considera los siguientes indicadores: el comportamiento de los empleados, seguridad en sus transacciones, amabilidad de los empleados y conocimientos del personal.

Para medir la dimensión capacidad de respuesta considera los siguientes indicadores: duración de la consulta médica, amabilidad y cortesía.

Y para medir la dimensión tangibilidad considera los siguientes indicadores: equipamiento, limpieza y orden, apariencia física del personal.

Para la investigación adoptaremos los indicadores propuestos por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988).

D. Teorías

Las teorías más importantes sobre calidad de servicio son: La teoría de la diferenciación a través del servicio al cliente y la teoría del mejoramiento de la calidad de los procesos.

La teoría de la diferenciación a través del servicio al cliente centra la atención en:

Como competir a través del servicio y como mejorar la satisfacción de los clientes, teniendo como premisa que la excelencia en el servicio lleva a alcanzar la satisfacción del cliente, cuyo objetivo es

establecer cero defectos, desarrollando mecanismos de gestión utilizando la medición de la satisfacción y las normas de calidad para relacionarlas con las expectativas del cliente con el servicio que ofrece la organización (Vargas y Aldana).

La teoría del mejoramiento de la calidad de los procesos afirma que:

El impacto del mejoramiento de la calidad son las acciones articuladas entre sí a veces de manera positiva e interrelacionada, recalcando la importancia en la medición y el desarrollo del proceso de mejora continua, generando una mirada sistemática a las mejores prácticas para establecer excelentes relaciones con el cliente (Vargas y Aldana).

2.2.2 Satisfacción del paciente

A. Definición

Donabedian (como se citó en Redhead, 2015, p. 32) define “la satisfacción como una respuesta emocional de los usuarios de atención médica, sobre aspectos sobresalientes relacionados con la atención recibida y señalan que la satisfacción es un indicador confiable para evaluar la calidad de atención”.

Kotler y Keller (como se citó en Pontón, 2009, p. 1) definen la satisfacción como:

Una sensación de placer o de decepción que resulta de comparar la experiencia del producto (o los resultados esperados) con las expectativas de beneficios previos; si los resultados son inferiores a las expectativas, el cliente queda insatisfecho; si los resultados están a la altura de las expectativas, el cliente queda satisfecho y si los resultados superan las expectativas, el cliente queda muy satisfecho o encantado.

Howard y Sheth (como se citó en Morales y Hernández, 2004, p. 1) sostienen que la satisfacción, “es un estado cognitivo derivado de la adecuación o inadecuación de la recompensa recibida respecto a la inversión realizada”.

Hulka (como se citó en De los Ríos y Ávila, 2004, p. 133) sostiene que la satisfacción, es “la suma de los factores de satisfacción con la competencia profesional de los trabajadores de la salud, relacionada con sus cualidades personales para interactuar”.

Hunt (como se citó en Morales y Hernández, 2004, p. 1) sostiene que la satisfacción, “es la evaluación que analiza si una experiencia de consumo es al menos tan buena como se esperaba”.

Oliver (como se citó en Morales y Hernández, 2004, p.1) refiere que la satisfacción es, “el estado psicológico final resultante cuando la sensación que rodea la discrepancia de las expectativas se une con los sentimientos previos acerca de la experiencia de consumo”.

Para la investigación hemos adoptado la definición de Oliver (1980).

B. Dimensiones

Hulka (como se citó en Varela, Rial y García, 2003, p. 658) desagrega la satisfacción del paciente en cuatro dimensiones: personal sanitario, personal de apoyo, condiciones físicas y acceso al servicio.

La dimensión personal sanitario considera a “todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud”.

La dimensión personal de apoyo describe a, “todas las personas que apoyan en las tareas de salud”.

La dimensión condiciones físicas considera, “todas las comodidades referidas a instalaciones y equipamiento”.

Y la dimensión de acceso al servicio considera “todas las facilidades que se le brinda al paciente cuando llega al centro de salud y requiere el servicio”.

Wolf, Putnam y James (como se citó en De los Ríos y Ávila, 2004, p. 133) desagregan la satisfacción del paciente en tres dimensiones: cognitiva, afectiva y competencia profesional.

La dimensión cognitiva describe, “la cantidad y calidad de la información que ofrecen el médico y la enfermera”.

La dimensión afectiva considera, “el interés y comprensión que demuestran los trabajadores de la salud hacia sus pacientes”.

Y la dimensión de competencia profesional considera, “las habilidades y competencia clínica profesional del médico y de la enfermera”.

Para la presente investigación vamos a adoptar las dimensiones de Hulka (1982).

C. Indicadores

Hulka (como se citó en Varela, Rial y García, 2003, p. 658) mide la dimensión atención al paciente con los siguientes indicadores: trato del médico, trato de la enfermera, tiempo de la atención, solución que el médico/enfermera le da, interés del médico en explicarle su dolencia, información apropiada del tratamiento, uso del historial clínico.

Para medir la dimensión personal de apoyo considera los siguientes indicadores, agilidad para las citas, trato recibido, disposición de ayuda, buena organización.

Para medir la dimensión condiciones físicas considera los siguientes indicadores, comodidad y amplitud, instalaciones y equipamiento, señalización interna.

Y para medir la dimensión acceso al servicio considera los siguientes indicadores, horario de atención a los pacientes, tiempo de espera para la consulta, proximidad del centro de salud.

Zeithaml y Bitner (como se citó en Pontón, 2009, p. 64) miden la dimensión expectativa con los siguientes indicadores: servicio adecuado y servicio deseado.

Servicio adecuado es:

El nivel de servicio que el cliente puede aceptar, a pesar que los clientes esperan alcanzar un servicio ajustado a sus deseos, reconocen que existen ciertos factores que no siempre hacen posible lograrlo y aceptan hasta un cierto nivel mínimo de desempeño.

Servicio deseado, “es lo que el cliente espera recibir, es una combinación de lo que el cliente considera que puede ser con lo que debe ser”.

Para la investigación hemos optado los indicadores de Hulka (1982).

D. Teorías

Las teorías más importantes sobre satisfacción del paciente son: la teoría de la no confirmación de expectativas y la teoría del descontento potencial.

La teoría de la no confirmación de expectativas sugiere:

Que la satisfacción e insatisfacción de un cliente se determina por la comparación de sus expectativas con la experiencia real de consumo del producto o servicio, cuando la experiencia es mayor a las expectativas del cliente, resulta una no confirmación positiva o satisfacción, cuando la experiencia es menor, resulta una no confirmación negativa o insatisfacción (Hernández).

La teoría del descontento potencial considera:

Considera que las quejas de los clientes son una serie de múltiples reacciones que emergen del descontento que sienten cuando esperan que cierto servicio sea de tal o cual forma.

Este descontento puede ser de dos maneras, externo donde el cliente presenta sus quejas ante las instancias que le puedan dar solución y el potencial donde el cliente no presenta públicamente su queja, sin embargo, está insatisfecho con el servicio (Hernández).

2.3 Glosario de Términos

Agilidad para las citas. Se refiere a que el servicio sea rápido y amable (Varela, Rial y García, 2003, p. 658).

Amabilidad de los empleados y conocimientos del personal. Se refiere al buen trato y paciencia que el paciente espera recibir durante la atención (Torres y Vásquez, 2015 p. 65).

Amabilidad. Se refiere a que los médicos y personal de apoyo estén dispuestos a la atención y ayuda del paciente (Torres y Vásquez, 2015 p. 65).

Atención individualizada. Se refiere a la individualidad de la atención que busca el paciente en cada atención (Torres y Vásquez, 2015 p. 65).

Atención oportuna. Se refiere a respetar los horarios de atención y priorizar las emergencias en los pacientes (Torres y Vásquez, 2015 p. 65).

Buena organización. Se refiere a que todas las áreas del centro de salud trabajen conjuntamente para brindar un buen servicio (Varela, Rial y García, 2003, p. 658).

Calidad de Servicio. Conformidad de un servicio con las especificaciones y expectativas del cliente (Vargas y Aldana, 2014, p. 331).

Calidad. Es una lucha por mantener la mejora continua de la organización a través de la cooperación de todas las partes interesadas: proveedores, clientes, responsables del diseño de los productos o servicios (Deming, 1989, p. 15).

Calidad. Conjunto de especificaciones y características de un producto referidas a su capacidad de satisfacer las necesidades que se conocen o presuponen (Norma ISO 9004-2).

Cliente. Todo ser humano que busca la ayuda de otro y que está dispuesto a pagar por algo que no puede o no desea hacer (Vargas y Aldana, 2014, p. 332).

Comodidad y amplitud. Se refiere a brindar ambientes agradables para el usuario (Varela, Rial y García, 2003, p. 658).

Comprensión de las necesidades. Se refiere a que el paciente sienta entendimiento del personal de salud respecto a sus consultas o requerimientos (Torres y Vásquez, 2015 p. 65).

Cortesía. Se refiere a la amabilidad y educación con la que se atiende al paciente (Torres y Vásquez, 2015 p. 65).

Disposición de ayuda. Se refiere a estar atento ante cualquier duda que tenga el usuario (Varela, Rial y García, 2003, p. 658).

Duración de la consulta médica. Se refiere a que sea la adecuada y que cubra

las expectativas del paciente (Torres y Vásquez, 2015 p. 65).

Equipamiento. Se refiere a la tecnología utilizada para a atención, tratamiento y estudios del paciente (Torres y Vásquez, 2015 p. 65).

Horario de trabajo. Se refiere a que se respeten los horarios de apertura del centro de atenciones, etc. (Torres y Vásquez, 2015 p. 65).

Instalaciones y equipamiento. Se refiere a tecnología que se utiliza durante las consultas y la conservación de los ambientes del centro (Varela, Rial y García, 2003, p. 658).

Limpieza y orden. Se refiere a la higiene de los ambientes del centro de salud (Varela, Rial y García, 2003, p. 658).

Precisión del diagnóstico. Se refiere a brindar seguridad en los resultados de las consultas y estudios que se realicen a los pacientes (Torres y Vásquez, 2015 p. 65).

Respeto a la privacidad, se refiere al cuidado de los datos personales y de salud del paciente (Torres y Vásquez, 2015 p. 65).

Satisfacer. Proceso de hallar, aceptar y poner en practica la alternativa que mejor cumple ciertos objetivos mínimos (Vargas y Aldana, 2014, p. 345).

Señalización interna. Se refiere a que las señales implementadas sean claras y visibles (Varela, Rial y García, 2003, p. 658).

Servicio. Conjunto de actitudes que determinan comportamientos orientados a satisfacer al cliente en relación con sus intereses (Vargas y Aldana, 2014, p. 345).

Trato recibido. Se refiere a la amabilidad de la atención dentro del centro de salud (Varela, Rial y García, 2003, p. 658).

Usuario. Persona que recibe el beneficio y lo utiliza. Según la real academia española, es aquella persona que usa algo (Vargas y Aldana, 2014, p. 347).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis General

Existe una relación significativa entre la calidad del servicio y la satisfacción de los pacientes del INR, Chorrillos, Lima 2018.

3.2 Hipótesis Específicas

1. Existe una relación significativa entre la fiabilidad y la satisfacción de los pacientes del INR, Chorrillos, Lima 2018.
2. Existe una relación significativa entre la capacidad de respuesta y la satisfacción de los pacientes del INR, Chorrillos, Lima 2018.
3. Existe una relación significativa entre la empatía y la satisfacción de los pacientes del INR, Chorrillos, Lima 2018.

3.3 Identificación de variables

Calidad del servicio. Es la diferencia entre el nivel de servicio esperado y la percepción del cliente sobre el nivel de servicio recibido.

Satisfacción del paciente. Es el estado psicológico final resultante cuando la sensación que rodea la discrepancia de las expectativas se une con los sentimientos previos acerca de la experiencia de consumo.

3.4 Operacionalización de Variables

Calidad del servicio. Para operacionalizar esta variable la hemos desagregado en las siguientes dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta y empatía

Para medir la fiabilidad, hemos utilizado los siguientes indicadores: respeto a la privacidad de los usuarios, atención oportuna y precisión del diagnóstico.

Para medir la capacidad de respuesta, hemos utilizado los siguientes indicadores: duración consulta médica, amabilidad y cortesía.

Para medir la empatía, hemos utilizado los siguientes indicadores: horarios convenientes, atención individualizada y comprensión de necesidades.

Satisfacción del paciente. Para operacionalizar esta variable la hemos desagregado en las siguientes dimensiones: atención del paciente, condiciones físicas y acceso al servicio.

Para medir la atención del paciente, hemos utilizado los siguientes indicadores: trato del médico, tiempo de la atención e información apropiada del tratamiento.

Para medir las condiciones físicas, hemos utilizado los siguientes indicadores: comodidad y amplitud, instalaciones y equipamientos y señalización interna.

Para medir el acceso al servicio, hemos utilizado los siguientes indicadores:

horario de atención, tiempo de espera para la consulta y proximidad del centro de salud.

La tabla 3.1 resume la operacionalización de las variables.

Tabla 3.1
Operacionalización de las variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	
Calidad del Servicio	Fiabilidad	Respeto a la privacidad	
		Atención oportuna	
		Precisión del diagnóstico	
	Capacidad de respuesta	Empatía	Duración consulta médica
			Amabilidad
			Cortesía
			Horarios convenientes
	Atención al paciente	Atención al paciente	Atención individualizada
			Comprensión de necesidades
			Trato del médico
Tiempo de la atención			
Información apropiada			
Satisfacción de los pacientes	Condiciones físicas	Comodidad y amplitud	
		Instalaciones y equipamiento	
		Señalización interna	
		Horario de atención	
		Acceso al servicio	
		Tiempo de espera para la consulta	
		Proximidad del centro de salud	

3.5 Matriz de Consistencia

Calidad de Servicio y Satisfacción de los pacientes del Instituto Nacional de Rehabilitación, Chorrillos, Lima 2018

Objeto de estudio	Problemas de Investigación	Objetivos de Investigación	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Método	
Pacientes del INR, Chorrillos, Lima 2018	Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Calidad del Servicio	Fiabilidad	Respeto a la privacidad	Para procesar los datos hemos utilizado el software SPSS Versión 25, lo que nos permitió elaborar una base de datos, a partir de los cual hemos descrito cada una de las variables de la investigación y hemos realizado las pruebas de hipótesis que corresponden.	
	¿Qué relación existe entre la calidad del servicio y la satisfacción de los pacientes del INR, Chorrillos, Lima 2018?	Determinar la relación que existe entre la calidad del servicio y la satisfacción de los pacientes del INR, Chorrillos, Lima 2018.	Existe una relación significativa entre la calidad del servicio y la satisfacción de los pacientes del INR, Chorrillos, Lima 2018.					Atencion oportuna
								Precision del diagnostico
	Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas			Capacidad de respuesta		Duracion consulta medica
				Amabilidad				
	1. ¿Qué relación existe entre la fiabilidad y la satisfacción de los pacientes del INR, Chorrillos, Lima 2018?	1. Determinar la relación que existe entre la fiabilidad y la satisfacción de los pacientes del INR, Chorrillos, Lima 2018	1. Existe una relación significativa entre la fiabilidad y la satisfacción de los pacientes del INR, Chorrillos, Lima 2018.		Empatía	Cortesia		
						Horarios convenientes		
						Atención individualizada		
	2. ¿Qué relación existe entre la capacidad de respuesta y la satisfaccion de los pacientes del INR, Chorrillos, Lima 2018?	2. Determinar la relación que existe entre la capacidad de respuesta y la satisfacción de los pacientes del INR, Chorrillos, Lima 2018	2. Existe una relación significativa entre la capacidad de respuesta y la satisfacción de los pacientes del INR, Chorrillos, Lima 2018.		Atención al paciente	Trato del medico		
						Tiempo de la atención		
Informacion apropiada								
3. ¿Qué relación existe entre la empatía y la satisfacción de los pacientes del INR, Chorrillos, Lima 2018?	3. Determinar la relación que existe entre la empatía y la satisfacción de los pacientes del INR, Chorrillos, Lima 2018	3. Existe una relación significativa entre la empatía y la satisfacción de los pacientes del INR, Chorrillos, Lima 2018.		Satisfacción de los pacientes	Condiciones físicas			
					Comodidad y amplitud			
					Instalaciones y equipamiento			
					Señalización interna			
				Acceso al servicio	Horario de atención			
					Tiempo de espera para la consulta			
					Proximidad del centro de salud			

IV. METODOLOGÍA

4.1 Tipo de Investigación

El tipo de investigación es correlacional. Hernández, Fernández y Baptista (2014, p. 93) sostienen que una investigación correlacional tiene como objetivo:

Conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular. En ocasiones solo se analiza la relación entre dos variables, pero con frecuencia se ubican en el estudio vínculos entre tres, cuatro o más. Para evaluar el grado de asociación entre dos o más variables, en los estudios correlacionales primero se mide cada una de estas, y después se cuantifican, analizan y establecen las vinculaciones. Tales correlaciones se sustentan en hipótesis sometidas a prueba.

En efecto, en nuestra investigación tratamos de determinar la relación que existe entre la calidad de servicio y la satisfacción del paciente del Instituto Nacional de Rehabilitación.

4.2 Diseño de Investigación

El diseño de investigación es no experimental y de corte transversal. Hernández y otros (2014, p. 152) sostienen que una investigación no experimental es la:

que se realiza sin manipular deliberadamente variables, es decir se trata de estudios en los que no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre las otras variables. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos.

Y los datos de corte transversal son aquellos que se “recolectan (...) en un solo momento, en un tiempo único”.

En efecto, en nuestra investigación se trata de determinar la relación que existe entre la calidad de servicio y la satisfacción del paciente en un periodo determinado.

4.3 Unidad de Análisis

La unidad de análisis son todos los pacientes que asisten a sus terapias en los departamentos de lesiones centrales, lesiones medulares y unidad motora/dolor del Instituto Nacional de Rehabilitación.

4.4 Población de Estudio

La población de estudio está determinada por el total de pacientes que asistieron a terapia en el mes de enero y febrero del año en curso, la información fue proporcionada por la misma Institución. El número total de pacientes atendidos fue de 16,168, de esta cantidad se extraerá la muestra para aplicar la encuesta.

4.5 Tamaño de la muestra

Para la determinación de la muestra se ha usado la fórmula de muestreo aleatorio simple de clase probabilístico poblaciones finitas.

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

Dónde: n = es el tamaño de la muestra

N = Población Total: 16,168

Z = Nivel de confianza: 1.96

p = Proporción probabilística de aceptación: 0.5%

q = Proporción probabilística de rechazo: (1-p) = 0.5%

E = Error de precisión: 0.05

Resultó que n es 375.27 y por redondeo queda n = 375

4.6 Selección de la muestra

Para aplicar el cuestionario, tomamos en cuenta el número de pacientes que asisten a las terapias físicas de los departamentos de lesiones centrales, lesiones medulares y unidad motora/dolor, en los meses de enero y febrero del año en curso.

ACTIVIDAD/TARIFARIO - INR				
Del 01/01/2018 al 31/01/2018				
UNIDAD ORGANICA = DPTO. LESIONES CENTRALES; DPTO. LESIONES MEDULARES; DPTO. UNIDAD MOTORA Y DOLOR				
ACTIVIDAD/TARIFARIO	L-CENTR	L-MEDUL	U-MOTO	TOTAL
TERAPIA FISICA INDIVIDUAL	808	805	2,157	3,770
APLICACION TANQUE WHIRPOOL		1	198	199
APLICACION TANQUE HUBBARD			130	130
PISCINA TERAPEUTICA	4		49	53
TERAPIA FISICA GRUPAL	909	1,120	300	2,329
TERAPIA OCUPACIONAL INDIVIDUAL	688	585	138	1,411
TERAPIA OCUPACIONAL GRUPAL	48	16	74	138
TOTAL :	2.457	2.527	3.046	8.030

ACTIVIDAD/TARIFARIO - INR				
Del 01/02/2018 al 28/02/2018				
UNIDAD ORGANICA = DPTO. LESIONES CENTRALES; DPTO. LESIONES MEDULARES; DPTO. UNIDAD MOTORA Y DOLOR				
ACTIVIDAD/TARIFARIO	L-CENTR	L-MEDUL	U-MOTO	TOTAL
TERAPIA FISICA INDIVIDUAL	662	888	2,264	3,814
APLICACION TANQUE WHIRPOOL			261	261
APLICACION TANQUE HUBBARD	2		140	142
TERAPIA FISICA GRUPAL	875	1,239	302	2,416
TERAPIA OCUPACIONAL INDIVIDUAL	776	524	76	1,376
TERAPIA OCUPACIONAL GRUPAL	50	28	51	129
TOTAL :	2.365	2.679	3.094	8.138

4.7 Técnicas de Recolección de datos

La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento empleado fue el cuestionario, la cual mediante preguntas adecuadamente formuladas fueron aplicadas a los sujetos materia de investigación, quienes son todos los pacientes atendidos en las terapias físicas de los departamentos de lesiones centrales, lesiones medulares y unidad motora/dolor del Instituto Nacional de Rehabilitación.

La redacción del cuestionario cuenta con 27 ítems para la primera variable “Calidad de Servicio” conformada por tres dimensiones: fiabilidad (9 ítems), capacidad de respuesta (9 ítems) y empatía (9 ítems), se adjunta (Anexo 01).

Del mismo modo la segunda variable “Satisfacción del Paciente” cuenta con 27 ítems, conformada por tres dimensiones: atención al paciente (9 ítems), condiciones físicas (9 ítems) y acceso al servicio (9 ítems), se adjunta (Anexo 02).

Ambas variables tuvieron la siguiente valoración:

- Totalmente de acuerdo (5)
- De acuerdo (4)
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)
- En desacuerdo (2)

- Totalmente en desacuerdo (1)

4.8 Procesamiento y análisis de datos

Para procesar los datos hemos utilizado el software SPSS Versión 25, lo que nos permitió elaborar una base de datos, a partir de los cual hemos descrito cada una de las variables de la investigación y hemos realizado las pruebas de hipótesis que corresponden.

V. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

5.1 Análisis e interpretación de resultados

5.1.1 Resultados sobre la Calidad del Servicio

A. Resultados sobre la Fiabilidad

En la tabla 5.1 presentamos las respuestas de la aplicación del cuestionario sobre el respeto a la privacidad, expresado en valores absolutos, valores porcentuales y valores acumulados.

Tabla 5.1

Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre el respeto a la privacidad, en valores absolutos, porcentuales y acumulados

Clases	Valores		
	Absolutos	Porcentuales	Acumulados
En desacuerdo	1	0,3	0,3
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	15	4,0	4,3
De acuerdo	218	58,1	62,4
Totalmente de acuerdo	141	37,6	100,0
Total	375	100	

En dicha tabla apreciamos que la mayoría de los encuestados 58.1% están de acuerdo con el respeto a la privacidad en el INR, 37.6% están totalmente de acuerdo, 4.0% no están ni de acuerdo ni en desacuerdo y 0.3% están en desacuerdo, tal como se ilustra en la figura 5.1.

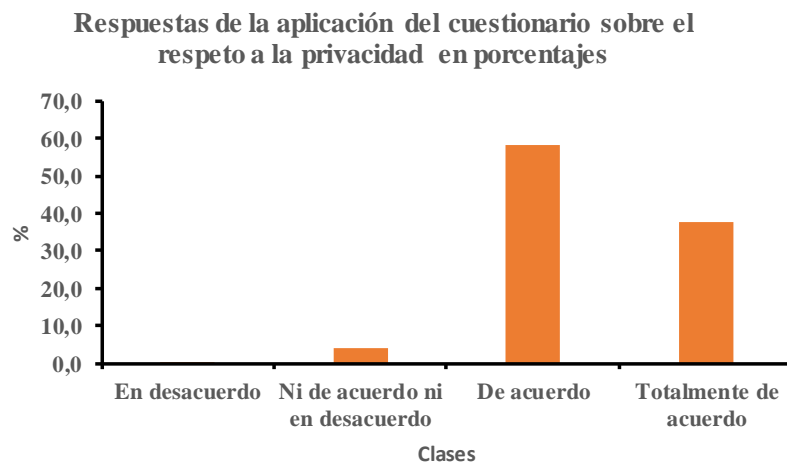


Figura 5.1

En la tabla 5.2 presentamos las respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la atención oportuna, expresado en valores

absolutos, valores porcentuales y valores acumulados.

Tabla 5.2

Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la atención oportuna, en valores absolutos, porcentuales y acumulados

Clases	Valores		
	Absolutos	Porcentuales	Acumulados
Totalmente en desacuerdo	6	1,6	1,6
En desacuerdo	22	5,9	7,5
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	41	10,9	18,4
De acuerdo	200	53,3	71,7
Totalmente de acuerdo	106	28,3	100,00
Total	375	100	

En dicha tabla apreciamos que la mayoría de los encuestados 53.3% están de acuerdo con la atención oportuna en el INR, 28.3% están totalmente de acuerdo, 10.9% no están ni de acuerdo ni en desacuerdo, 5.9% están en desacuerdo y 1.6% están totalmente en desacuerdo, tal como se ilustra en la figura 5.2.

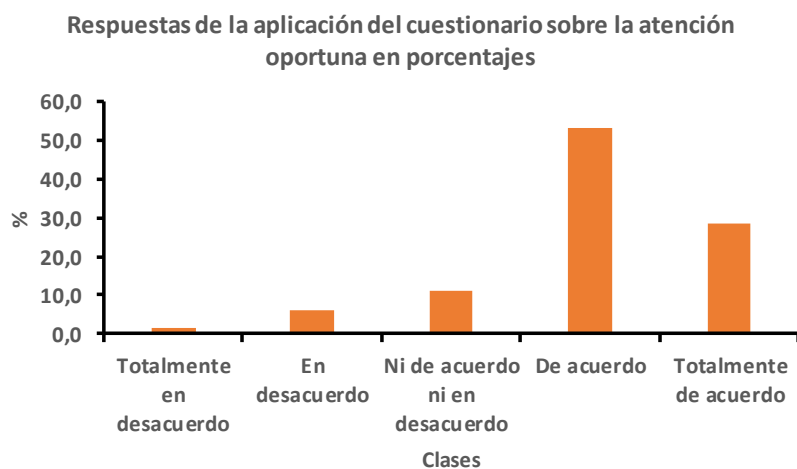


Figura 5.2

En la tabla 5.3 presentamos las respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la precisión del diagnóstico, expresado en valores absolutos, valores porcentuales y valores acumulados.

Tabla 5.3

Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la precisión del diagnóstico, en valores absolutos, porcentuales y acumulados

Clases	Valores		
	Absolutos	Porcentuales	Acumulados
En desacuerdo	12	3,2	3,2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	27	7,2	10,4
De acuerdo	214	57,1	67,5
Totalmente de acuerdo	122	32,5	100,0
Total	375	100	

En dicha tabla apreciamos que la mayoría de los encuestados 57.1% están de acuerdo con la precisión del diagnóstico en el INR, 32.5% están totalmente de acuerdo, 7.2% no están ni de acuerdo ni en desacuerdo y 3.2% están en desacuerdo, tal como se ilustra en la figura 5.3.

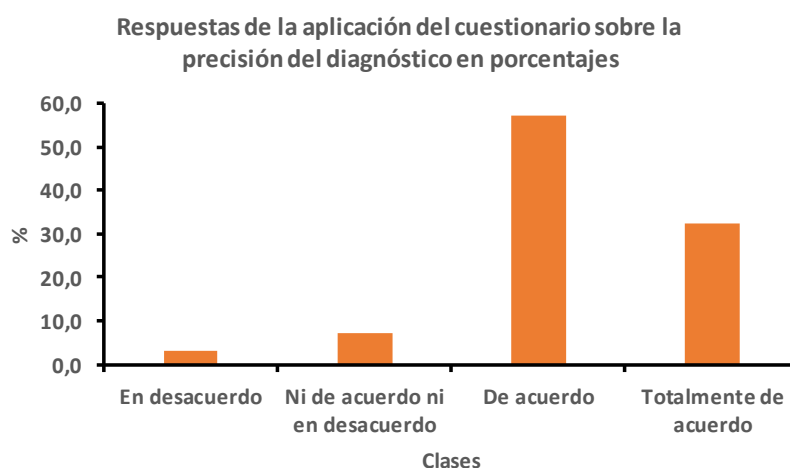


Figura 5.3

En la tabla 5.4 presentamos una síntesis de los indicadores de la dimensión fiabilidad.

Tabla 5.4

Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la fiabilidad, en valores absolutos, porcentuales y acumulados

Clases	Valores		
	Absolutos	Porcentuales	Acumulados
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	25	6,7	6,7
De acuerdo	147	39,2	45,9
Totalmente de acuerdo	203	54,1	100,0
Total	375	100	

En dicha tabla apreciamos que la mayoría de los encuestados 54.1% están de totalmente de acuerdo con la fiabilidad del INR, 39.2% están de acuerdo y 6.7% no están ni de acuerdo ni en desacuerdo, tal como se ilustra en la figura 5.4.

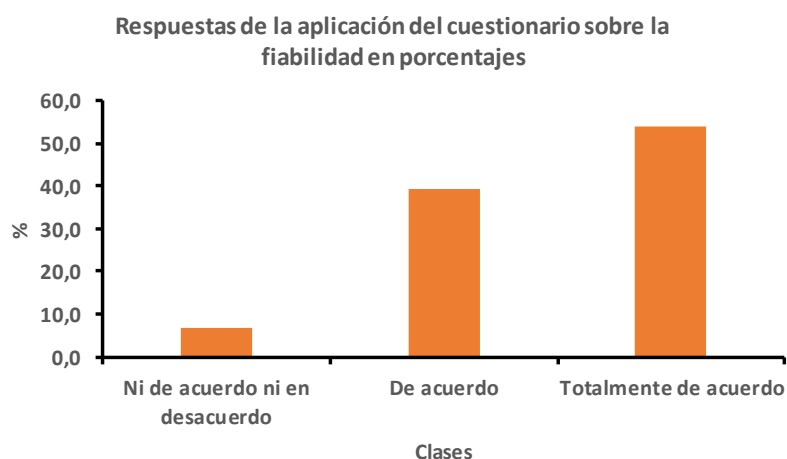


Figura 5.4

B. Resultados sobre la Capacidad de respuesta

En la tabla 5.5 presentamos las respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la duración de la consulta médica, expresada en valores absolutos, valores porcentuales y valores acumulados

Tabla 5.5

Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la duración de la consulta médica, en valores absolutos, porcentuales y acumulados

Clases	Valores		
	Absolutos	Porcentuales	Acumulados
Totalmente en desacuerdo	1	0,3	0,3
En desacuerdo	6	1,6	1,9
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	49	13,1	14,9
De acuerdo	234	62,4	77,3
Totalmente de acuerdo	85	22,7	100,0
Total	375	100,0	

En dicha tabla apreciamos que la mayoría de los encuestados 62.4% están de acuerdo con la duración de la consulta médica en el INR, 22.7% están totalmente de acuerdo, 13.1% no están ni de acuerdo ni en desacuerdo, 1.6% están en desacuerdo y 0.3% están totalmente en desacuerdo, tal como se ilustra en la figura 5.5.

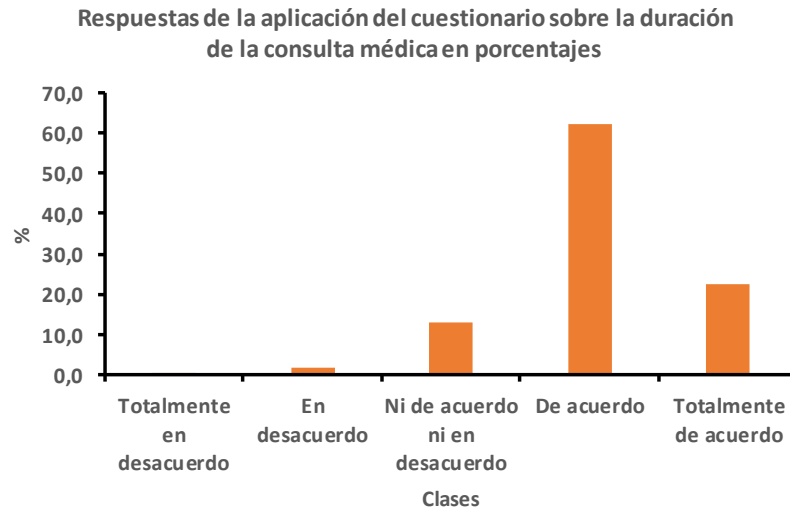


Figura 5.5

En la tabla 5.6 presentamos las respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la amabilidad, expresado en valores absolutos, valores porcentuales y valores acumulados

Tabla 5.6

Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la amabilidad, en valores absolutos, porcentuales y acumulados

Clases	Valores		
	Absolutos	Porcentuales	Acumulados
Totalmente en desacuerdo	1	0,3	0,3
En desacuerdo	3	0,8	1,1
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	43	11,5	12,5
De acuerdo	161	42,9	55,5
Totalmente de acuerdo	167	44,5	100,00
Total	375	100	

En dicha tabla apreciamos que la mayoría de los encuestados 44.5% están totalmente de acuerdo con la amabilidad en el INR, 42.9% están de acuerdo, 11.5% no están ni de acuerdo ni en desacuerdo, 0.8% están en desacuerdo y 0.3% están totalmente en desacuerdo, tal como se ilustra en la figura 5.6.

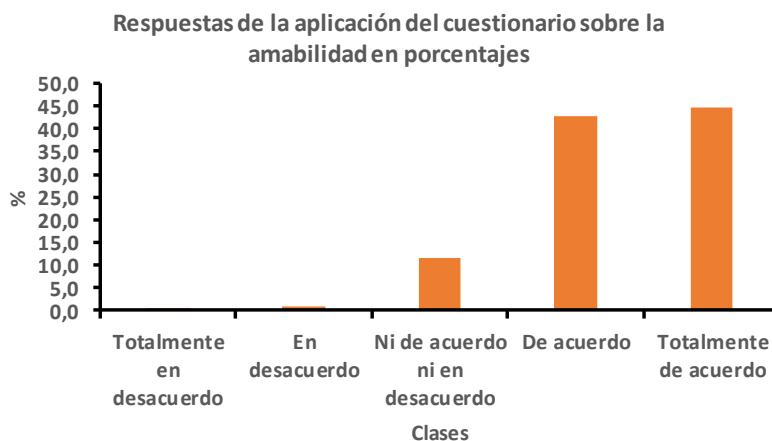


Figura 5.6

En la tabla 5.7 presentamos las respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la cortesía, expresado en valores absolutos, valores porcentuales y valores acumulados

Tabla 5.7

Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la cortesía, en valores absolutos, porcentuales y acumulados

Clases	Valores		
	Absolutos	Porcentuales	Acumulados
Totalmente en desacuerdo	1	0,3	0,3
En desacuerdo	1	0,3	0,5
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	36	9,6	10,1
De acuerdo	213	56,8	66,9
Totalmente de acuerdo	124	33,1	100,00
Total	375	100	

En dicha tabla apreciamos que la mayoría de los encuestados 56.8% están de acuerdo con la cortesía en el INR, 33.1% están totalmente de acuerdo, 9.6% no están ni de acuerdo ni en desacuerdo, 0.3% están en desacuerdo y 0.3% están totalmente en desacuerdo, tal como se ilustra en la figura 5.7.

Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la cortesía en porcentajes

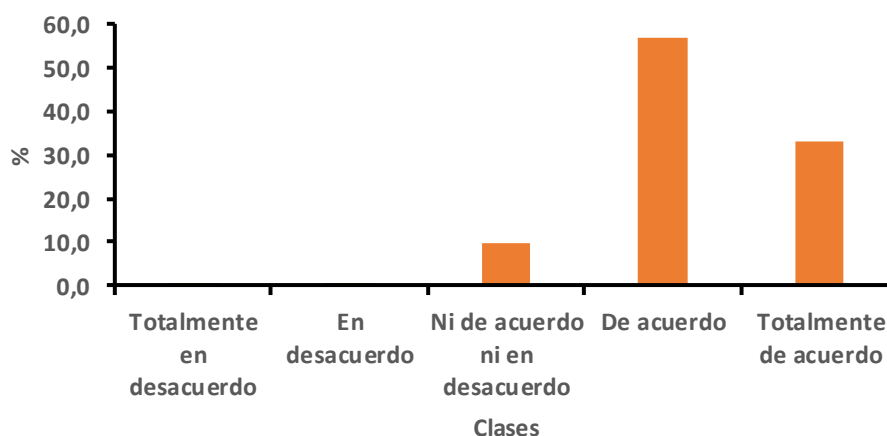


Figura 5.7

En la tabla 5.8 presentamos una síntesis de los indicadores de la dimensión capacidad de respuesta.

Tabla 5.8

Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la capacidad de respuesta, en valores absolutos, porcentuales y acumulados

Clases	Valores		
	Absolutos	Porcentuales	Acumulados
Totalmente en desacuerdo	1	0,3	0,3
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	24	6,4	6,7
De acuerdo	151	40,3	46,9
Totalmente de acuerdo	199	53,1	100,0
Total	375	100	

En dicha tabla apreciamos que la mayoría de los encuestados 53.1% están totalmente de acuerdo con la capacidad de respuesta del INR, 40.3% están de acuerdo, 6.4% no están ni de acuerdo ni en desacuerdo y 0.3% están totalmente en desacuerdo, tal como se ilustra en la figura 5.8.

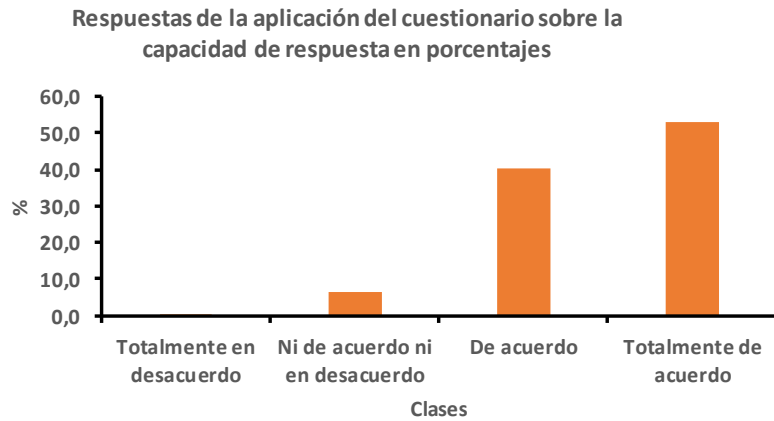


Figura 5.8

C. Resultados sobre la Empatía

En la tabla 5.9 presentamos las respuestas de la aplicación del cuestionario sobre los horarios convenientes, expresada en valores absolutos, valores porcentuales y valores acumulados.

Tabla 5.9

Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre los horarios convenientes, en valores absolutos, porcentuales y acumulados

Clases	Valores		
	Absolutos	Porcentuales	Acumulados
En desacuerdo	21	5,6	5,6
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	60	16,0	21,6
De acuerdo	234	62,4	84,0
Totalmente de acuerdo	60	16,0	100,0
Total	375	100	

En dicha tabla apreciamos que la mayoría de los encuestados 62.4% están de acuerdo con los horarios convenientes en el INR, 16.0% están totalmente de acuerdo, 16.0% no están ni de acuerdo ni en desacuerdo y 5.6% están en desacuerdo, tal como se ilustra en la figura 5.9.

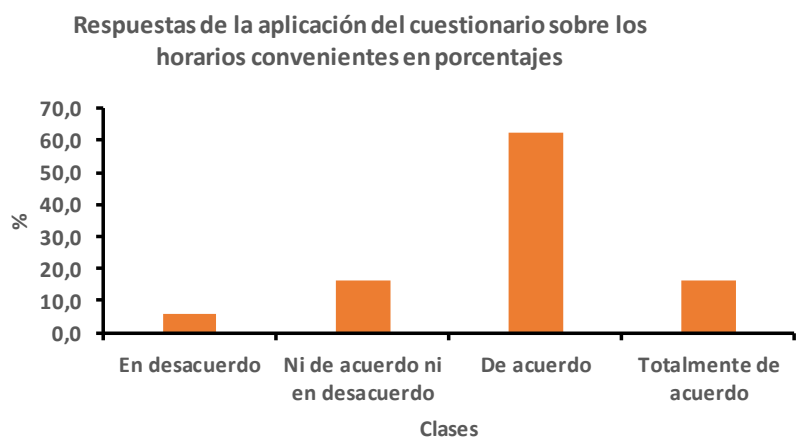


Figura 5.9

En la tabla 5.10 presentamos las respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la atención individualizada, expresado en valores absolutos, valores porcentuales y valores acumulados

Tabla 5.10

Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la atención individualizada, en valores absolutos, porcentuales y acumulados

Clases	Valores		
	Absolutos	Porcentuales	Acumulados
Totalmente en desacuerdo	1	0,3	0,3
En desacuerdo	3	0,8	1,1
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	32	8,5	9,6
De acuerdo	288	76,8	86,4
Totalmente de acuerdo	51	13,6	100,00
Total	375	100	

En dicha tabla apreciamos que la mayoría de los encuestados 76.8% están de acuerdo con la atención individualizada en el INR, 13.6% están totalmente de acuerdo, 8.5% no están ni de acuerdo ni en desacuerdo, 0.8% están en desacuerdo y 0.3% están totalmente en desacuerdo, tal como se ilustra en la figura 5.10.

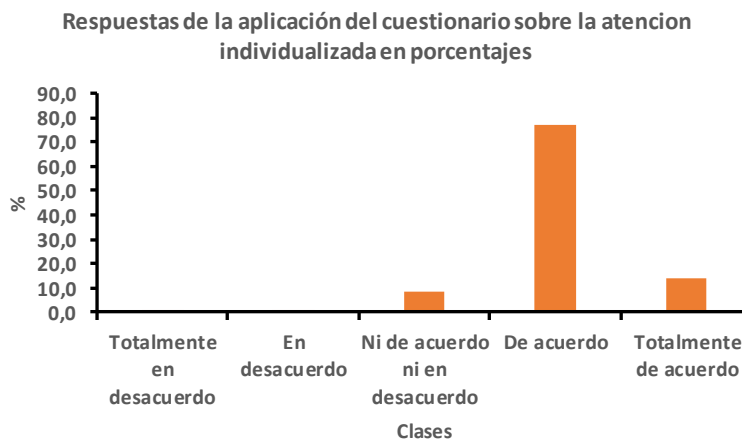


Figura 5.10

En la tabla 5.11 presentamos las respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la comprensión de necesidades, expresado en valores absolutos, valores porcentuales y valores acumulados

Tabla 5.11

Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la comprensión de necesidades, en valores absolutos, porcentuales y acumulados

Clases	Valores		
	Absolutos	Porcentuales	Acumulados
En desacuerdo	2	0,5	0,5
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	26	6,9	7,5
De acuerdo	266	70,9	78,4
Totalmente de acuerdo	81	21,6	100,0
Total	375	100	

En dicha tabla apreciamos que la mayoría de los encuestados 70.9% están de acuerdo con la comprensión de necesidades en el INR, 21.6% están totalmente de acuerdo, 6.9% no están ni de acuerdo ni en desacuerdo y 0.5% están en desacuerdo, tal como se ilustra en la figura 5.11.

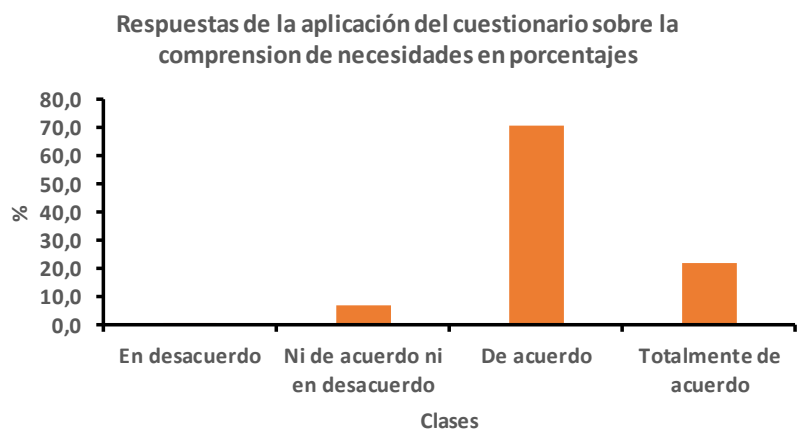


Figura 5.11

En la tabla 5.12 presentamos una síntesis de los indicadores de la dimensión empatía.

Tabla 5.12

Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la empatía, en valores absolutos, porcentuales y acumulados

Clases	Valores		
	Absolutos	Porcentuales	Acumulados
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	17	4,5	4,5
De acuerdo	253	67,5	72,0
Totalmente de acuerdo	105	28,0	100,0
Total	375	100	

En dicha tabla apreciamos que la mayoría de los encuestados 67.5% están de acuerdo con la empatía del INR, 28.0% están totalmente de acuerdo y 4.5% no están ni de acuerdo ni en desacuerdo, tal como se ilustra en la figura 5.12.

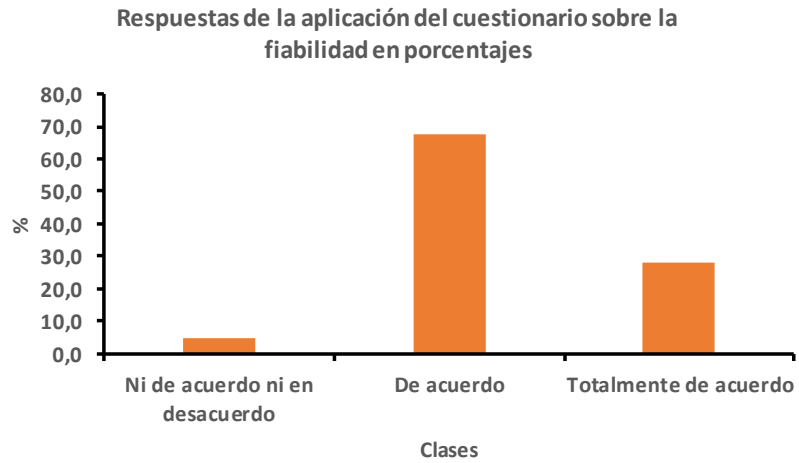


Figura 5.12

D. Resultados sobre la Calidad del Servicio

En la tabla 5.13 presentamos las respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la calidad de servicio, expresada en valores absolutos, valores porcentuales y valores acumulados.

Tabla 5.13

Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la calidad de servicio, en valores absolutos, porcentuales y acumulados

Clases	Valores		
	Absolutos	Porcentuales	Acumulados
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5	1,3	1,3
De acuerdo	118	31,5	32,8
Totalmente de acuerdo	252	67,2	100,0
Total	375	100	

En dicha tabla apreciamos que la mayoría de los encuestados 67.2% están totalmente de acuerdo con la calidad de servicio en el INR, 31.5% de acuerdo y 1.3 % no están ni de acuerdo ni en desacuerdo, tal como se ilustra en la figura 5.13.

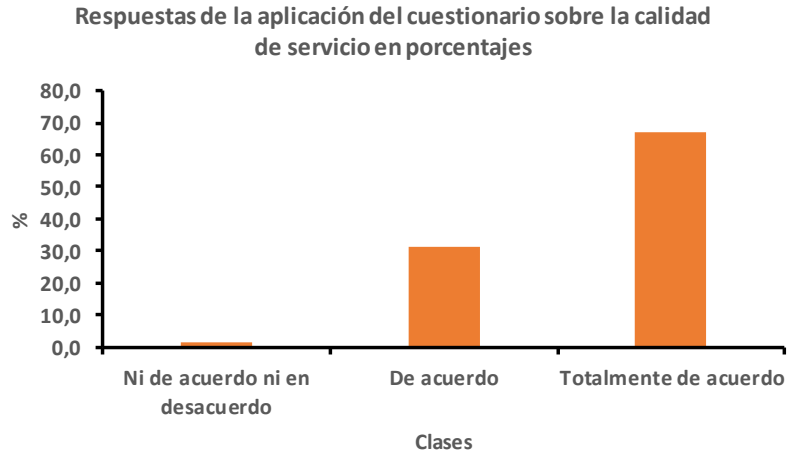


Figura 5.13

5.1.2 Satisfacción del paciente

A. Resultados sobre la atención al paciente

En la tabla 5.14 presentamos las respuestas de la aplicación del cuestionario sobre el trato del médico, expresado en valores absolutos, valores porcentuales y valores acumulados

Tabla 5.14

Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre el trato del medico , en valores absolutos, porcentuales y acumulados

Clases	Valores		
	Absolutos	Porcentuales	Acumulados
En desacuerdo	2	0,5	0,5
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	23	6,1	6,7
De acuerdo	208	55,5	62,1
Totalmente de acuerdo	142	37,9	100,0
Total	375	100	

En dicha tabla apreciamos que la mayoría de los encuestados 55.5% están de acuerdo con el trato del médico en el INR, 37.9% están totalmente de acuerdo, 6.1% no están ni de acuerdo ni en desacuerdo y 0.5% están en desacuerdo, tal como se ilustra en la figura 5.14.

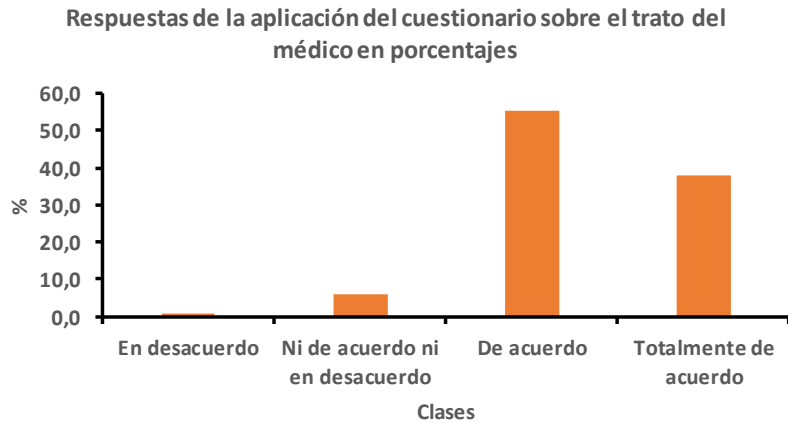


Figura 5.14

En la tabla 5.15 presentamos las respuestas de la aplicación del cuestionario sobre el tiempo de la atención, expresado en valores absolutos, valores porcentuales y valores acumulados

Tabla 5.15

Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre el tiempo de la atención, en valores absolutos, porcentuales y acumulados

Clases	Valores		
	Absolutos	Porcentuales	Acumulados
Totalmente en desacuerdo	1	0,3	0,3
En desacuerdo	21	5,6	5,9
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	58	15,5	21,3
De acuerdo	198	52,8	74,1
Totalmente de acuerdo	97	25,9	100,00
Total	375	100	

En dicha tabla apreciamos que la mayoría de los encuestados 52.8% están de acuerdo con la atención oportuna en el INR, 25.9% están totalmente de acuerdo, 15.5% no están ni de acuerdo ni en desacuerdo, 5.6% están en desacuerdo y 0.3% están totalmente en desacuerdo, tal como se ilustra en la figura 5.15.

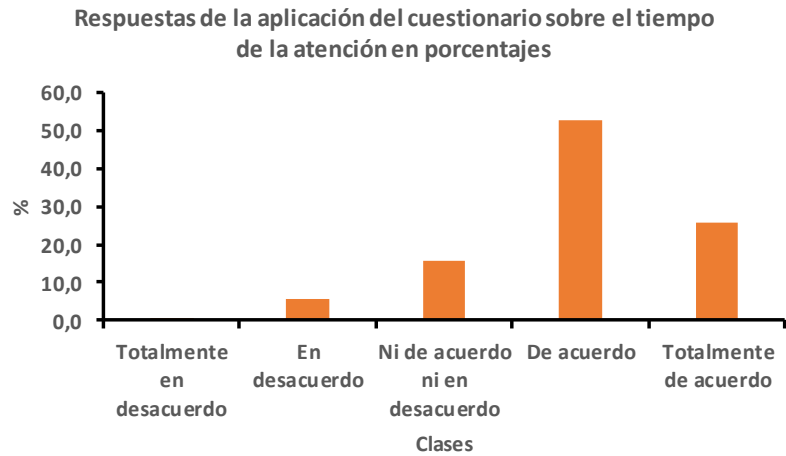


Figura 5.15

En la tabla 5.16 presentamos las respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la información apropiada, expresado en valores absolutos, valores porcentuales y valores acumulados

Tabla 5.16

Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la información apropiada, en valores absolutos, porcentuales y acumulados

Clases	Valores		
	Absolutos	Porcentuales	Acumulados
Totalmente en desacuerdo	1	0,3	0,3
En desacuerdo	4	1,1	1,3
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	45	12,0	13,3
De acuerdo	211	56,3	69,6
Totalmente de acuerdo	114	30,4	100,00
Total	375	100	

En dicha tabla apreciamos que la mayoría de los encuestados 56.3% están de acuerdo con la información apropiada en el INR, 30.4% están totalmente de acuerdo, 12.0% no están ni de acuerdo ni en desacuerdo, 1.1% están en desacuerdo y 0.3% están totalmente en desacuerdo, tal como se ilustra en la figura 5.16.

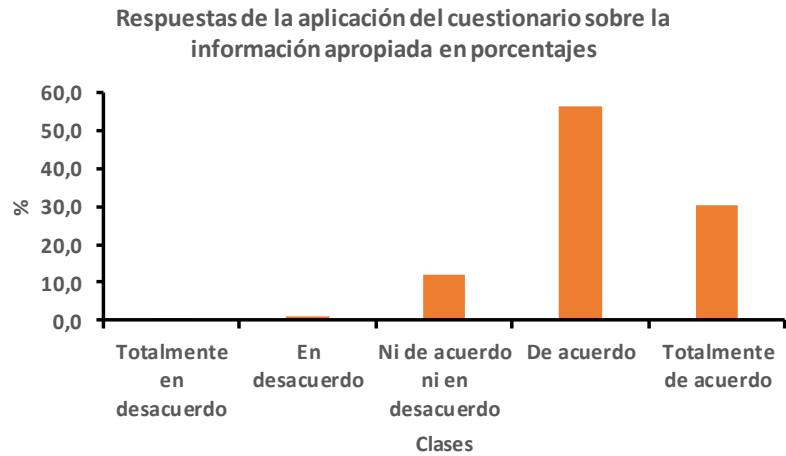


Figura 5.16

En la tabla 5.17 presentamos una síntesis de los indicadores de la dimensión atención al paciente.

Tabla 5.17

Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la atención al paciente, en valores absolutos, porcentuales y acumulados

Clases	Valores		
	Absolutos	Porcentuales	Acumulados
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	26	6,9	6,9
De acuerdo	149	39,7	46,7
Totalmente de acuerdo	200	53,3	100,0
Total	375	100	

En dicha tabla apreciamos que la mayoría de los encuestados 53.3% están totalmente de acuerdo con la atención al paciente del INR, 39.7% están de acuerdo y 6.9% no están ni de acuerdo ni en desacuerdo, tal como se ilustra en la figura 5.17.

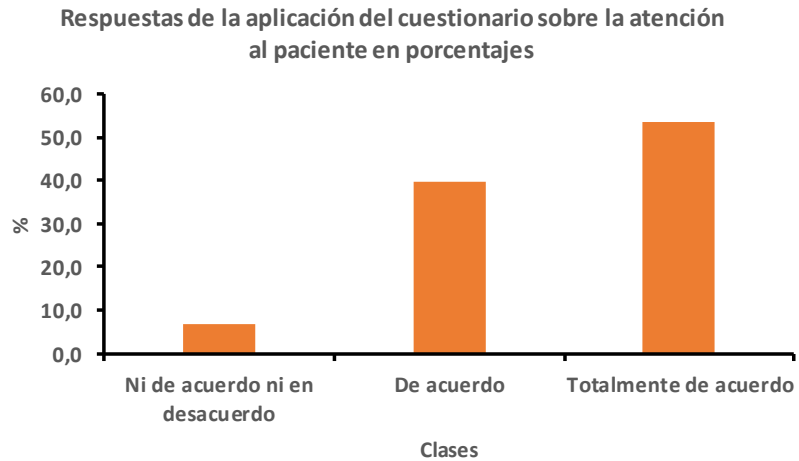


Figura 5.17

B. Resultados sobre las Condiciones físicas

En la tabla 5.18 presentamos las respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la comodidad y amplitud, expresada en valores absolutos, valores porcentuales y valores acumulados

Tabla 5.18

Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la comodidad y amplitud, en valores absolutos, porcentuales y acumulados

Clases	Valores		
	Absolutos	Porcentuales	Acumulados
Totalmente en desacuerdo	1	0,3	0,3
En desacuerdo	7	1,9	2,1
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	35	9,3	11,5
De acuerdo	227	60,5	72,0
Totalmente de acuerdo	105	28,0	100,00
Total	375	100	

En dicha tabla apreciamos que la mayoría de los encuestados 60.5% están de acuerdo con la comodidad y amplitud en el INR, 28.0% están totalmente de acuerdo, 9.3% no están ni de acuerdo ni en desacuerdo, 1.9% están en desacuerdo y 0.3% están totalmente en desacuerdo, tal como se ilustra en la figura 5.18:

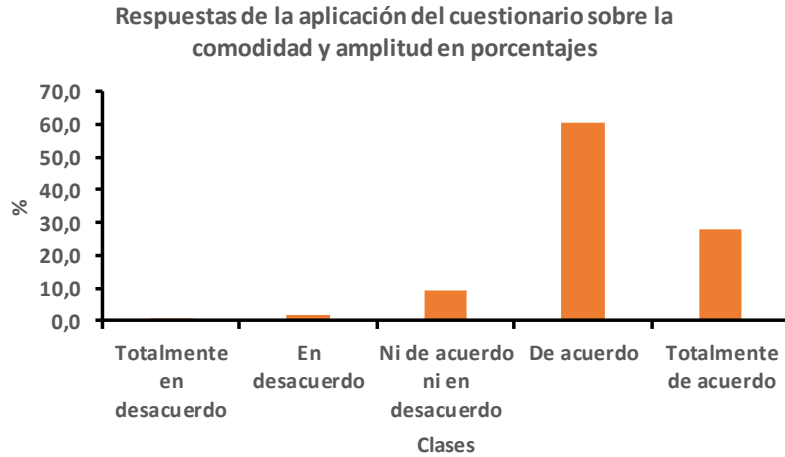


Figura 5.18

En la tabla 5.19 presentamos las respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la instalación y equipamiento, expresado en valores absolutos, valores porcentuales y valores acumulados

Tabla 5.19

Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la instalación y equipamiento, en valores absolutos, porcentuales y acumulados

Clases	Valores		
	Absolutos	Porcentuales	Acumulados
Totalmente en desacuerdo	1	0,3	0,3
En desacuerdo	3	0,8	1,1
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	33	8,8	9,9
De acuerdo	269	71,7	81,6
Totalmente de acuerdo	69	18,4	100,00
Total	375	100	

En dicha tabla apreciamos que la mayoría de los encuestados 71.7% están de acuerdo con la instalación y equipamiento en el INR, 18.4% están totalmente de acuerdo, 8.8% no están ni de acuerdo ni en desacuerdo, 0.8% están en desacuerdo y 0.3% están totalmente en desacuerdo, tal como se ilustra en la figura 5.19.

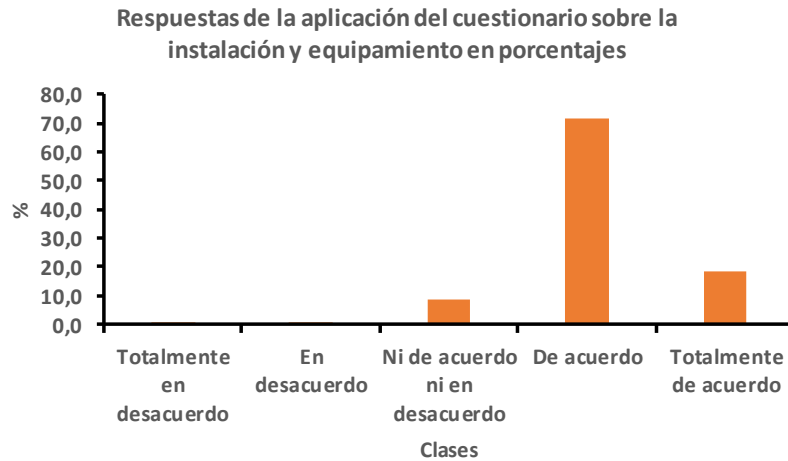


Figura 5.19

En la tabla 5.20 presentamos las respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la señalización interna, expresado en valores absolutos, valores porcentuales y valores acumulados

Tabla 5.20

Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la señalización interna, en valores absolutos, porcentuales y acumulados

Clases	Valores		
	Absolutos	Porcentuales	Acumulados
Totalmente en desacuerdo	1	0,3	0,3
En desacuerdo	13	3,5	3,7
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	62	16,5	20,3
De acuerdo	240	64,0	84,3
Totalmente de acuerdo	59	15,7	100,00
Total	375	100	

En dicha tabla apreciamos que la mayoría de los encuestados 64.00% están de acuerdo con la señalización interna en el INR, 15.7% están totalmente de acuerdo, 16.5% no están ni de acuerdo ni en desacuerdo, 3.5% están en desacuerdo y 0.3% están totalmente en desacuerdo, tal como se ilustra en la figura 5.20.

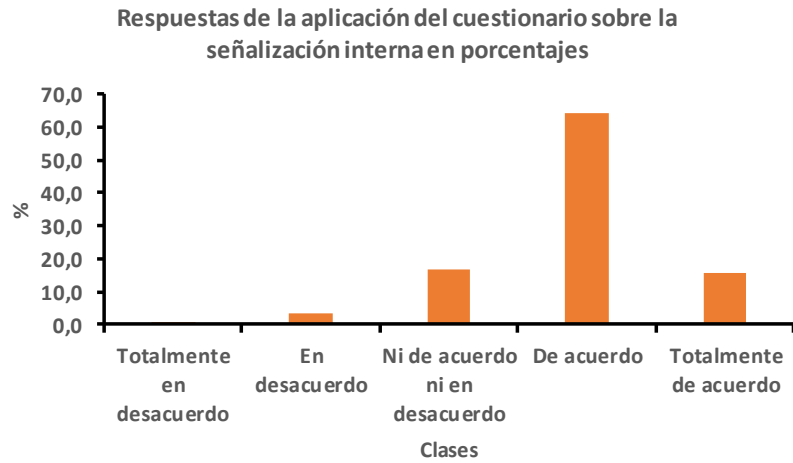


Figura 5.20

En la tabla 5.21 presentamos una síntesis de los indicadores de la dimensión condiciones físicas.

Tabla 5.21

Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre las condiciones físicas, en valores absolutos, porcentuales y acumulados

Clases	Valores		
	Absolutos	Porcentuales	Acumulados
Totalmente en desacuerdo	1	0,3	0,3
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	12	3,2	3,5
De acuerdo	237	63,2	66,7
Totalmente de acuerdo	125	33,3	100,0
Total	375	100	

En dicha tabla apreciamos que la mayoría de los encuestados 63.2% están de acuerdo con las condiciones físicas del INR, 33.3% están totalmente de acuerdo, 3.2% no están ni de acuerdo ni en desacuerdo y 0.3% están totalmente en desacuerdo, tal como se ilustra en la figura 5.21.

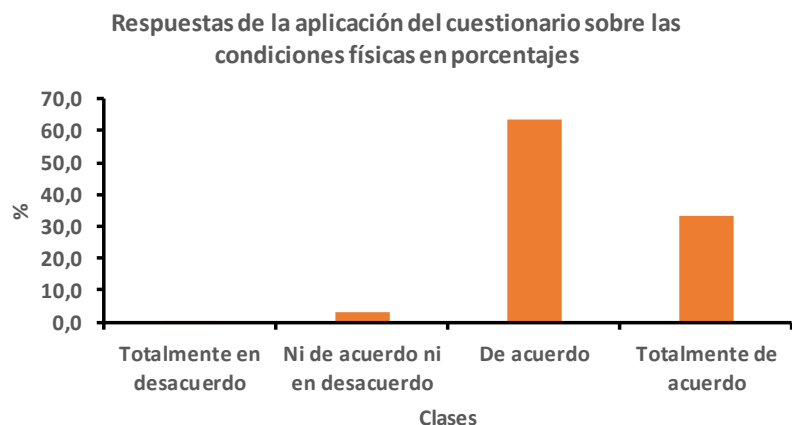


Figura 5.21

C. Resultados sobre el acceso al servicio

En la tabla 5.22 presentamos las respuestas de la aplicación del cuestionario sobre el horario de atención, expresada en valores absolutos, valores porcentuales y valores acumulados.

Tabla 5.22

Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre el horario de atención, en valores absolutos, porcentuales y acumulados

Clases	Valores		
	Absolutos	Porcentuales	Acumulados
Totalmente en desacuerdo	1	0,3	0,3
En desacuerdo	34	9,1	9,3
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	53	14,1	23,5
De acuerdo	238	63,5	86,9
Totalmente de acuerdo	49	13,1	100,00
Total	375	100	

En dicha tabla apreciamos que la mayoría de los encuestados 63.5% están de acuerdo con el horario de atención en el INR, 13.1% están totalmente de acuerdo, 14.1% no están ni de acuerdo ni en desacuerdo, 9.1% están en desacuerdo y 0.3% están totalmente en desacuerdo, tal como se ilustra en la figura 5.22.

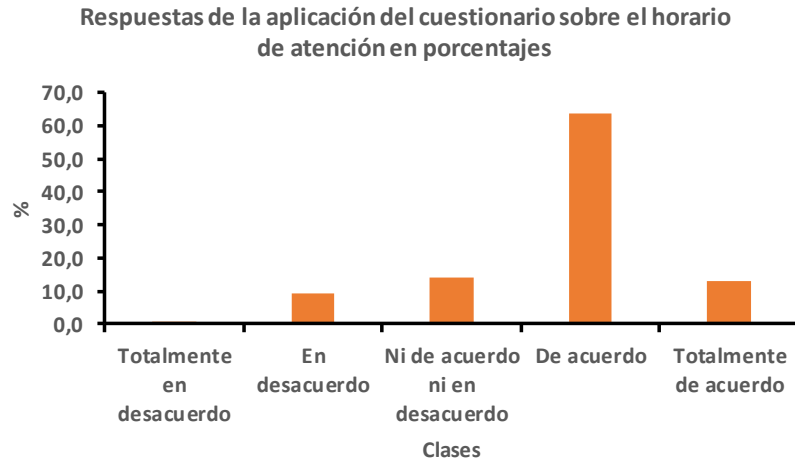


Figura 5.22

En la tabla 5.23 presentamos las respuestas de la aplicación del cuestionario sobre el tiempo de espera para la consulta, expresado en valores absolutos, valores porcentuales y valores acumulados

Tabla 5.23

Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre el tiempo de espera para la consulta, en valores absolutos, porcentuales y acumulados

Clases	Valores		
	Absolutos	Porcentuales	Acumulados
Totalmente en desacuerdo	1	0,3	0,3
En desacuerdo	23	6,1	6,4
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	78	20,8	27,2
De acuerdo	230	61,3	88,5
Totalmente de acuerdo	43	11,5	100,00
Total	375	100	

En dicha tabla apreciamos que la mayoría de los encuestados 61.3% están de acuerdo con el tiempo de espera para la consulta en el INR, 11.5% están totalmente de acuerdo, 20.8% no están ni de acuerdo ni en desacuerdo, 6.1% están en desacuerdo y 0.3% están totalmente en desacuerdo, tal como se ilustra en la figura 5.23.

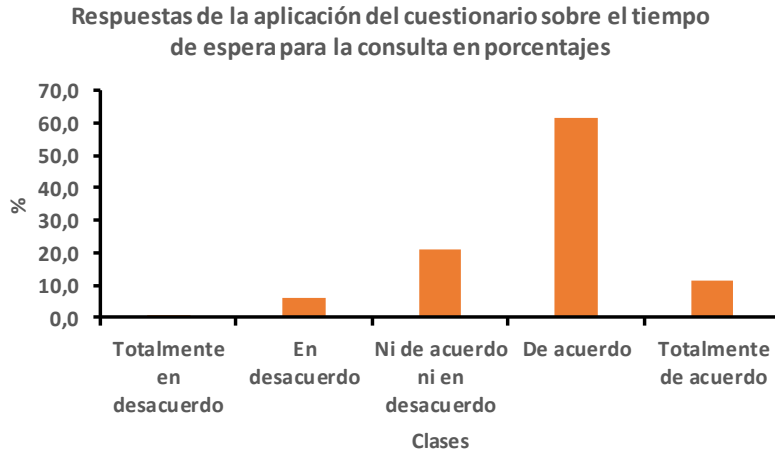


Figura 5.23

En la tabla 5.24 presentamos las respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la proximidad del centro de salud, expresado en valores absolutos, valores porcentuales y valores acumulados

Tabla 5.24

Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la proximidad del centro de salud, en valores absolutos, porcentuales y acumulados

Clases	Valores		
	Absolutos	Porcentuales	Acumulados
Totalmente en desacuerdo	4	1,1	1,1
En desacuerdo	80	21,3	22,4
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	82	21,9	44,3
De acuerdo	182	48,5	92,8
Totalmente de acuerdo	27	7,2	100,00
Total	375	100	

En dicha tabla apreciamos que la mayoría de los encuestados 48.5% están de acuerdo con la proximidad del centro de salud en el INR, 21.9% no están ni de acuerdo ni en desacuerdo, 21.3% están en desacuerdo, 7.2% están totalmente de acuerdo y 1.1% están totalmente en desacuerdo, tal como se ilustra en la figura 5.24.

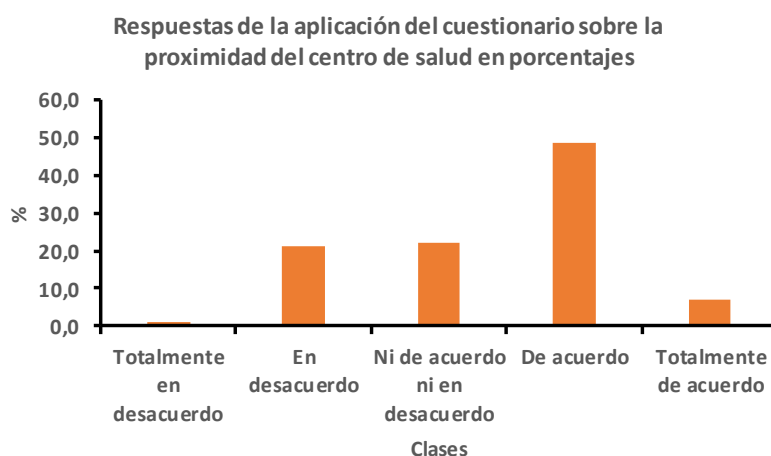


Figura 5.24

En la tabla 5.25 presentamos una síntesis de los indicadores de la dimensión acceso al servicio.

Tabla 5.25

Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre el acceso al servicio, en valores absolutos, porcentuales y acumulados

Clases	Valores		
	Absolutos	Porcentuales	Acumulados
En desacuerdo	8	2,1	2,1
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	69	18,4	20,5
De acuerdo	238	63,5	84,0
Totalmente de acuerdo	60	16,0	100,0
Total	375	100	

En dicha tabla apreciamos que la mayoría de los encuestados 63.5% están de acuerdo con el acceso al servicio del INR, 16.0% están totalmente de acuerdo, 18.4% no están ni de acuerdo ni en desacuerdo y 2.1% están en desacuerdo, tal como se ilustra en la figura 5.25.

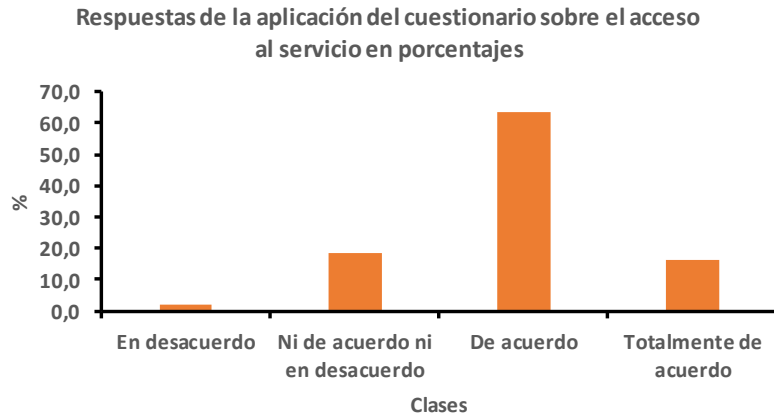


Figura 5.25

D. Resultados sobre la Satisfacción de los Pacientes

En la tabla 5.26 presentamos las respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la satisfacción de los pacientes, expresada en valores absolutos, valores porcentuales y valores acumulados.

Tabla 5.26

Respuestas de la aplicación del cuestionario sobre la satisfacción de los pacientes, en valores absolutos, porcentuales y acumulados

Clases	Valores		
	Absolutos	Porcentuales	Acumulados
En desacuerdo	1	0,3	0,3
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	0,8	1,1
De acuerdo	153	40,8	41,9
Totalmente de acuerdo	218	58,1	100,0
Total	375	100	

En dicha tabla apreciamos que la mayoría de los encuestados 58.1% están totalmente de acuerdo con la satisfacción de los pacientes en el INR, 40.8% están de acuerdo, 0.8% no están ni de acuerdo ni en desacuerdo y 0.3% están en desacuerdo, tal como se ilustra en la figura 5.26.

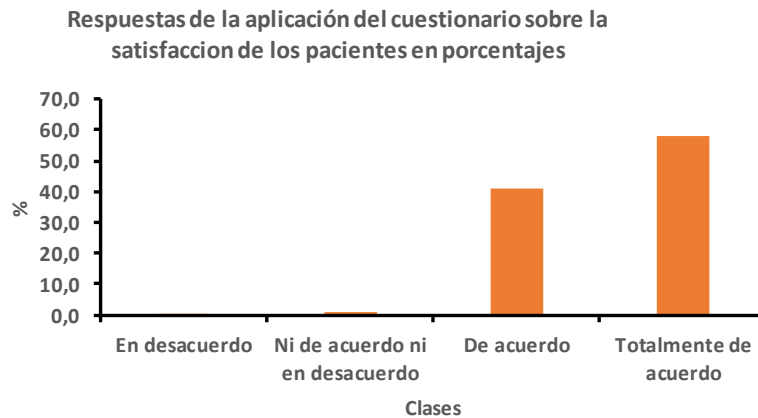


Figura 5.26

5.2 Prueba de Hipótesis

A. Prueba de la Hipótesis Específica 1

En la tabla 5.27 se presenta la tabla cruzada con los datos sobre la fiabilidad (Que es una dimensión de la calidad del servicio) y la satisfacción de los pacientes del INR.

Tabla 5.27

Datos sobre la fiabilidad y la satisfacción de los pacientes del INR

Fiabilidad	Satisfacción de los pacientes				Total
	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	1	23	0	25
De acuerdo	0	2	91	54	147
Totalmente de acuerdo	0	0	39	164	203
Total	1	3	153	218	375

A partir de dicha tabla se ha aplicado la prueba chi cuadrado para probar la hipótesis específica 1 que sostiene que:

H_0 : No existe relación entre la fiabilidad y la satisfacción de los pacientes del INR, Chorrillos, Lima 2018.

H_1 : Existe una relación significativa entre la fiabilidad y la satisfacción de los pacientes del INR, Chorrillos, Lima 2018.

El criterio para la prueba es el siguiente:

Si la significación asintótica $<$ nivel de significación, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

Alternativamente, se puede considerar lo siguiente:

Si χ^2 calculada $>$ χ^2 tabulada, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

La tabla 5.28 presenta los resultados del SPSS de la prueba de hipótesis sobre la relación entre la fiabilidad y la satisfacción de los pacientes del INR.

Tabla 5.28

Pruebas chi cuadrado sobre la fiabilidad y la satisfacción de los pacientes

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	118,735 ^a	6	3,00461E-23
Razón de verosimilitudes	123,662	6	2,76998E-24
Asociación lineal por lineal	108,795	1	1,79958E-25
N de casos válidos	375		

Para un nivel de significación $\alpha = 0.05$, resulta que:

Significación asintótica = 3.00461E-23 $<$ nivel de significación = 0.05

Con lo que se prueba que hay una relación significativa entre la fiabilidad y la satisfacción de los pacientes del INR, lo cual valida la hipótesis específica 1.

B. Prueba de la Hipótesis Específica 2

En la tabla 5.29 se presenta la tabla cruzada con los datos sobre la capacidad de respuesta (Que es una dimensión de la calidad del servicio) y la satisfacción de los pacientes del INR.

Tabla 5.29

Datos sobre la capacidad de respuesta y la satisfacción de los pacientes del INR

Capacidad de respuesta	Satisfacción de los pacientes			Totalmente de acuerdo	Total
	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo		
Totalmente de acuerdo	1	0	0	0	1
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	1	23	0	24
De acuerdo	0	2	94	55	151
Totalmente de acuerdo	0	0	36	163	199
Total	1	3	153	218	375

A partir de dicha tabla se ha aplicado la prueba chi cuadrado para probar la hipótesis específica 2 que sostiene que:

H_0 : No existe relación entre la capacidad de respuesta y la satisfacción de los pacientes del INR, Chorrillos, Lima 2018.

H₂: Existe una relación significativa entre la capacidad de respuesta y la satisfacción de los pacientes del INR, Chorrillos, Lima 2018.

El criterio para la prueba es el siguiente:

Si la significación asintótica < nivel de significación, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

Alternativamente, se puede considerar lo siguiente:

Si χ^2 calculada > χ^2 tabulada, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

La tabla 5.30 presenta los resultados del SPSS de la prueba de hipótesis sobre la relación entre la capacidad de respuesta y la satisfacción de los pacientes del INR.

Tabla 5.30

Pruebas chi cuadrado sobre la capacidad de respuesta y la satisfacción de los pacientes

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	486,055 ^a	9	5,5577E-99
Razón de verosimilitudes	137,676	9	3,11264E-25
Asociación lineal por lineal	122,771	1	1,5654E-28
N de casos válidos	375		

Para un nivel de significación $\alpha = 0.05$, resulta que:

Significación asintótica = 5.5577E-99 < nivel de significación = 0.05

Con lo que se prueba que hay una relación significativa entre la capacidad de respuesta y la satisfacción de los pacientes del INR, lo cual valida la hipótesis específica 2.

C. Prueba de la Hipótesis Específica 3

En la tabla 5.31 se presenta la tabla cruzada con los datos sobre la empatía (Que es una dimensión de la calidad del servicio) y la satisfacción del paciente del INR.

Tabla 5.31

Datos sobre la empatía y la satisfacción de los pacientes del INR

Empatía	Satisfacción de los pacientes			Totalmente de acuerdo	Total
	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo		
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	0	15	1	17
De acuerdo	0	3	124	126	253
Totalmente de acuerdo	0	0	14	91	105
Total	1	3	153	218	375

A partir de dicha tabla se ha aplicado la prueba chi cuadrado para probar la hipótesis específica 3 que sostiene que:

H₀: No existe relación entre la empatía y la satisfacción de los pacientes del INR, Chorrillos, Lima 2018.

H₃: Existe una relación significativa entre la empatía y la satisfacción de los pacientes del INR, Chorrillos, Lima 2018.

El criterio para la prueba es el siguiente:

Si la significación asintótica < nivel de significación, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

Alternativamente, se puede considerar lo siguiente:

Si χ^2 calculada > χ^2 tabulada, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

La tabla 5.32 presenta los resultados del SPSS de la prueba de hipótesis sobre la relación entre la empatía y la satisfacción de los pacientes del INR.

Tabla 5.32

Tabla 5.32

Pruebas chi cuadrado sobre la empatía y la satisfacción de los pacientes

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	81,187 ^a	6	2,03092E-15
Razón de verosimilitudes	74,969	6	3,89501E-14
Asociación lineal por lineal	62,630	1	2,4947E-15
N de casos válidos	375		

Para un nivel de significación $\alpha = 0.05$, resulta que:

Significación asintótica = 2.03092E-15 < nivel de significación = 0.05

Con lo que se prueba que hay una relación significativa entre la empatía y la satisfacción de los pacientes del INR, lo cual valida la hipótesis específica 3.

D. Prueba de la Hipótesis General

En la tabla 5.33 se presenta la tabla cruzada con los datos sobre las variables calidad de servicio y la satisfacción de los pacientes del INR.

Tabla 5.33

Datos sobre la calidad de servicio y la satisfacción de los pacientes del INR

Calidad de servicio	Satisfacción de los pacientes			Totalmente de acuerdo	Total
	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo		
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	0	4	0	5
De acuerdo	0	3	96	19	118
Totalmente de acuerdo	0	0	53	199	252
Total	1	3	153	218	375

A partir de dicha tabla se ha aplicado la prueba chi cuadrado para probar la hipótesis general que sostiene que:

H₀: No existe relación entre la calidad de servicio y la satisfacción de los pacientes del INR, Chorrillos, Lima 2018.

H_G: Existe una relación significativa entre la calidad de servicio y la satisfacción de los pacientes del INR, Chorrillos, Lima 2018.

El criterio para la prueba es el siguiente:

Si la significación asintótica < nivel de significación, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

Alternativamente, se puede considerar lo siguiente:

Si χ^2 calculada > χ^2 tabulada, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

La tabla 5.34 presenta los resultados del SPSS de la prueba de hipótesis sobre la relación entre la calidad de servicio y la satisfacción de los pacientes del INR.

Tabla 5.34

Pruebas chi cuadrado sobre la calidad de servicio y la satisfacción de los pacientes

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	211,707 ^a	6	6,09416E-43
Razón de verosimilitudes	156,353	6	3,50503E-31
Asociación lineal por lineal	140,492	1	2,07797E-32
N de casos válidos	375		

Para un nivel de significación $\alpha = 0.05$, resulta que:

Significación asintótica = $6.09416E-43 < \text{nivel de significación} = 0.05$

Con lo que se prueba que hay una relación significativa entre la calidad de servicio y la satisfacción de los pacientes del INR, lo cual valida la hipótesis general.

5.3 Discusión de resultados

Los resultados de esta investigación comprueban la relación significativa entre la calidad de servicio y la satisfacción de los pacientes del INR. Analizando los resultados de las dimensiones de nuestra variable calidad de servicio se observa que:

- 1) El 54.1% de los pacientes se encuentran totalmente de acuerdo con la fiabilidad del INR, por lo tanto, coincidimos con los siguientes estudios hechos por Freitas (2014), quien concluye que, si existe un alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería recibidos por el hospital de enseñanza, y por Redhead (2015) quien concluye que existe una correlación directa y significativa entre la fiabilidad y la satisfacción de los usuarios del Centro de Salud Miguel Graú.
- 2) El 53.1% de los pacientes se encuentran totalmente de acuerdo con la capacidad de respuesta del INR, por lo tanto se difiere con los siguientes estudios hechos por Garcia y Guillinta (2015), quienes concluyeron que la capacidad de respuesta mostró un menor porcentaje en la satisfacción para sus pacientes del departamento de unidad motora y según Magallanes y Quevedo (2015) concluyeron que el 56.5% de sus usuarios manifestaron que el personal no mostraba prontitud en la atención y el 71.5% calificó de regular el tiempo para ser atendido.
- 3) El 67.5% de los pacientes se encuentran de acuerdo con la empatía del INR, por lo tanto, coincidimos con los siguientes estudios hechos por Infantes (2017) quien concluye que el 73.3% de pacientes del hospital III de Iquitos, refieren una buena satisfacción en la empatía y según Arrascue y Segura (2015) concluyen que el 97% de los pacientes considera una atención personalizada y que volverían a solicitar el servicio.
- 4) El 67.2% de los pacientes se encuentran totalmente de acuerdo con la calidad de servicio del INR, por lo tanto, coincidimos con los estudios hechos por Quispe (2015) quien concluye que la calidad de servicio se relaciona directamente con la satisfacción del usuario, y según Véliz y Villanueva (2013) concluyen que la calidad percibida por los clientes externos presenta mínimas brechas negativas, como consecuencia de una buena percepción de los servicios recibidos.

CONCLUSIONES

El resultado de nuestra investigación nos permite realizar las siguientes conclusiones:

1. Ha quedado demostrado que existe una relación significativa entre la fiabilidad y la satisfacción de los pacientes del INR, el 54.1% de pacientes encuestados manifestaron estar totalmente de acuerdo con la atención recibida por las unidades de terapia física, calificando la atención de manera fiable, oportuna y confidencial.
2. Ha quedado demostrado que existe una relación significativa entre la capacidad de respuesta y la satisfacción de los pacientes del INR, el 53.1% de pacientes encuestados manifestaron estar totalmente de acuerdo con la disposición de atención del personal a cargo, consideran que el trato es oportuno y con mucha amabilidad.
3. Ha quedado demostrado que existe una relación significativa entre la empatía y la satisfacción de los pacientes del INR, el 67.5% de pacientes encuestados manifestaron estar de acuerdo con la muestra de interés del personal a cargo en la atención a cada una de las terapias solicitadas, manifiestan que la atención es de manera individualizada y que las fechas de atención son programadas de acuerdo a la disponibilidad de cada paciente.
4. En términos generales y con los resultados obtenidos queda demostrado que existe una relación significativa entre la calidad del servicio y la satisfacción de los pacientes del INR, el 67.2% de pacientes encuestados están totalmente de acuerdo con el servicio ofrecido por la institución, manifiestan que las unidades de terapias físicas cuentan con el equipamiento necesario para cubrir sus necesidades permitiendo mejorar su calidad de vida.

RECOMENDACIONES

1. Tomando en cuenta que existe un mínimo porcentaje de pacientes que no muestran conformidad con la atención recibida, la institución debe realizar sondeos, como encuestas o entrevistas individuales, para conocer las necesidades y/o reclamos que no hayan sido atendidas a tiempo, con la finalidad de implementar alternativas de mejora y afianzar la imagen de la Institución.
2. Considerando que existe un mínimo porcentaje de pacientes que no están de acuerdo con la capacidad de respuesta, se debe tomar acciones efectivas con este indicador, el personal a cargo de la dirección de las unidades de terapia física deben calificar de manera mensual al personal a cargo, con la finalidad de detectar la existencia de alguna deficiencia por falta conocimiento en la ejecución de sus labores y así evitar alguna negligencia médica, poniendo en riesgo la reputación de la institución.
3. Se sugiere que el personal a cargo de brindar los diferentes servicios en el INR desarrolle un carácter flexible y empático, en cuanto a la atención en general, es decir que no solo tengan una perspectiva de cómo resolver el problema, sino que también busquen cubrir las expectativas de los pacientes atendiendo sus necesidades de forma global y con mucha amabilidad.
4. Tomando en cuenta que existe un 43% de pacientes que no están de acuerdo con la proximidad de la sede central del INR, se recomienda la mejora y/o implementación de un sistema virtual, donde el paciente sobre todo de provincias, pueda realizar sus solicitudes de consultas y atención a las diferentes áreas del instituto, sin la necesidad de que asista personalmente a la sede principal, esta alternativa de mejora permitirá a la institución llevar un mejor control de cada caso y permitirá afianzar a las personas que buscan obtener una pronta atención.

BIBLIOGRAFÍA

- Arrascue, J. y Segura, E. (2016). *Gestión de calidad y su influencia en la satisfacción del cliente de la clínica de fertilidad del norte CLINFER Chiclayo 2015*. (Tesis de licenciatura, Universidad Señor de Sipán). Trujillo, Perú. Recuperado de <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/2283/1/Tesis%20de%20Arrascue%20D%20elgado%20y%20Segura%20Cardozo.pdf>
- Cubillos, M. y Pozo, D., (2008). *El concepto de calidad, historia, evolución e importancia para la competitividad*. Revista Universidad de la Salle 48, 2008 (p. 91-95). Recuperado de <https://revistas.lasalle.edu.co/index.php/ls/article/view/1260/1153>
- De los Ríos, J. y Ávila, T. (2004). *Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente 2004*. Investigación y Educación en Enfermería, Vol XXII N° 2, Sep. 2004 p. 133. Recuperado de <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/download/2953/2642>
- Díaz, Y. (2009) *Principales concepciones y enfoques teóricos metodológicos sobre calidad: necesidad del estudio y aplicación de marketing* Revista Contribuciones a la Economía ISSN 1696-8360 p. 1. Recuperado de <http://www.eumed.net/ce/2009b/ydg.htm>
- Duque, E. (2005). *Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición*. Innovar Revista de Ciencias Administrativas y Sociales Vol. 15 N° 15 enero-junio 2005 (pp. 68-72). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81802505>
- Freitas, J., Silva, A., Minamisava, R., Queiroz, A. y Gomes M. (2014). *Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido de un hospital de enseñanza de la región Centro-Oeste de Brasil*. Revista Latino-americana de Enfermagem, May-Jun 2014, pp. 454-460. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf
- García, D. y Guillinta, E. (2015). *Nivel de Satisfacción de los Pacientes que recibe atención fisioterapéutica en el Departamento de Unidad Motora y Dolor del Instituto Nacional De Rehabilitación 2017*. (Tesis de licenciatura, Universidad Cayetano Heredia). Lima, Perú. Recuperado de <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/578/Nivel%20de%20satisfacci%C3%B3n%20de%20los%20pacientes%20que%20reciben%20atenci%C3%B3n%20fisioterap%C3%A9utica%20en%20el%20Departamento%20de%20Unidad>

%20Motora%20y%20Dolor%20del%20Instituto%20Nacional%20de%20Rehabilitaci%C3%B3n.pdf?sequence=1

- Granados, J. (2013). *Cambios funcionales en las actividades cotidianas con el tratamiento del neurodesarrollo en personas con lesiones medulares en un instituto nacional de rehabilitación*. Revista Médica Herediana N° 24 dic. 2013. pp. 293-297. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v24n4/v24n4ao5.pdf>
- Hernández, P. (2011). *La importancia de la satisfacción del usuario*. Documentación de las Ciencias de la Información Vol.34, Feb. 2011. Centro Universitario de Investigaciones Bibliotecológicas UNAM México. pp. 355-356 Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/DCIN/article/viewFile/36463/35311>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de Investigación* (6ª.ed.). México: Editorial Interamericana Editores S.A.
- Infantes, G. (2017). *Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del centro de atención de medicina complementaria del hospital III Iquitos – 2016*. Revista Peruana de Medicina Alternativa, ESSALUD 2017 p. 133. Recuperado de http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876793/calidad-de-atencion-y-grado-de-satisfaccion-de-los-usuarios-de-_e4Vf9y6.pdf
- Magallanes, S. y Quevedo C. (2015). *Calidad de la atención y el grado de satisfacción del usuario del servicio de farmacia del hospital regional de Loreto - Punchana – 2015*. (Tesis de magíster, Universidad Nacional de la Amazonía Peruana). Iquitos, Perú. Recuperado de <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/4675?show=full>
- Mariño-Mesías, R. M., Rubio-Andrada, L. y Rodríguez-Antón, J. M. (2010). *Análisis de las dimensiones y variables que configuran la calidad de servicio asociada al factor humano. Una aplicación al sector bancario andorrano*. Universitat d'Andorra y Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado http://www.uda.ad/wp-content/uploads/2010/03/analisis_dimensiones.pdf
- Mongui, E. (2015). *Percepción de la calidad de la atención médica en población con discapacidad físico – motora que acude a la fundación A.P.R.I.L.P* (Tesis de magíster, Universidad Nacional de La Plata). La Plata, Argentina. Recuperado de http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/46054/Documento_completo.pdf?sequence=1
- Morales, V. y Hernández, A. (2004). *Calidad y satisfacción en los servicios: conceptualización 2004*. Revista Digital Buenos Aires, Año 10 N° 73, jun. 2004 p.

1. Recuperado de <http://www.efdeportes.com/efd73/calidad.htm>
- Nava, V. (2005). *¿Qué es la Calidad?: Conceptos, gurús y modelos fundamentales*. (1^{era}. Ed.). México: Editorial Limusa, S.A. Recuperado de https://books.google.com.pe/books?id=gdGs17C2KeoC&printsec=frontcover&dq=que+es+calidad&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjAhaTbkK_bAhUirVkkHW3OBfgQ6AEIJzAA#v=onepage&q=que%20es%20calidad&f=false
- Ninamango, V. (2014). *Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del hospital Nacional Arzobispo Loayza en enero del 2014*. (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Lima, Perú. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3569/Nina%20_vw.pdf?sequence=1
- Pontón H. (2009). *Medición de la Satisfacción del cliente como parte de la calidad de servicio de los distribuidores de equipos y materiales para el sector de la publicidad exterior en el municipio de Maracaibo*. Revista Electrónica de Gerencia Empresarial, Sep. 2009. pp. 34-48 Recuperado de <http://revencyt.ula.ve/storage/repo/ArchivoDocumento/coeptum/v1n1/art3.pdf>
- Quispe, Y. (2015). *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el centro de traumatología del hospital nacional Hugo Pesce Pecetto 2015*. (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional José María Arguedas). Andahuaylas, Perú. Recuperado de <http://repositorio.unajma.edu.pe/bitstream/handle/123456789/234/24-2015-EPAE-Quipe%20Perez-Calidad%20de%20servicio%20y%20satisfaccion%20del%20usuario.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Redhead. R. (2015). *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo 2013*. (Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Lima, Perú. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4806>
- Salvador, C. (2008). *Calidad de servicios: el camino hacia la fidelidad del consumidor*. Almería: Editorial Universidad de Almería. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=CoNuAIj2X3oC&printsec=frontcover&dq=isbn:848240900X&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj3jPnP7YjbAhVRw1kKHAcBDsQ6AEIJzAA#v=onepage&q&f=false>

- Torres, M. (2011) *Modelo de calidad de la atención médica de Avedis Donabedian* Artículo INFOCALSER, Octubre 2011, p. 1 Recuperado de <http://infocalser.blogspot.pe/2011/10/modelo-de-calidad-de-la-atencion-medica.html>
- Torres, M. y Vásquez, C. (2015) *Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis* Revista Compendium, Vol. 18, Núm. 35, Jul-Dic 2015 pp. 62-65. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/880/88043199005.pdf>
- Vargas V. Valecillos J. Hernández C. *Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición*, Revista de Ciencias Sociales, XIX, núm. 4, octubre-diciembre, 2013, pp. 663-671. Recuperado <http://www.redalyc.org/pdf/280/28029474005.pdf>
- Veliz M. y Villanueva R. (2013). *Calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los centros de referencia para infecciones de transmisión sexual (CERITS) de la DISA II Lima Sur*. (Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú). Lima, Perú. Recuperado de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/4657/VELIZ_MARIA_VILLANUEVA_RUTH_CALIDAD_INFICCIONES.pdf?sequence=1
- Valera, R. A. y García, E. (2003). *Presentación de una escala de satisfacción con los servicios sanitarios de atención primaria*. La Coruña, Universidad de Santiago de Compostela pp. 656-661 Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/1120.pdf>
- Vargas, M. y Aldana, L. (2014) *Calidad y servicio conceptos y herramientas*. (3^aed.). Bogotá: ECOE.

ANEXO

Anexo 1. Encuesta para conocer la la calidad del servicio del INR

Estimado señor (a) (Srta.):

Estamos realizando un estudio respecto sobre la calidad de servicio que ofrece el Instituto Nacional de Rehabilitación - Sede Chorrillos, es por ello que se ha elaborado este cuestionario para saber su opinión.

La información que nos proporcione es completamente CONFIDENCIAL esto garantiza que nadie puede identificar a la persona que ha diligenciado el cuestionario.

DATOS GENERALES

Edad _____ Sexo F () M () Ocupación _____

Todas las preguntas tienen una respuesta, deberá elegir SOLO UNA, marque con un aspa (X)

Leyenda: 5 Totalmente de acuerdo 4 De acuerdo 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo
2 En desacuerdo 1 Totalmente en desacuerdo

N°	Dimensión : Fiabilidad					
	Respeto a la privacidad	5	4	3	2	1
1	Durante la atención, el médico muestra respeto por mi privacidad.					
2	Los datos que se solicitan para la historia clínica no invaden la privacidad del paciente.					
3	La atención del médico es respetuosa y profesional.					
	Atención oportuna	5	4	3	2	1
4	En el consultorio se respeta el orden de las citas de los pacientes					
5	El médico absolvió mis dudas oportunamente					
6	La atención y dx de mi dolencia ayudaron en la mejora de mis dolencias					
	Presición del diagnóstico	5	4	3	2	1
7	El diagnóstico fue preciso no necesite recurrir a otro especialista para confirmarlo					
8	La presición del diagnóstico me permitió tener un tratamiento adecuado para mi caso					
9	Al terminar la consulta, entendí la explicación del médico sobre su padecimiento					
	Capacidad de respuesta					
	Duración consulta médica	5	4	3	2	1
10	La duración de la consulta, brindada por el médico, es suficiente y responde a mis expectativas					
11	El médico me brindó un espacio para responder a mis dudas					
12	La duración de la consulta estuvo acorde a la gravedad de mi dolencia					
	Amabilidad	5	4	3	2	1
13	El personal de la institución mostró un trato amable durante mi permanencia en sus instalaciones					
14	El médico tratante posee un trato amable					
15	El personal siempre está dispuesto a atenderme y ayudarme					
	Cortesía	5	4	3	2	1
16	El personal muestra preocupación por no cometer errores					
17	se haga cargo de mi asunto					
18	La Institución se preocupa por el bienestar de sus pacientes					
	Empatía					
	Horario de trabajo	5	4	3	2	1
19	En el INR cumplen con el horario de atención establecido					
20	El médico me atendió en el horario previsto de mi cita					
21	Si lo merita la atención se prolonga unos minutos					
	Atención individualizada	5	4	3	2	1
22	Siento una atención personalizada					
23	Se le explica al paciente y familiares el diagnóstico y tratamiento a seguir					
24	En caso que el paciente lo requiere se brinda apoyo extra (ayuda económica, psicológica)					
	Comprensión de necesidades	5	4	3	2	1
25	Se me brindó la información clara y detallada para asistir a mi consulta					
26	El médico brinda un clima de confianza para explicar mi caso					
27	La institución me brinda un apoyo integral					

Anexo 2. Encuesta para conocer la satisfacción de los pacientes del INR

Estimado señor (a) (Srta.):

Estamos realizando un estudio sobre el grado de satisfacción de los pacientes atendidos por el Instituto Nacional de Rehabilitación - Sede Chorrillos, por lo cual se ha elaborado un cuestionario para saber su opinión.

La información que nos proporcione es completamente CONFIDENCIAL esto garantiza que nadie puede identificar a la persona que ha diligenciado el cuestionario.

DATOS GENERALES

Edad _____ Sexo F () M () Ocupación _____

Todas las preguntas tienen una respuesta, deberá elegir SOLO UNA, marque con un aspa (X)

Leyenda: 5 Totalmente de acuerdo 4 De acuerdo 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo

2 En desacuerdo 1 Totalmente en desacuerdo

N°	Atención al paciente					
	Trato del médico	5	4	3	2	1
1	Recibí un buen trato por parte del médico					
2	El diagnóstico dado por el médico fue acertado					
3	Estoy satisfecho con la atención médica recibida					
	Tiempo de la atención	5	4	3	2	1
4	No tuve que esperar demasiado tiempo para que me atiendan					
5	El tiempo de atención del médico me dejó satisfecho					
6	El tiempo que le llevó tramitar su consulta le pareció adecuado					
	Información apropiada	5	4	3	2	1
7	La página web de la Institución me brinda información adecuada y necesaria					
8	La información que recibí en recepción me ayudó a realizar los trámites que requería					
9	El personal que trabaja en la Institución brinda información oportuna y adecuada					
	Condiciones físicas					
	Comodidad y amplitud	5	4	3	2	1
10	La Institución cuenta con amplias y cómodas instalaciones					
11	Durante mi tiempo de espera estuve cómodo en un ambiente acorde					
12	El consultorio del médico tratante es cómodo y amplio					
	Instalaciones y equipamiento	5	4	3	2	1
13	Las instalaciones son apropiadas para el tipo de servicio que se ofrece					
14	El consultorio del médico tratante tiene todo el equipo necesario para desempeñar su labor					
15	El equipo necesario para mi rehabilitación está en buen estado y operativo					
	Señalización interna	5	4	3	2	1
16	La señalización interna me ayuda a encontrar el consultorio que necesito					
17	Existe señalización interna que ayuda al paciente a orientarse adecuadamente					
18	Las salidas de emergencia y zonas de seguridad están plenamente señalizadas					
	Acceso al servicio					
	Horario de atención	5	4	3	2	1
19	La Institución cumple con el horario de atención establecido					
20	El horario de atención de las citas es respetado escrupulosamente					
21	El horario de atención es acorde con la demanda de pacientes					
	Tiempo de espera para la consulta	5	4	3	2	1
22	El tiempo de espera es el adecuado					
23	Durante el tiempo de espera estuve cómodo					
24	Se respetaron los turnos de atención					
	Proximidad del centro de salud	5	4	3	2	1
25	La Institución está próximo a mi casa					
26	La Institución está en una zona céntrica y accesible					
27	El tiempo de traslado de mi casa a la Institución es muy distante					