



UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD

TESIS

CALIDAD DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL Y SU RELACIÓN CON

LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO, ÁREA DE TERAPIA FÍSICA Y

REHABILITACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO,

TACNA, 2016

PRESENTADA POR

BACH. ROSARIO FERNANDEZ

ASESOR

MGR. WILLIAMS REMIGIO SANDOVAL HURTADO

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO

EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD

MOQUEGUA - PERÚ

2017

ÍNDICE DE CONTENIDO

CONTENIDO		pág
Portada.....		i
Página de jurado.....		ii
Dedicatoria.....		iii
Agradecimientos.....		iv
Índice de Contenido.....		v
Índice de Tablas.....		vii
Índice de Figuras.....		viii
Índice de Anexos.....		ix
RESUMEN.....		x
ABSTRACT.....		xi
INTRODUCCIÓN.....		xii
CAPÍTULO I		
EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN		
1.1 Descripción de la realidad problemática.....		01
1.1.1 Antecedentes del problema.....		01
1.1.2 Problemática de la investigación.....		03
1.2 Definición del problema.....		05
1.2.1 Pregunta general.....		05
1.2.2 Preguntas específicas.....		05
1.3 Objetivo de la investigación.....		05
1.3.1 Objetivo general.....		05
1.3.2 Objetivos específicos.....		05
1.4 Justificación y limitaciones de la investigación.....		05
1.4.1 Justificación de la investigación.....		05
1.4.2 Limitaciones de la investigación.....		06
1.5 Variables.....		07
1.5.1 Operacionalización de variables.....		07
1.6 Hipótesis de la investigación.....		08
1.6.1 Hipótesis general.....		08
1.6.2 Hipótesis específicas.....		08
CAPÍTULO II		
MARCO TEÓRICO		
2.1 Antecedentes de la investigación.....		09
2.2 Bases teóricas.....		16
2.2.1 La calidad en la atención de salud.....		16
2.2.1.1 Concepto de calidad.....		16
2.2.1.2 Beneficios de calidad en la atención de salud v.s. costos.....		18
2.2.2 Evaluación de la calidad.....		21
2.2.3 Modelo de evaluación de calidad.....		22
2.2.4 Atributos de calidad.....		23
2.2.5 Satisfacción.....		24
2.2.6 Estándares de calidad.....		25
2.2.7 Concepto de indicadores.....		26
2.2.7.1 Tipo de indicadores.....		26

2.2.7.2 Estructura de los indicadores.....	26
2.2.7.3 Estructura de los estándares.....	29
2.3 Marco conceptual.....	28

CAPÍTULO III MÉTODO

3.1 Tipo de la investigación.....	30
3.2 Diseño de investigación.....	30
3.3 Población y muestra.....	31
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	32

CAPÍTULO IV PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Presentación de resultados por variables.....	34
4.1.1 De los resultados de la calidad de gestión institucional.....	34
4.1.2 Descripción y análisis de la variable servicio de satisfacción al usuario.....	40
4.2 Contrastación de hipótesis.....	46
4.2.1 Verificación de la distribución estadística de los datos.....	46
4.2.2 Contrastación de las hipótesis específicas de investigación.....	48
4.2.3 Verificación de la hipótesis general de investigación.....	51
4.3 Discusión de resultados.....	54
4.3.1 Sobre la evaluación de gestión institucional.....	54
4.3.2 Sobre la evaluación de la variable satisfacción del usuario.....	55
4.3.3 Sobre el análisis del coeficiente de correlación.....	56
4.3.4 Sobre la evaluación de la hipótesis de investigación.....	57

CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES	58
5.2 RECOMENDACIONES	59

BIBLIOGRAFÍA	60
ANEXOS	67
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	68
Anexo 2: Cuestionario I: calidad de gestión institucional.....	69
Anexo 3: Cuestionario II: satisfacción del usuario.....	71
Anexo 4: Formato de validación del instrumento de investigación por criterio de jueces.....	73
Anexo 5: Resultados de aplicación del formato de validación por criterio de jueces.....	75
Anexo 6: Evaluación de Confiabilidad de los instrumentos empleados para el recojo de datos.....	87
Anexo 7: Fotos del C.S. S. Francisco y áreas determinadas.....	89

ÍNDICE DE TABLAS

	pág.
Tabla 01 Operacionalización de las variables de estudio.....	07
Tabla 02 Muestra poblacional: área de terapia física y rehabilitación en el C.S. San Francisco.....	31
Tabla 03 Distribución de frecuencias de la Calidad de Gestión Institucional en el C. S. San Francisco, según Infraestructura.....	35
Tabla 04 Distribución de frecuencias de la variable Calidad de Gestión Institucional del C. S. S. Francisco, según Equipamiento.....	36
Tabla 05 Distribución de frecuencias de la variable Calidad de Gestión Institucional en el C.S. S. Francisco, según Procedimientos	37
Tabla 06 Distribución de frecuencias de la variable Calidad de Gestión Institucional en el C.S.S. Francisco, según la Atención del Personal .	38
Tabla 07 Distribución de frecuencias de la variable Calidad de Gestión Institucional en el C.S.S. Francisco.....	39
Tabla 08 Distribución de frecuencias de percepción del Servicio de Satisfacción al Usuario en el Centro de Salud San Francisco, según el indicador Empatía.....	41
Tabla 09 Distribución de frecuencias de la variable percepción del Servicio de Satisfacción al Usuario en el C.S. S. Francisco, según el indicador Confianza y Seguridad.....	42
Tabla 10 Distribución de frecuencias de la variable percepción del Servicio de Satisfacción al Usuario en el C.S. S. Francisco, según el indicador Tolerancia	43
Tabla 11 Distribución de frecuencias de percepción de la variable del Servicio de Satisfacción al Usuario en el C.S. S. Francisco, según el indicador Confortabilidad	44
Tabla 12 Distribución de frecuencias de la variable percepción del Servicio de Satisfacción al Usuario en el C.S. S. Francisco.....	45
Tabla 13 Cifras de aplicación de evaluación de las variables de estudio, según Kolmogórov-Smirnov.....	48
Tabla 14 Correlación entre gestión institucional y satisfacción del usuario.....	53

Tabla 15	Estadísticos total -elemento para calidad de gestión institucional.....	87
Tabla 16	Estadísticos total -elemento para: satisfacción del usuario.....	88

ÍNDICE DE FIGURAS

	pág.	
Figura 1	Relaciones entre el Sistema de Gestión de la Organización y el Sistema de Gestión de Calidad en Salud.....	18
Figura 2	¿Baja comprensión de cómo conseguir y mantener la calidad de la atención?.....	20
Figura 3	Distribución de frecuencias porcentuales de la variable Calidad de Gestión Institucional, según Infraestructura.	35
Figura 4	Distribución de frecuencias porcentuales de la variable Calidad de Gestión Institucional, según Equipamiento.....	36
Figura 5	Distribución de frecuencias porcentuales de la variable Calidad de Gestión Institucional, según Procedimientos.....	37
Figura 6	Distribución de frecuencias porcentuales de la variable Calidad de Gestión Institucional, según la Atención del Personal del centro de salud.....	40
Figura 7	Distribución de frecuencias porcentuales de la variable Calidad de Gestión Institucional en el C. S. “San Francisco”.....	40
Figura 8	Distribución de frecuencias porcentuales de la variable Servicio de Satisfacción al Usuario, según el indicador Empatía.....	42
Figura 9	Distribución de frecuencias porcentuales de la variable Servicio de Satisfacción al Usuario, según el indicador de Confianza y Seguridad	44
Figura 10	Distribución de frecuencias porcentuales de la variable Servicio de Satisfacción al Usuario, según el indicador Tolerancia.....	44
Figura 11	Distribución de frecuencias porcentuales de la variable del Servicio de Satisfacción al Usuario, según el indicador Confortabilidad.....	45
Figura 12	Distribución de frecuencias porcentuales de la variable Servicio de Satisfacción al Usuario.....	46
Figura 13	Diagrama de dispersión de los puntajes de la variable Calidad de	

	Gestión Institucional con la satisfacción del usuario del área de Terapia Física y Rehabilitación del C. S. S. Francisco en Tacna..	54
Figura 14	Vista externa C.S. San Francisco.....	89
Figura 15	Sala de espera: Área de Terapia Física y Rehabilitación.....	89
Figura 16	Módulo de atención de caja en C.S. San Francisco.....	89
Figura 17	Aplicación del instrumento cuestionario – encuesta.....	89

ÍNDICE DE ANÉXOS

		Pág.
Anexo 1	Matriz de consistencia de la investigación de estudio.....	68
Anexo 2	Cuestionario I: Calidad de gestión institucional.....	69
Anexo 3	Cuestionario II: Satisfacción del usuario: calidad de atención.....	71
Anexo 4	Formato para validación del instrumento de investigación por criterio de jueces.....	73
Anexo 5	Resultados de aplicación del formato de validación por criterio de jueces.....	75
Anexo 6	Evaluación de la confiabilidad de los instrumentos empleados en el recojo de datos.....	87
Anexo 7	Fotos del C.S. S. Francisco y áreas determinadas.....	89

ABREVIATURAS UADAS EN ESTA INVESTIGACIÓN

OMS	: Organización Mundial de la salud
OPS	: Organización Panamericana de la Salud
C.S. S. Francisco	: Centro de Salud San Francisco
MINSA	: Ministerio de Salud
UNMSM	: Universidad Nacional Mayor de San Marcos
D.M.F y R. H. Vitarte	: Departamento de Medicina Física y Rehabilitación- Hospital de Vitarte
I.G.S.S.	: Instituto de Gestión de Servicios de Salud.

RESUMEN

Este trabajo de investigación ha buscado, en término general, encontrar si existe dependencia para las variables calidad de gestión institucional y satisfacción del usuario en el área de Terapia Física y Rehabilitación en el Centro de Salud San Francisco, Tacna, año 2016.

Para el logro de nuestro propósito se optó por una investigación de carácter correlacional, de carácter básico, y tipo transversal. La unidad de análisis estuvo compuesta por 60 pacientes que acudieron interdiariamente, durante tres meses a atenderse en diversas patologías que se tratan en el área de Terapia Física y Rehabilitación perteneciente al C. S. S. Francisco, ubicado en el distrito G. Albarracín de la región de Tacna.

Para el procesamiento de los resultados, se realizó el contraste de hipótesis de las variables estudiadas, utilizando el programa SPSS V. 22. Se determinó, además, la correlación planteada en la hipótesis para las dos variables de estudio; encontrándose para ello el coeficiente de correlación Pearson “r” de 0,037, lo cual indicó una insignificancia de correlación, para las variables formuladas. Los análisis demostraron ausencia de relación entre las variables planteadas. Un 63,3% de los pacientes entrevistados señalaron como regular a la calidad de gestión institucional. Un 50% de los usuarios entrevistados señalaron que la satisfacción del servicio ofrecido es regular; pero un gran porcentaje (43,3%) la tipifican como mala; es decir no existe una percepción positiva mayoritaria por los usuarios en cuanto a la satisfacción del servicio ofrecido por el área de estudio en el C.S. San Francisco, ubicado en la región Tacna, año 2016.

Palabras clave: Calidad, gestión institucional, satisfacción, usuario.

ABSTRACT

This investigation work has sought, to find the connections for the quality of institutional management and patient satisfaction in the care in Physical Therapy and Rehabilitation at the San Francisco Health Center, Tacna, in 2016.

For the purpose of our purpose we opted for a descriptive-explanatory, correlational, non-experimental, basic, prospective and cross-sectional investigation. The unit of analysis consisted of a total of 60 patients who came for three months to attend to various pathologies that are treated in the area of Physical Therapy and Rehabilitation belonging to the San Francisco Health Center located in the district of G. Albarracin of Tacna.

For the processing of the results, the hypothesis was tested against the variables studied, using the SPSS V 22 program. The correlation was also determined in the hypothesis for the two study variables; finding for the correlation coefficient, according to Pearson an "r" value of 0,037, this indicated a non-significant correlation between the formulated variables. The results obtained showed the absence of relationship between the variables. A 63,3% of patients interviewed indicated that the quality of institutional management is regular. Fifty percent of the patients interviewed indicated that the satisfaction of the offered service is regular; but a large percentage (43,3%) typify it as bad; that is to say, there is no positive majority perception by the users regarding the satisfaction of the service offered by the Physical Therapy and Rehabilitation area belonging to the C.S. San Francisco, located in Tacna Region, year 2016.

Key words: Quality, institutional management, satisfaction, user.

INTRODUCCIÓN

Hoy en día la problemática de la administración pública, preocupa de modo constante, observando las circunstancias que tipifican una gestión de calidad y eficiencia, tanto que se propician la implementación de nuevos conocimientos, que antes sólo eran empleadas, casi de modo exclusivo para la gestión de las empresas, teniendo por finalidad el lucro. Al tocar el término desempeño, se refiere a la capacidad de un gobierno con la finalidad de sostener y aumentar el bienestar de sus habitantes (Salas Murillo, 2013)

Williams (1994) explica:

Para valorar la calidad interna en salud no basta por si sola, sino que es importante valorar la calidad externa, refiriéndose a la satisfacción de los pacientes, calidad extrínseca. Por lo tanto la calidad debe darse en forma oportuna por todas las instituciones del sector salud con la finalidad de modo efectivo las necesidades de los pacientes.

Para ello, es necesario recibir la opinión de la sociedad, en forma objetiva y clara que sirvan para aplicar proyectos de mejora.

Hay diversas técnicas que permiten evaluar la calidad y su aceptación por los pacientes; aspectos que toman en cuenta las dimensiones según las características del nosocomio.

Por lo tanto existe una gran cantidad de estudios anteriores, tanto nacionales como de carácter internacional que demuestran la multidimensionalidad del análisis de la calidad para los servicios sanitarios.

Entonces se puede inferir que cuando se emplea de modo inadecuado el término de “salud”, donde sólo se combate la enfermedad, y no se preocupa por la

persona; no dándole un valor integral, es decir el equilibrio cuerpo-mente; por lo tanto se puede concluir que el problema yace en la falta de humanización y valorización de la persona humana.

Tomando en consideración lo señalado, el presente proyecto de investigación plantea medir de qué modo la satisfacción del usuario guarda alguna relación con la variable calidad de gestión institucional en un nosocomio de carácter público, ubicado en la ciudad de Tacna.

Para lograr nuestros fines el presente trabajo se estructuró como sigue:

Primero se trata el problema de estudio planteado, justificación y limitaciones, objetivo de investigación, variables e hipótesis investigativa. El siguiente capítulo trata el marco teórico, estudios previos y/o similares; aspectos teóricos, y definiciones conceptuales. El tercer capítulo desarrolla los métodos seguidos en este estudio. En el capítulo IV se arriba a los resultados y se discuten estos. En el último se formulan las conclusiones del estudio y plantean recomendaciones. Para terminar se señala la bibliografía y los apéndices respectivos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción de la realidad problemática

1.1.1. Antecedentes del problema

En la actualidad las instituciones del sector público han hecho suyo el concepto y las prácticas de gestión de calidad, teniendo por finalidad ofrecer servicios con estándares de calidad, y con la complacencia de los usuarios; aspectos que sólo eran practicados por la empresa privada, con mucho éxito en sus operaciones comerciales. La población se ha vuelto más exigente con el estado, exigiendo no solo que los servicios sean gratuitos, sino de calidad y que les proporcione satisfacción, como el de salud principalmente. Antes de aplicar programas de calidad en el sector sanitario, se requiere diagnosticar en forma veraz sus servicios; ya que si hubiera un problema bien planteado, su solución será eficaz. La falta de capacitación y una acertada política en materia de personal han llevado a una inexistencia de calidez en la salud por el personal de atención; siendo clave en la población para calificar, mediante los usuarios públicos, como de “mala calidad”. (Díaz A., 2008 p. 12, 13).

La ausencia de calidez, es uno de los elementos claves más importantes valorados por la población para calificar si un servicio es de buena o mala calidad,

ofrecido por el personal sanitario, debido a una falta de capacitación. (Díaz, 2008, p. 12,13).

Últimamente, existe mucha preocupación en valorar la calidad ofrecida por los nosocomios sanitarios; por ello el ítem 2.1 de este trabajo “Antecedentes del estudio”, presenta estudios previos que buscan medir la satisfacción del usuario (llámese paciente) frente a diversos factores de la calidad proporcionada por los sanitarios (llámense asistencialistas); donde la gran mayoría señala entre muchos factores, que el de empatía y calidez son claves para medir la complacencia de los pacientes.

En los últimos años, ya con la dación de la R.M. 768-2001 SA/DM, (sic) que crea para el sector salud un Sistema de Gestión de la Calidad, se han propuesto muchos proyectos que buscan mejorar la calidad en sus instituciones relacionadas. Entre ellas se puede mencionar: la autoevaluación y los círculos de calidad, que han demostrado mucha eficacia en Japón; programas de auditoría y la acreditación de establecimientos del sector; implementación de formatos clínicos; evaluación de la *satisfacción de los pacientes*; aplicación de proyectos de mejora continua en institutos y hospitales del sector sanitario.

Hacia la década del 90 el MINSA comenzó a promover la credibilidad de instituciones de su sector, con la finalidad de obtener garantía de calidad. En junio del 2001 DIGESA planteó la necesidad de crear la Dirección de Garantía de la Calidad y Acreditación (sic), cuyo importante rol es el seguimiento y fortalecimiento del Sistema de Gestión de la Calidad (sic) en Perú. Hacia fines del año 2002 dio lugar a la Dirección Ejecutiva de Calidad en Salud. Un antecedente importante llevado a cabo por una institución del MINSA fue el evento

“POSTULACIÓN AL TRECEAVO CÓNCLAVE DE RESULTADOS EXITOSOS EN MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD SANITARIA 2016”; cuyo proyecto se denominó “Mejorar la Calidad de Servicio del Departamento M.F. y R. en el Nosocomio de Vitarte 2014 – 2016”. MINSA, I.G.S.S. Hospital Vitarte. Tuvo como objetivo general: Optimizar el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación con la finalidad de mejorar el nivel de vida de habitantes con discapacidad o se encuentren a punto de ello. Sus objetivos específicos, de impacto al usuario, fueron:

- Mejorar la calidad del servicio y calidad de vida de los pacientes.
- Recuperar a estos usuarios a fin de que se incorporen a la sociedad como ciudadanos felices que se valgan por sí mismos.
- Brindar calidez y humanización en la atención en MFR.

Se utilizó la técnica “lluvia de ideas”, generándose lo siguiente:

1. Hacinamiento del establecimiento
2. Reprogramaciones de las atenciones de consulta
3. Deficiencia en camas para hospitalización de medicina
4. Deficiente servicio de Medicina Física y Rehabilitación

1.1.2 Problemática de la investigación

La atención sanitaria en el área de Terapia Física y Rehabilitación del C. S. San Francisco, ubicado en la población Coronel G. Albarracín en la provincia de Tacna, está focalizada en tratamientos de recuperación de diversas patologías, apoyada por un equipo médico variado, compuesto por: Médico Fisiatra, Traumatólogo, Tecnólogo Médico, brindando atención de salud, en el área de Terapia Física de este centro de salud, encargándose vitalmente del cuidado de

patologías asociadas a trastornos músculo esqueléticos, neuromusculares y neurológicos. Debido al aumento diario de personas que buscan curar alguna dolencia en este nosocomio, se ha planteado como premisa evaluar como esta área médica es de complacencia de sus usuarios en un área específica.

La medición de la efectividad (eficiencia +eficacia) en la gestión del sector salud es posible detectarla a través de la evaluación de la calidad del servicio, convirtiéndose en indicador clave y preocupante por los investigadores y funcionarios del gobierno.

La ciudadanía se está volviendo cada vez más sensible y exigente, pese a que se han implementado programas de mejora continua, tanto en los sectores de salud, educación; entendiéndose que implementado sistemas de valoración de la calidad externa y complacencia de los usuarios, ayudará al planteamiento oportuno, pertinente, eficaz de programas de estrategias que garanticen la evaluación de estos factores. (Mira, et. al., 2001; Álvarez, et. al., 2012; Torres Lastra, 2008).

La propuesta de particularización de las atenciones de salud obedece a encontrar menores costos y mayor eficiencia; como respuesta a ofrecer servicios con estándares adecuados con menores gastos de recursos del estado.

Desde el año 1948 la OMS ha explicado que la salud es un equilibrio físico, mental, social, además de la ausencia de alguna dolencia. Con la calidad y calidez, respecto a las necesidades del paciente se podrá lograr esta situación (Berra, 2008).

Con el presente estudio se pretendió encontrar si es que existe alguna relación entre la complacencia del usuario por el servicio recibido frente a gestión

de la institución en el área de terapia física y rehabilitación del C.S. S. Francisco ubicado en la región de Tacna.

1.2 Definición del problema

1.2.1 Pregunta general

¿Qué relación se encuentra con la calidad de gestión institucional y su relación con la conformidad del paciente del área de Terapia Física y Rehabilitación en el C.S. S. Francisco de la región de Tacna, año 2016?

1.2.2 Preguntas específicas

¿Cuál es la calidad de la gestión institucional en el área de Terapia Física y Rehabilitación del C.S. S. Francisco de la región Tacna, año 2016?

¿Cómo será la satisfacción de los usuarios, del área de Terapia Física y Rehabilitación en el C.S. S. Francisco de la región Tacna, año 2016?

1.3 Objetivo de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Evaluar la correspondencia entre calidad de gestión institucional y satisfacción del paciente del área de Terapia Física y Rehabilitación del C.S. S. Francisco en Tacna, año 2016.

1.3.2 Objetivos específicos

- ✓ Valorar la calidad de gestión institucional en el área de Terapia Física y Rehabilitación del C. S. S. Francisco, de Tacna, año 2016.
- ✓ Evaluar la satisfacción de los pacientes del área de Terapia Física y Rehabilitación del C.S. S. Francisco, de Tacna, año 2016.

1.4 Justificación y limitaciones de la investigación

1.4.1 Justificación de la investigación

Es conveniente porque de los resultados esperados se tendrá información necesaria para evaluar la gestión institucional, la calidad de gestión del servicio y la atención de los usuarios en el área de Terapia Física y Rehabilitación del C.S. S. Francisco de Tacna.

Tendrá relevancia social porque las atenciones públicas sobre todo en lo correspondiente a gestión, requieren una mejor atención con políticas públicas claras, de las personas que gestionen y gobiernen el aparato público.

Tendrá implicancias prácticas porque los resultados esperados informarán si hay o no deficiencias en la atención de los pacientes que asisten al área de Terapia Física y Rehabilitación del C.S. S. Francisco y podrían necesitar un mejor servicio que incluya una mayor implementación técnica instrumental,

El valor teórico a obtenerse del presente será el de propuestas de mejoramiento de la gestión y salud de las personas que deberá redundar en un mejoramiento del servicio de atención a los pacientes con las patologías involucradas.

La atención médica busca que situar a las personas en una posición expectante. Para lograr la efectividad y equidad de los servicios será necesario un estudio, con la metodología de investigación científica, que evalúe la situación actual, ya que al momento no se disponen datos al respecto en este C.S. San Francisco de Tacna.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

Se consignan los alcances y algunas limitaciones en términos de información, bases científicas y recolección de información para la presente investigación.

- Los datos trabajados son a nivel de investigación básica.
- Las respuestas a obtenerse en el presente no podrán ser generalizados a otras poblaciones, ya que solo serán válidos para la población en estudio.
- Las conclusiones finales de esta investigación de tesis sólo serán aplicables al Centro de Salud S. Francisco de Tacna, cuyos resultados podrán servir solo para la construcción de un modelo para otros centros similares.
- Muchas veces puede existir resistencia de los integrantes de la institución para proporcionar información oportuna.

1.5 Variables

Las variables del presente proyecto de investigación son dos (2):

VARIABLE 1: Calidad de la gestión institucional

VARIABLE 2: Satisfacción del usuario del área de Terapia Física y Rehabilitación.

1.5.1 Operacionalización de variables

En seguida, se muestran las variables de estudio con su explicación operativa:

TABLA 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES DE ESTUDIO

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
VARIABLE 1: CALIDAD DE GESTIÓN INSTITUCIONAL	Calidad de gestión, es el resultado del sistema, y los procedimientos de servicio integral, que se orientan hacia la mejora y recuperación sanitaria; y otros procesos de gestión involucrados con el servicio ofrecido	Factores medidos a través de la calidad de gestión, basados en la disponibilidad de: Infraestructura adecuada; operatividad de los equipos; procedimientos establecidos; competencia y	-Estado de la infraestructura. - Operatividad de los equipos biomédicos. -Procedimientos de señalización -Competencias; presentación e higiene del personal de	ORDINAL

	por la institución.	características adecuadas del personal sanitario.	atención.	
VARIABLE 2: SATISFACCIÓN DEL USUARIO DEL ÁREA DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	Conformidad a la atención médica recibida por el paciente, en forma oportuna y competencia profesional tendiente a cubrir sus expectativas de salud.	<u>Factores o atributos en calidad</u> percibidos por los usuarios del servicio ofrecido en términos de: - Satisfacción - Tolerancia - Conformidad - Empatía	- Empatía -Confianza y seguridad -Tolerancia -Confortabilidad	ORDINAL

Fuente: elaborado por el autor

1.6 Hipótesis de la investigación

1.6.1 Hipótesis general

Presencia de relación directa para Calidad de Gestión Institucional y Satisfacción del usuario del área de Terapia Física y Rehabilitación del C.S. S. Francisco en Tacna, año 2016, y es percibida como “regular”.

1.6.2 Hipótesis específicas

La calidad de gestión institucional en el área de Terapia Física y Rehabilitación del C.S. S. Francisco, en Tacna, año 2016 es percibida como “regular”.

La satisfacción del usuario del área de Terapia Física y Rehabilitación del C. S. S. Francisco en Tacna, año 2016 es percibida como “regular”.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- Romero (2008) en la Tesis para el título profesional de Lic. en Enfermería, sobre: *“Percepción del paciente sobre la calidad de atención ofrecida por la enfermera del servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”*, UNMSM, en el 2008, concluyó que :

Los usuarios perciben la calidad de servicio ofrecida por la enfermera más o menos como desfavorable con tendencia negativa en cantidad de 31,67%. En relación a la dimensión interpersonal un 38,33% la califican como medianamente desfavorable con tendencia negativa; y respecto al confort un 28,33% la califican como medianamente desfavorable.

Finalmente se encontró que los usuarios mayormente notan que la atención brindada por la enfermera es desfavorable, no obstante muchos la califican como favorable, acciones modelos que se deben imitar.

- Huisa Guardia G. (2006) realizó la investigación para obtener el Grado de Maestro UNMSM, sobre: *“Como ve el paciente externo la calidad de atención sanitaria en el nosocomio de la Base Naval. Callao en el último trimestre del*

2003". En este trabajo se evaluó como los pacientes perciben la calidad de atención externa; basándose en importantes conceptos de calidad señalados por Donabedian: dimensión personal, técnico-científica e infraestructura (entorno). Se aplicó la técnica encuesta, para una representación de 260 pacientes, militares activos de consulta externa, en el último trimestre del año 2003.

Los resultados arrojaron lo siguiente: un 76,15% calificaron el servicio recibido como medianamente satisfechos; un 16,92% como satisfecho y solo un 6,92% como insatisfechos. La satisfacción del paciente externo fue del 76,15 %, medianamente satisfechos el 16,92 % e insatisfechos el 6,92 %. La Dirección de Salud de la Marina señala un valor estándar de satisfacción del usuario externo de 80%, el mismo que solo alcanzó en la dimensión técnico-científica un 67,69%.

Para el tiempo de espera y la atención en farmacia se obtuvieron valores muy bajos, 41,15% y 47,31% respectivamente.

Se concluyó para el paciente exterior una satisfacción con la calidad del servicio.

- Muro Moquillaza A. (2015), en su tesis para medir el grado de satisfacción al tratamiento fisioterapéutico de enfermos después de operación en el ***Servicio de Rehabilitación Oncológica. (INEN) –2015***", que sirvió para obtener el título de Lic. de Tecnología Médica, UNMSM, expuso que: la finalidad general fue encontrar el grado de satisfacción de complacencia de aquellos pacientes tratados en el segundo semestre del 2015. La muestra poblacional alcanzó a 60 pacientes. Los datos emplearon un cuestionario tipo Likert. El instrumento de recolección tuvo 20 ítems con una escala de cinco categorías en los niveles ordinales de satisfecho e insatisfecho.

Sus resultados, muestran a una gran mayoría, 84,17% como satisfechas, y la diferencia porcentual insatisfechas. En la observación de la dimensión técnico científica, un 90,28% se encuentran satisfechas y un 9,72% lo contrario. Para la dimensión relación interpersonal el 74,26% encontró como satisfechas y la diferencia porcentual, un 25,74% insatisfechas. Un 92,78% percibieron la confortabilidad como satisfechos y la diferencia porcentual, es decir 7,22% insatisfechos. Finalmente concluyó que los consultantes asistentes a la atención de rehabilitación en estudio se mostraron satisfechos con el profesional tecnólogo médico.

- En el Trabajo de Tesis presentado por Del Salto (2014) para su Maestría en Salud, sobre: “*La evaluación de la calidad y complacencia de los pacientes tratados durante el año 2012 en Instituto Nacional Mejía de Ecuador*”; el autor concluyó que, los aspectos más importantes son la calidad y la satisfacción. Además los pacientes manifestaron, en un 92,1% estar satisfechos con el servicio del profesional; señalando que cuanto mayor es la desatención, menor será la satisfacción. Lo mismo se presentó para medir el grado de descortesía.
- Morales (2004), en la investigación sobre: la “*Calidad de Atención según el Paciente*”. La finalidad fue: evaluar según la percepción de los pacientes que factores o parámetros de la atención son importantes para calificar la atención como buena o de calidad; de igual modo analizó la existencia de otros aspectos, además de los dados en enfermería que les parezcan relevantes. De los pacientes que estuvieron hospitalizados en cirugía general, que dejaron el servicio, se trabajó con una muestra de 30 pacientes.

Los resultados encontrados muestran que los pacientes pueden señalar la dimensión técnica y la interpersonal, señalando ítems que deben ser asegurados ya que no son buenos más bien regulares, como el control del dolor, la continuidad del servicio, la preparación del personal de enfermería y la información dada en la dimensión técnica. El trato que el personal enfermero brinda al usuario fue calificado como regular. Por otro lado se halló también la relación con otros servicios como infraestructura y atención de otros departamentos; por ejemplo la falta de medicamentos, mobiliario; ausencia de un buen trato y tiempo de espera.

Estas observaciones constituyen una oportunidad o retos a mejorar en la atención de pacientes que se encuentran hospitalizados.

- Mongui Palacios, W. (2015), en su estudio sobre: “***Evaluación de la calidad de atención sanitaria en pacientes discapacitados atendidos por la fundación A.P.R.I.L.P.***”, da a conocer como se percibe la calidad de la atención sanitaria, medida en una cantidad de 110 pacientes. El estudio fue de tipo transversal, en el cual se describió la percepción relacionada a: accesibilidad, seguridad, oportunidad y satisfacción global. Para ello se empleó un cuestionario con una cantidad de 30 interrogantes de tipo cuantitativo, pero con variables calificables cualitativamente.

Un 39,1% de los entrevistados señalaron como alejada la distancia desde su domicilio hasta el centro de atención; un 61,8% manifiesta como complicado el desplazamiento dentro del nosocomio; un 45,5% señala al mobiliario como inadecuado para su situación discapacitante, y el 59,1% manifestó ausencia de privacidad en la atención médica.

- Sánchez Islas, A. L. (2005), en la investigación para obtener el título de Médico, sobre: ***“Evaluación de Satisfacción de los servicios sanitarios relacionados con la calidad en los nosocomios públicos de Ixmiquilpan Hgo”***, tuvo por finalidad: encontrar que factores afectan la complacencia de los usuarios sanitarios, relacionados con la calidad de servicio en nosocomios públicos del municipio de Ixmiquilpan Hgo. Se utilizó la Razón de Momios para la Prevalencia (RMP); con intervalos de confianza (IC) al 95%.

Finalmente se llegó a concluir que tanto el trato dado al paciente como la falta de revisión y diagnóstico; así mismo la comodidad influyen fuertemente en la satisfacción y se relacionan con la percepción de una mala calidad.

- García Maldonado J. (2012) llevó a cabo el trabajo de investigación para ***“Diagnosticar la calidad y calidez del servicio de atención en el sub-centro de salud “el bosque” con una propuesta de mejoramiento, año 2011”***. La finalidad fue evaluar la calidad y calidez del servicio y a partir de ellos se elaboró una Propuesta de Mejoramiento, se encontró la demanda en los servicios y aspectos de filiación de los usuarios, además se analizó la infraestructura, el tipo de equipamiento que tiene esta unidad; también se caracterizó el criterio de los usuarios sobre la calidad técnica y calidez de la atención, midiendo el grado de satisfacción de éstos. Este estudio se realizó en la consulta externa del Sub-centro de Salud “El Bosque” del Área 1 de Machala. El estudio se realizó en base a encuestas aplicadas a pacientes mayores de 17 años atendidos los meses octubre y noviembre del 2011, tomando en consideración aspectos generales de atención, el trato del personal. La muestra de estudio fue de 393 pacientes, con un 9% masculino y 91% femenino. Los resultados logrados fueron: el 21% señaló que la

atención fue excelente, el 37% manifestó como de muy buena, un 35% indicó la atención como buena, de regular fue el criterio de un 6% y mala atención 1%. Se puede decir que la satisfacción del paciente se encuentra en el rango de buena a muy buena respecto a la calificación de la atención.

Todos estos resultados sirvieron para confeccionar un proyecto de mejora considerando calidad y calidez para el servicio de los pacientes.

- Ortiz Moya R. (2003) llevó a cabo la investigación denominada ***“Propuesta para la Medición de la Calidad de los Servicios Públicos de Salud Reproductiva”***; trabajo de graduación presentado en la Escuela de Estadística para optar por el grado de Magister en Población y Salud.

Este trabajo muestra una pretensión para una evaluación simple y segura de la calidad para la atención de salud reproductiva en la ciudad de México durante el 2003. Para ello se emplearon herramientas psicométricas, que permitió medir constructos psicológicos y sociales, todo cuantitativamente.

Los resultados mostraron la presencia de un par de dimensiones de calidad. La primera se refiere a los atributos de organización, gestión administrativa y competencia técnica; la segunda se refiere a las características de gestión política y financiera, relaciones interpersonales y acceso a las prestaciones.

Para obtener la data se consideró a: usuarios, administradores, médicos, enfermeras y responsables de farmacia. Se destaca las actividades de gestión realizadas en diferentes áreas de las unidades médicas, ya sean administrativas, de recursos humanos o de difusión. La fuente informativa de este estudio procedió de la Encuesta Nacional de la Calidad de la Atención de los Servicios de Salud Reproductiva del año 2003, realizada por CONAPO de México.

- Bustamante Millalonco J. y Ördenez Hernández F. (2003), llevaron a cabo una investigación, requisito necesario para el Grado de Lic. en Administración, denominada: ***“Análisis de la percepción sobre la satisfacción de los usuarios en el hospital regional de Valdivia”***.

Este trabajo tuvo por objetivo analizar la percepción del nivel de calidad de los usuarios de los servicios de atención en el nosocomio regional de Valdivia.

El estudio fue de tipo transversal. La percepción de calidad encontrada se refleja en la satisfacción del paciente o llamado “cliente” en términos sanitarios.

La metodología utilizada corresponde a un estudio no probabilístico, en donde se diseñó una encuesta que fue aplicada a una muestra de pacientes determinada por cuotas.

Este estudio demostró que los usuarios están satisfechos con la calidad de atención ofrecida por el nosocomio regional de Valdivia, resaltando el gran nivel de satisfacción señalado por el desempeño de los galenos del nosocomio.

- Civera Satorres M. (2008) llevó a cabo la investigación para: ***“Evaluar qué relación existe entre calidad y agrado en el hospital en relación al esquema de gestión empleado”***. El interés por este trabajo ha sido encontrar como la complacencia con el personal sanitario de los pacientes de tres nosocomios tiene influencia para determinar las diferentes dimensiones de la calidad percibida por ellos, relacionada con el proceso asistencial y en general con el nosocomio.

La muestra empleada fue de 399 pacientes correspondientes a tres hospitales; cuyos datos se procesaron estadísticamente. Los pacientes entrevistados tuvieron una edad mayor o igual a 18 años.

Entre las diversas conclusiones se tuvo: según la formación de satisfacción global con el personal sanitario, en ninguno de los tres hospitales, influyó el constructo “profesionalidad del personal”, ya que ellos poseen un alto grado de preparación. En cambio, se valoró más otras variables, entre ellas se tiene: trato personal, confianza, empatía, información y coordinación. En lo referente a la satisfacción con la infraestructura se concluyó que a los usuarios les conviene y se sienten agradados de acuerdo a la operatividad, amplitud, comodidad, y agrado de los ambientes del servicio. Finalmente se concluye que es necesario tratar el tema de reforma estructural y establecer nuevos diseños funcionales, para el agrado y adopción de las necesidades de los pacientes usuarios.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 La calidad en la atención de salud

2.2.1.1 Concepto de calidad

Una de las definiciones de calidad se refiere al número de aspectos de un producto y/o servicio que cumple necesidades explícitas o implícitas de los usuarios.

Según Aguirre - Gas H. (2004) cuando hablamos de calidad en la prestación médica se refiere a “proporcionar un servicio médico al paciente en forma oportuna, relacionado con los avances de la medicina, la ética para agradar sus expectativas personales y sanitarias”. En una atención de salud la calidad abarca diversos aspectos tanto físicos, tecnológicos, logísticos y de personal.

Ella conduce al logro de los factores que inciden en una agradable atención, dándole tranquilidad emocional al paciente por privación de alguna necesidad concordante con un actuar normal del personal que ofrece el servicio.

En una atención la calidad se valora integralmente, con todos sus elementos. Asegurar la calidad significa que lo ofrecido en ese instante sea lo adecuado, logrando que la unidad de todos los ofertantes sea un compromiso, con una amistad amplia de todos, y un ambiente en armonía en la institución. Otros aspectos de calidad son señalados por Diaz A. (2008) que menciona:

En el año 2008 la Carta Iberoamericana, precisa el concepto de calidad en la gestión pública, pese a haber sido tomado del mundo empresarial, lo siguiente: "Se trata de una cultura que transforma e impulsa a la Administración Pública a una mejora permanente, satisfaciendo progresivamente las expectativas de los habitantes, de manera objetiva, equitativa y eficiente en el aparato público".

Esta calidad en el modelo expresado se convierte en un instrumento de buen gobierno con dos fines principales:

La satisfacción del ciudadano, como parte de la gestión pública debe estar referenciada a la satisfacción del ciudadano, pudiendo ser como usuario de los servicios y programas públicos o como un participante real en el proceso de manejo de las políticas públicas.

Los resultados como parte de la gestión pública tienen que ver con el control sobre las acciones en la participación de la autoridad pública mediante el control de la sociedad. (Aguirre - Gas H. 2004 p.07)

Lazo Gonzales O. (2015) en conferencia ofrecida por la UPCH menciona la existencia de una relación entre Gestión de Calidad Sanitario como sistema y su correspondencia con la Organización, como se aprecia en la siguiente figura.

Relaciones entre el Sistema de Gestión de la Organización y el Sistema de Gestión de Calidad en Salud

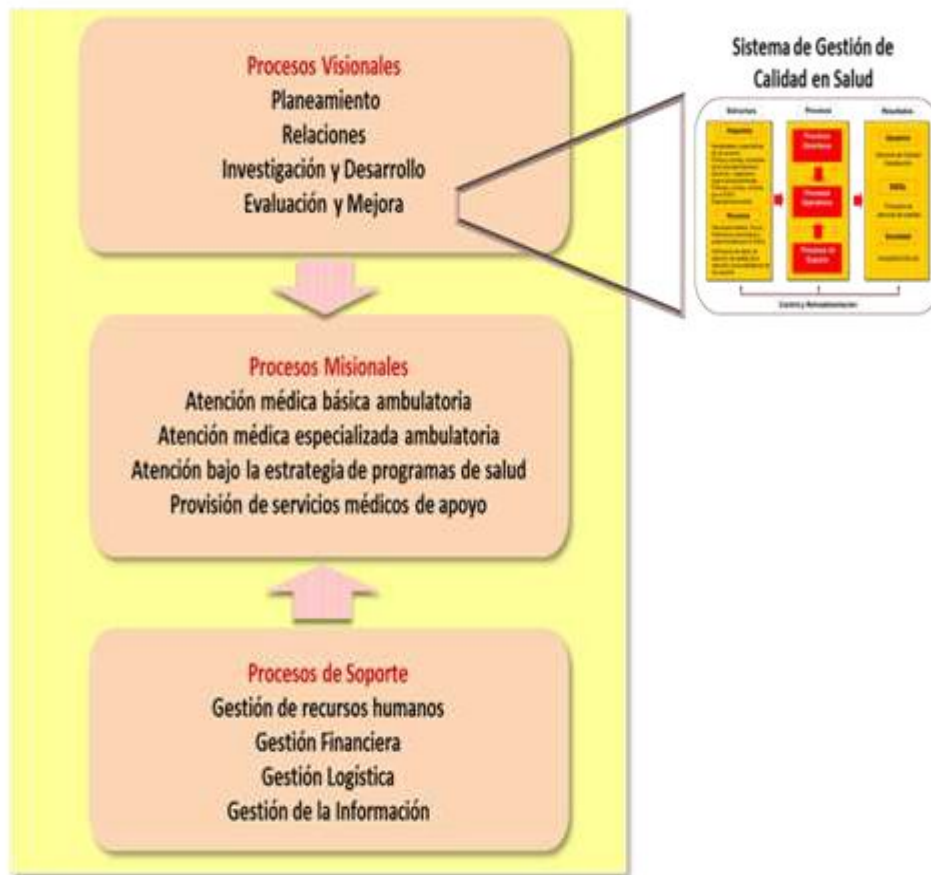


Fig. 1: Relaciones entre la Gestión de la Organización como sistema y su correspondencia en el sector Salud.
Fuente: Lazo Gonzales O. (2015)

2.2.1.2 Beneficios de la calidad en la atención de salud versus costos

Algunas veces sucede que los Administradores no aplican la calidad al ofrecer atenciones de salud, situaciones que los pueden llevar a obtener muchas reducciones económicas y de tiempo, traduciéndose en una disminución en la demanda del servicio ofrecido.

Estas instituciones que señalan que la calidad es costosa, que hace más caro el servicio no reparan en que los errores por falta de calidad son más costosos. Malagón-Londoño (2006), mencionan los siguientes parámetros de calidad en un servicio sanitario:

- Cumplimiento
- Formalidad del personal.
- Rapidez en la atención.
- Preparación adecuada en medios de diagnóstico.
- Oportunidad en señalar la problemática.
- Entrenamiento y capacidad para resolver aspectos negativos.
- Capacidad de logro métodos.
- Diálogo con pacientes y familiares.
- Manifestación acertada del ánimo del enfermo.
- Receptividad a quejas.
- Preparación especializada
- Valores durante las etapas del procedimiento.
- Igualdad.
- Aspecto e imagen de los ambientes.
- Servicio adecuado de accesorios e instrumentos.
- Capacitación permanente al personal médico y a los mismos enfermos

(Malagón-Londoño 2006 p.04)

Otros autores señalan la calidad de modo más simple expresando que se refiere a la atención promedio que da lugar al mejor resultado sin derroche de

recursos y con mucha eficiencia. La eficiencia significa un análisis en sus componentes sanitario, sociológico y monetario integralmente.

Los conceptos importantes que relacionan eficiencia económica en salud son: aprovechamiento de capacidades instaladas; medios materiales no empleados; vigilancia interna del personal; medios de financiamiento y ejecución presupuestal. (Mukodsi y Borges, 2000, p. 552)

El servicio de medicina tiene por finalidad que los usuarios estén satisfechos en lo que a sus dolencias sean tratadas por profesionales adecuados y se les ofrezca un confort suficiente; además que la atención no se corte y sea continua. Con la finalidad de examinar la calidad de las atenciones se atenderá: un balance entre calidad profesional, información del expediente clínico, todo ello concordante con los resultados obtenidos, además de un trato social y humano. (Aguirre Gas, 2004)

Lazo Gonzales O. (2015), señala que la calidad tiene que ver con una serie de factores como: el personal sanitario, equipos e infraestructura; la atención; gestión y motivación; los cuales deben influir en la mejora y desempeño de la calidad. Esto es esquematizado en el gráfico (figura 2) que se aprecia enseguida.

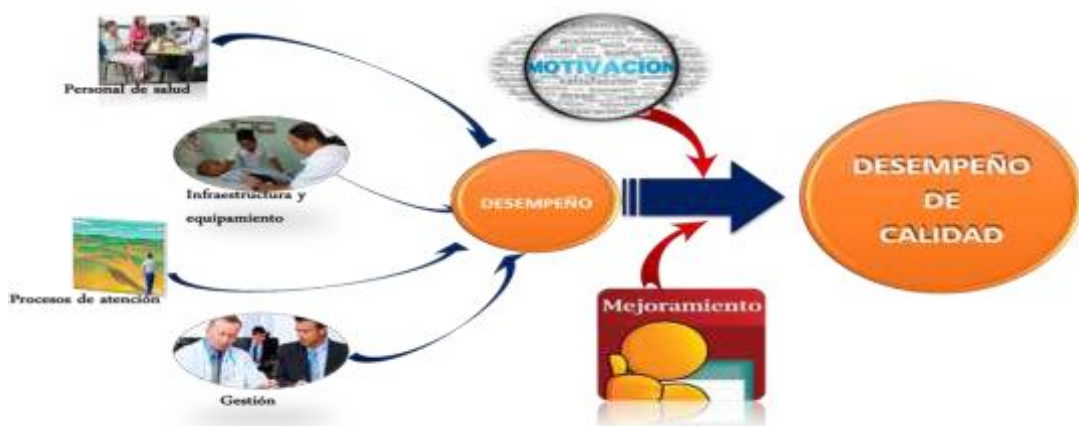


Fig. 2: ¿Baja comprensión de cómo conseguir y mantener la calidad de la atención?
Fuente: Lazo Gonzales O. (2015)

2.2.2 Evaluación de la calidad

Al evaluar la cadena de calidad, el usuario observará tanto las partes más débiles del sector, como los aspectos del “aparato productor” de salud. Cada vez se es más exigente en solicitar una calidad garantizada en salud y las atenciones, como resultado en reivindicaciones obtenidas por la sociedad.

Las autoridades deben prever en ofrecer un buen servicio de modo responsable y no esperar a que se ofrezcan de modo programado y sistemático. (Malagón, 2006)

Para la OPS/OMS (2011), se parte de establecer un nuevo modelo de organización, que busca los procesos del nosocomio sean formulados, dando un enfoque de procesos, y una solución integral de los problemas de salud. Deben incluirse los siguientes principios guías, tanto a la estructura y procesos del nuevo establecimiento, siendo los siguientes:

- Calidad, oportunidad, seguridad
- Centrado en los usuarios
- Enfoque por procesos
- Solución Integral de los aspectos de salud

Como una gran virtud, la gestión clínica busca unir el paradigma asistencial con el administrativo, bajo una forma de valor común, con el fin de obtener mayor eficacia, eficiencia y calidad de los servicios afines, con una mayor satisfacción de los pacientes receptores del servicio, como los productores de él. Es necesario un esfuerzo sistematizado, que no solo integre la clínica a la gestión, sino que responda a las múltiples demandas que tienda a reorientar el rol de la

atención especializada basada en un esquema más centrado en la salud de las personas que en la enfermedad (sic) (OPS/OMS 2011 p. 110).

2.2.3 Modelo de evaluación de calidad

La literatura revisada cita varios modelos para evaluar la calidad. Uno de ellos empleado por Hidalgo y García (2002), quien toma como referencia la propuesta recomendada por Donabedian, que señala la medición de la calidad soportada en las siguientes dimensiones: la humana, la tecnológica y la del ambiente; pudiendo encontrar en ellas requisitos exigibles a la salud. Para esto se emplea una mirada integral en los siguientes aspectos: la estructura, los procesos y los resultados. La primera, trata de cómo está organizado el nosocomio, detalles de su personal, aspectos financieros y ambientales.

La segunda se refiere a la manera como se lleva a cabo dicha atención.

La tercera tiene que ver con el resultado obtenido con el servicio, en función de logros sanitarios y calidad vital de los usuarios, así como el agrado de los pacientes por los servicios ofrecidos. (Hidalgo y García 2002)

El Hospital Universitario del Valle, 2010, señala que calidad abarca dos importantes aspectos: el objetivo y el subjetivo.

Calidad objetiva es según lo que se ofrece y mide los aspectos objetivos y comprobables de las atenciones. La calidad percibida está referida a lo solicitado y está dada por la observación de los usuarios sobre estas características. Esta segunda calidad se basa en dos enfoques: El primero, precisa que es valuada por el solicitante en función a dos parámetros: uno técnico, y una dimensión funcional de los procesos. El segundo enfoque, llamado Modelo de las Deficiencias busca evaluar la relación existente entre las fallas que los usuarios notan en la calidad,

con las fallas al interior dadas por las empresas, reflejándose en una mala atención al usuario.

Se puede concluir entonces, que la finalidad de la valoración de la calidad, con el análisis de satisfacción del cliente, será proporcionar información a los encargados de la gestión del sistema sanitario, de aquellas situaciones de la institución captadas por la sociedad como no satisfactorias capaces de mejorar modificando conductas, actitudes y circunstancias de la institución como ofertantes del servicio de salud. (Hidalgo y García 2002 p.26 -29)

2.2.4 Atributos de calidad

Existen diversos atributos evaluables propuestos por diferentes autores, sin embargo citaremos aquellos empleados por el Nosocomio Universitario del Valle, (2010) en la obra: “Calidad de la atención sanitaria. Perceptibilidad por los pacientes”, señalándose las dimensiones y atributos de calidad siguientes:

Dimensiones	Atributos
Elementos observables	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aspectos ambientales. 2. Aseo de los ambientes. 3. Aspectos formales del personal. 4. Agrado de los medios comunicativos. 5. Confortabilidad del mobiliario.
Confiabilidad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cumplimiento de la programación de los servicios. 2. Atención de urgencias. 3. Orden lógico en el servicio. 4. Entendimiento a los usuarios. 5. Cuidado en la data de los usuarios.
Oportunidad en respuesta	<ol style="list-style-type: none"> 1. Simplicidad de los trámites del servicio. 2. Alcance en ofrecer las citas médicas. 3. Tolerancia para atender interrogantes. 4. Rapidez para un servicio más pronto. 5. Ayuda entre personal sanitario. 6. Celeridad en responder a demandas y reclamos.
Confianza	<ol style="list-style-type: none"> 1. Confianza impartida por trabajadores. 2. Eficiencia para solucionar requerimientos. 3. Entrega de medicinas adecuadas. 4. Localización apropiada del paciente para evitar complicaciones. 5. Personal sanitario apropiado 6. Ubicación de los trabajadores para responder

	interrogantes de pacientes. 7. Ofrecimiento de medidas de seguridad.
Empatía	1. Cortesía en el trato por parte del personal sanitario 2. Cortesía, por parte de personal administrativo. 3. Servicio individualizado al paciente. 4. Horarios de trabajo convenientes. 5. Precisión en orientaciones ofrecidas al paciente, sobre la enfermedad, tratamiento y empleo de fármacos. 6. Entendimiento de las necesidades.

2.2.5. Satisfacción

Según Castro (2003), se define la satisfacción en función de las expectativas y complacencia del “enfermo” y del ofertante sanitario, y como se brinda esta atención. La satisfacción puede ser de tres maneras:

Completa : Se cubren en su totalidad lo que el usuario espera.

Intermedia : Cuando se cubren parcialmente.

Insatisfecha : Cuando no se cubren estas expectativas.

Para (Castillo, 2011) la satisfacción va a depender de lo que el usuario espera y de cómo el paciente dedica un tiempo para mostrar sus necesidades y toma confianza con el galeno.

Si las atenciones cumplen o superan las necesidades del paciente, se dice que está satisfecho. Por otro lado puede suceder que el paciente esté conforme con recibir servicios un tanto deficientes, cuando lo que espera es de bajo presupuesto o presenta dificultades de acceder a otros servicios. (Ramírez S. 1998)

La aceptación de los servicios-atenciones es evaluada a través de la satisfacción, sentimientos que prestan un gran valor para la administración, entendiéndose por gestión. La satisfacción puede entenderse según las tres siguientes dimensiones:

- Cognitiva, relaciona al tipo, calidad y cantidad de lo que el galeno informa.
 - Afectuosa, es cuando el médico demuestra preocupación y entendimiento.
 - Comportamental, se refiere a las destrezas y aptitudes clínicas del galeno.
- Feletti, Firman y Sanson-Fisher, señalados por Mira (2000) han propuesto

10 dimensiones, las cuales se muestran a continuación:

- Capacidad en el control físico.
- Capacidad para el control emotivo.
- Capacidad en aspectos sociales.
- Galeno un prototipo.
- Valorización del espacio de consulta.
- Seguimiento de cuidados anotada.
- Buena comprensión en la relación galeno-usuario.
- Captación del usuario de su particularidad.
- Clase y calidad de la comunicación.
- Capacidad en el examen externo del usuario.

De un modo empírico estos tres investigadores citados concluyeron que los conceptos más útiles son: información; aspectos profesionales; capacidad técnica; ambiente de confianza, y percepción del paciente de su particularidad. (Mira, 2000)

2.2.6 Estándares de calidad

En salud, existen requerimientos mínimos o indispensables conocidos como estándares de calidad a cumplir por la institución que ofrece el servicio para dar la

garantía de lo que se oferta; siendo necesario su revisión periódica en función a logros y avances de la tecnología médica. (Hidalgo Jara, 2002).

2.2.7 Concepto de indicadores

Para Lujano, (2005) se requieren tener indicativos o señales de desvío del comportamiento de algunas variables, que actúen previniendo y también corrigiendo; estos se dan en forma numérica. Este valor nos permite monitorear las variables señaladas como importantes de una institución a través de una comparación con estándares previos prefijados. Las cifras obtenidas sirven para conocer y analizar los aspectos que ocurren en los servicios sanitarios; buscar y encontrar desviaciones, poder corregirlas oportunamente; conociéndose como el mejoramiento continuo de calidad. Según la variable que se analice, se diseñará un indicador adecuado que sirva para regular acciones físicas, económicas y de tiempo en la evaluación de la satisfacción en general.

2.2.7.1 Tipo de indicadores

Para identificar a los indicadores relacionados con estándares se han señalado según su estructura, proceso y resultado. (Aguirre-Gas, H. 2004)

2.2.7.2 Estructura de los indicadores

Los indicadores responden a una estructura con su correspondiente descripción, los cuales se señalan a continuación:

1. Nombre: Se trata de una descripción particular de mayor precisión del indicador.
2. Tipo del indicador: Describe la amplitud donde se aplica el indicador desde un punto de vista integral.

3. Justificación: Lugar o parte al que se orienta el indicador, sustentados por hechos medibles.
4. Objetivo del indicador: Ítem a medir mediante el indicador.
5. Tipo de medida: Explica la unidad que se utilizará para medir (frecuencia, porcentaje, etc.).
6. Numerador: Señala la unidad exacta que se usará en el numerador, señalando ítems de espacio y temporalidad donde se mide.
7. Denominador: Señala el ítem exacto que se usará en el denominador, señalando temporalidad y espaciamiento donde se da la observación.
8. Umbral: Señala grado de calidad a alcanzar.
9. Origen de la data: Especifica el sitio, separadamente, de donde se obtendrán los datos del numerador y denominador.
10. Técnica: Señala las herramientas e instrumentos para recoger los datos.
11. Muestra: Es el grupo de unidades extraídas de una población que servirán para obtener la información del indicador.
12. Periodicidad del indicador: Define las etapas con que se medirá el indicador.

2.2.7.3 Estructura de los estándares

Aguirre-Gas H, (2004) menciona para una fácil aplicación de los estándares una estructura que contempla lo siguiente:

- Caracterización del estándar: Señala como de estricta aplicación.
- Finalidad: Nivel donde se define y aplica el enfoque organizadamente.
- Ámbito: Nivel en que se presenta el enfoque y delinea las diversas áreas organizativas.

- Proactividad: Nivel en que el enfoque actúa preventivamente.
- Ciclo de análisis y mejora: Manera como se analiza y mejora el ítem.
- Impacto: Nivel de incidencia del enfoque en la puesta en marcha y en sus resultados.
- Aplicación en la institución: Nivel en que se ha desarrollado el enfoque y guarda relación con las diferentes áreas de la institución.
- Aplicación hacia el usuario: Nivel donde se ha llevado a cabo el enfoque y es medido sensorialmente.

Todos estos estándares guardan correspondencia con el atributo de calidad señalado.

2.3 Marco Conceptual

- ✓ **Calidad de la atención.-** Proporcionar el servicio sanitario al paciente con características de competencia y seguridad, considerando principios éticos de la medicina en busca de proporcionar la satisfacción de sus requerimientos de salud. (Aguirre-Gas, H. 2004).
- ✓ **“Satisfacción de lo esperado por el usuario.-** Los pacientes esperan una atención de calidad, ya sea en lo técnico y afectivo.
- ✓ **Evaluación de la calidad.-** Es la resultante que resulta de medir tanto la calidad interna así como la satisfacción del usuario; comienza en la planificación y mide los resultados obtenidos.
- ✓ **Standard de calidad.-** Es el nivel mínimo de calidad a alcanzar por la institución para cumplir con una calidad aceptable sanitariamente. (Hidalgo Jara R., 2002).

- ✓ **Indicadores de calidad.-** Se refiere a toda aquella normativa, especificaciones y todas las mediciones empleadas para calificar la calidad de un servicio de salud.
- ✓ **Estándar de estructura.-** Esta referida a la meta esperada en lo referente a organización y métodos con la finalidad de cumplir las funciones señaladas: Ya sean preventivas o rehabilitadoras. (Vallejos Sologuren, 2007).
- ✓ **Percepción.-** Constituye todo aquel saber que se obtiene empleando nuestros sentidos y nos sirve para “ver” lo que nos rodea y sucede en ese entorno.
- ✓ **Sensación del usuario sobre la calidad de servicio.-** Son los resultados manifestados por el usuario sobre la sensación que se obtiene por los sentidos sobre el cuidado que le proporciona el personal sanitario. (Romero 2008).

CAPÍTULO III

MÉTODO

3.1 Tipo de la investigación

Este estudio es de tipo básico, y de corte transversal. Así tenemos las definiciones dadas por: Hernández Sampieri R. (2015) y García R. (2011), concordando los tipos de investigación para nuestro caso son:

Pura: (Básica o Fundamental) cuando conduce a la obtención de nuevas teorías o campos de investigación, sin objetos prácticos, específicos o inmediatos. Pueden adoptar la forma de estudios exploratorios, descriptivos, explicativos, causales o experimentales.

Transversal: Estudia los parámetros de investigación, en determinado momento, tomando sólo un lapso de tiempo, sin pretender evaluar la evaluación en que se dan los fenómenos.

3.2 Diseño de investigación

Se trata de un estudio no experimental, de tipo transversal, y relacional. Según Luque A. y Pérez I. (1998); Valdivia Dueñas R. (2009).

La investigación transversal realiza un “corte” en el tiempo para tomar el objeto de evaluación. Cuando se habla de investigación relacional se mide dos o más variables, estableciendo su grado de correlación, es decir, dimensiona las variables de estudio.

3.3 Población y muestra

3.3.1 Población

Para este estudio se consideró el total aproximado de 60 personas; pacientes que acudieron interdiariamente, durante tres meses en el año 2016 para atenderse en diversas patologías en el área de Terapia Física y Rehabilitación del C.S. S. Francisco, ubicado en el distrito G. Albarracín de la provincia Tacna, región Tacna.

3.3.2 Muestra

Debido a que la población es muy reducida; no fue necesario de una muestra para el presente estudio. Por ello se trabajó con la cantidad total de la población señalada, es decir 60 personas. Por lo tanto, se tratará de una muestra poblacional, direccionada, no probabilística. Esto se conoce también como muestreo intencional. La muestra de 60 pacientes se refirió a aquellas personas que acudieron a atenderse algunas de las patologías en el Área de Terapia Física y Rehabilitación en el C.S. S. Francisco del distrito G. Albarracín de Tacna. (Ver tabla 2)

Los cuestionarios N°1 y N°2 que se aprecian en los apéndices, al final de este estudio, fueron aplicados indiscriminadamente.

TABLA 2: MUESTRA POBLACIONAL: ÁREA DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN EN EL C. S. SAN FRANCISCO

Ítem	Pacientes	Cantidad
	Área de Terapia Física y Rehabilitación	
01	(Personas comunes que acuden para tratamiento de alguna patología en el área)	60
02	TOTAL DE PACIENTES	60

Fuente: Construcción propia

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos y herramientas constituyeron los cuestionarios estructurados según dimensiones, según la operacionalización de variables. (Ver Anexos 2 y 3). Estos se sometieron a validez de contenido, empleando el **juicio de expertos** en la temática estudiada, quienes aportaron alcances sobre la pertinencia, relevancia y claridad de los preguntas de los cuestionarios.

Para hallar la **confiabilidad** de los cuestionarios diseñados; estos se sometieron a una prueba piloto con una muestra de usuarios, normalmente la mayoría de investigadores lo hacen con un número de 10 a 20 entrevistados, para reestructurarlos con criterios adecuados de medición. En este caso fue una cantidad de 20 usuarios.

Las cifras se analizaron mediante el criterio del coeficiente alfa Cronbach. Al comienzo los cuestionarios se evaluaron teóricamente, para luego realizar en forma presencial la prueba piloto. (Alfaro M. 2016)

3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Después del recojo de información, se confeccionó una tabla de frecuencias y procesó la información en una tabla en Excel, para luego ser exportados al software estadístico SPSS 22. Los datos procesados son mostrados en tablas y figuras, siguiendo su evaluación y discusión tomando en cuenta el marco teórico. Se realizó el contraste de hipótesis de las variables estudiadas, utilizando el programa SPSS 22.

Se determinó, además, la correlación planteada en la hipótesis para las dos variables de estudio; encontrando para ello el coeficiente de correlación Pearson (r), que es un indicador que muestra grado de asociación, intensidad o

fuerza para las variables Y y X, para así determinar en qué medida existe una relación funcional. (Flores-Guevara, 2005, p. 110).

Así se tiene cuando:

$0,00 < r < 0,20$ correlación o asociación insignificante

$0,20 < r < 0,40$ baja correlación

$0,40 < r < 0,70$ correlación moderada

$0,70 < r < 1,00$ muy buena correlación

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Presentación de resultados por variables

Aplicadas las herramientas para el recojo de datos de los parámetros de estudio, Calidad de la Gestión Institucional y la Satisfacción de los pacientes en el área de terapia física y rehabilitación en el C. S. San Francisco, se procedió seguidamente a la organización de los datos, en hoja de Excel, para luego procesarlos con el software SPSS 22. Para tener una mejor comprensión de los resultados se ha considerado cuatro momentos de presentación de resultados:

El primero, se refiere al análisis e interpretación de las variables de estudio.

El segundo, se refiere a la verificación de la proveniencia de los datos de una distribución normal.

El Tercero, se refiere a la contrastación estadística de las hipótesis específicas.

El cuarto, se refiere a la verificación de la hipótesis general de investigación.

4.1.1. De los resultados de la Calidad de Gestión Institucional

4.1.1.1 Calidad de Gestión Institucional según sus indicadores

Tabla 3

Distribución de frecuencias de la variable Calidad de Gestión Institucional en el C.S. San Francisco, según Infraestructura

Categorías	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Excelente	1	1,7	1,7
Buena	16	26,7	28,3
Regular	41	68,3	96,7
Mala	2	3,3	100,0
Total	60	100,0	

Fuente: Cuestionario de Gestión Institucional. (Anexo 2)

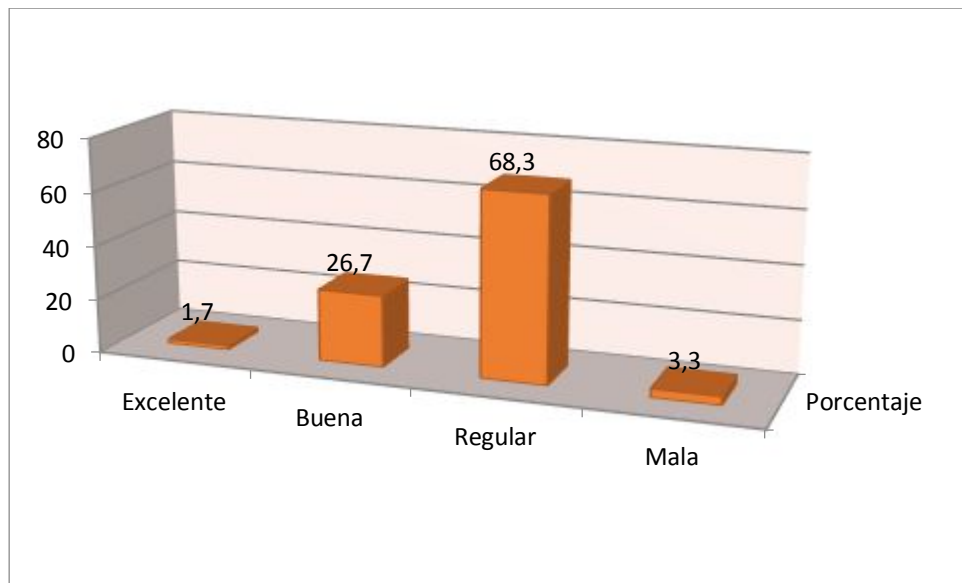


Figura 3. Distribución de frecuencias porcentual de la variable Calidad de Gestión Institucional, según Infraestructura. (Tabla 3)

Fuente: Elaboración propia

De los datos de la tabla 3 y figura 3 se aprecia que el mayor porcentaje de los encuestados, han mostrado una percepción regular del estado de la infraestructura del C. S. S. Francisco de Tacna (68,3%), seguida por la

percepción de buena con un 26,7%, mala en un 3,3% y excelente en 1,7%.

Según la percepción de los encuestados, se concluye que el estado de la infraestructura del C.S. S. Francisco de Tacna tiene un estado regular.

Tabla 4

Distribución de frecuencias de la variable Calidad de Gestión Institucional del C.S. S. Francisco, según Equipamiento

	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	20	33,3
Inadecuado	40	66,7
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de Gestión Institucional. (Anexo 2)

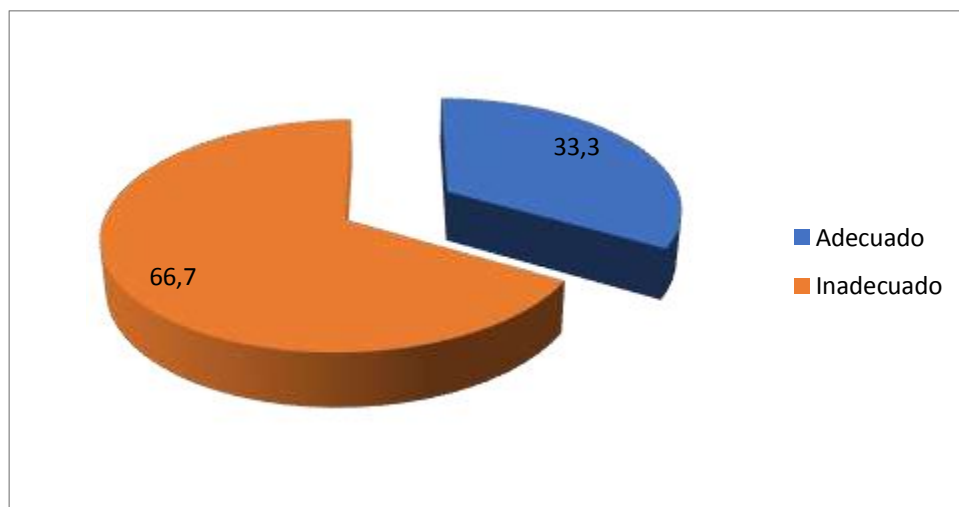


Figura 4. Distribución de frecuencias porcentual de la variable Calidad de Gestión Institucional, según Equipamiento.

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4 y figura 4 se observa que 66,7% de los encuestados han mostrado que el equipamiento no está acorde con las necesidades de los usuarios,

mientras que un 33,3% han dado a conocer que sí reúne las expectativas de los usuarios.

Por los porcentajes se puede concluir que existe un déficit de implementación de los equipos en el Centro de Salud San Francisco.

Tabla 5

Distribución de frecuencias de la variable Calidad de Gestión Institucional del C.S. S. Francisco, según Procedimientos

	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	15	25
Inadecuado	45	75
Total	60	100

Fuente: Cuestionario de Gestión Institucional. (Anexo 2)

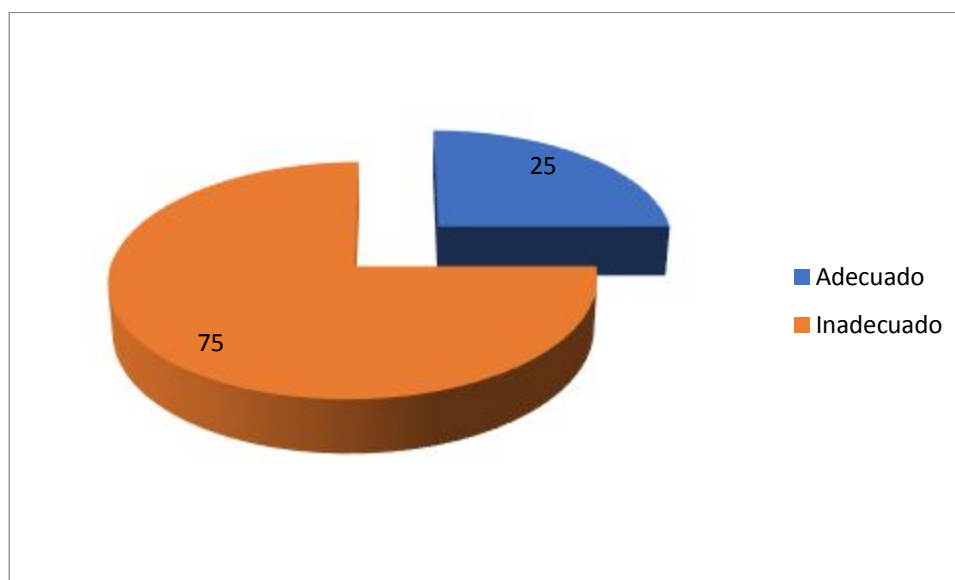


Figura 5. Distribución de frecuencias porcentual de la variable Calidad de Gestión Institucional, según Procedimientos.

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5 y figura 5 se observa que 75% de los encuestados han mostrado que los procedimientos de señalización no están ubicados como corresponde, mientras que un 25% han dado a conocer lo contrario.

Por los porcentajes se puede concluir que existe deficiencias de señalamiento de orientación de las diferentes áreas de atención al paciente en el Centro de Salud San Francisco.

Tabla 6

Distribución de frecuencias de la variable Calidad de Gestión Institucional: C. S. S. Francisco, según la Atención del Personal

Categorías	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Excelente	1	1,7	1,7
Buena	20	33,3	35,0
Regular	39	65,0	100,0
Mala	0	0,0	100,0
Total	60	100,0	

Fuente: Cuestionario de Gestión Institucional. (Anexo 2)

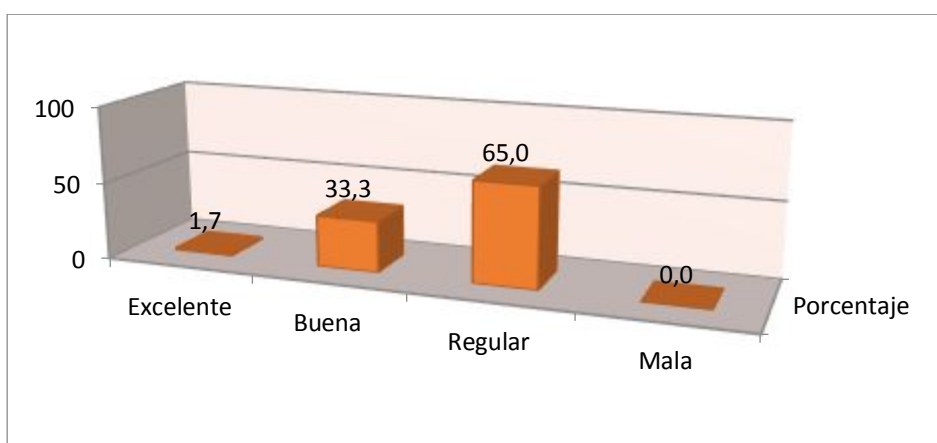


Figura 6. Distribución de frecuencias porcentual de la variable Calidad de Gestión Institucional, según la Atención del Personal del centro de salud.

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 6 y figura 6 se observa que la percepción de los encuestados en cuanto al servicio del personal administrativo y/o especialistas que trabajan en el C.S.S. Francisco de Tacna: el 65% han contestado que es regular; seguida por el 33,3% que es buena y el 1,7% que muestran que es excelente.

Según los porcentajes obtenidos de la percepción de los encuestados, se concluye que el servicio de personal del centro de salud, en estudio, muestra un estado regular.

4.1.1.2 Descripción y análisis integral de la Calidad de Gestión Institucional

En seguida se muestran los datos para la evaluación de la Calidad de Gestión Institucional

Tabla 7

Distribución de frecuencias de la variable Calidad de Gestión Institucional del C.S. S. Francisco.

Calificación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Excelente	0	0,0	0,0
Buena	18	30,0	30,0
Regular	38	63,3	93,3
Mala	4	6,7	100,0
Total	60	100,0	

Fuente: Cuestionario de Gestión Institucional. (Anexo 2)

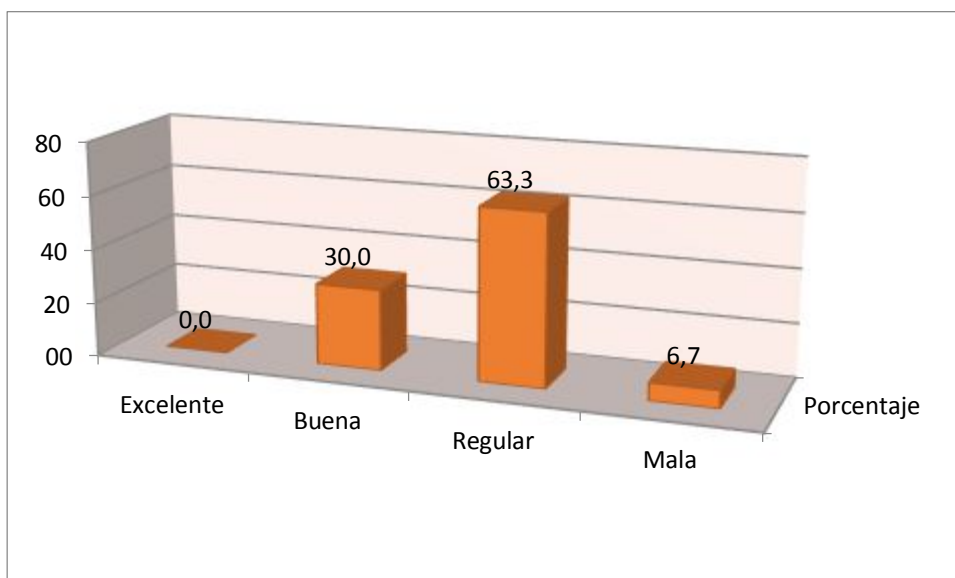


Figura 7. Distribución de frecuencias porcentuales de la variable Calidad de Gestión Institucional en el C.S. “San Francisco”.

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 7 y figura 7 se observa que la percepción de los encuestados respecto a la variable Calidad de la Gestión Institucional en el C. S. S. Francisco de Tacna mayoritariamente es regular con un 63,3%, seguida por la percepción de buena con un 30% y mala en un 6,7%.

Se concluye, según los porcentajes obtenidos que la percepción de los encuestados en lo referente a la Calidad de la Gestión Institucional del C.S.S. Francisco de Tacna es regularmente mayoritaria.

4.1.2 Descripción y análisis de la variable servicio de Satisfacción al Usuario

4.1.2.1 Descripción y análisis de la variable servicio de Satisfacción al Usuario según sus indicadores

Tabla 8

Distribución de frecuencias de percepción del Servicio de Satisfacción al Usuario en el Centro de Salud San Francisco, según el indicador Empatía.

Categorías	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy buena	0	0,0	0,0
Buena	2	3,3	3,3
Regular	34	56,7	60,0
Malo	24	40,0	100,0
Total	60	100,0	

Fuente: Cuestionario de Satisfacción al usuario. (Anexo 3)

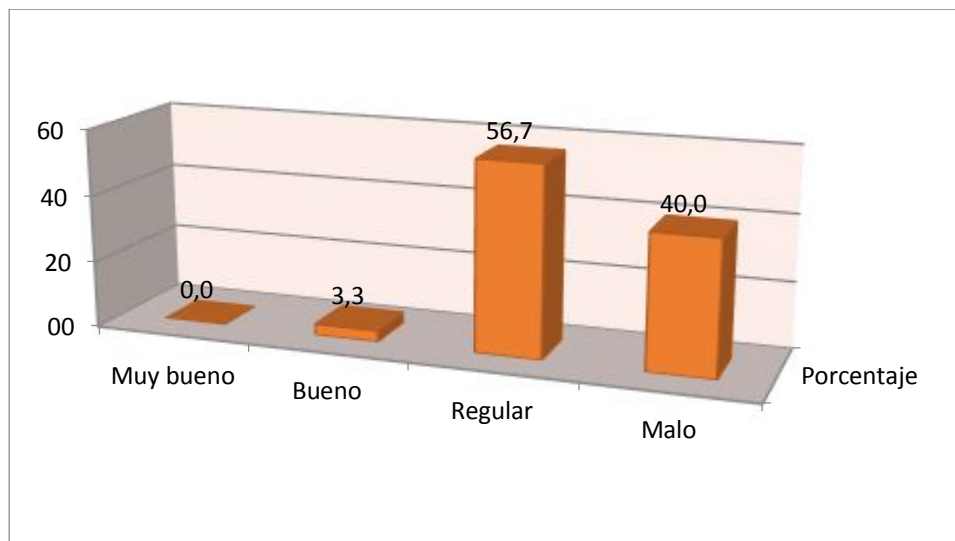


Figura 8. Distribución de frecuencias porcentual del Servicio de Satisfacción al Usuario, según el indicador Empatía.

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 8 y figura 8 se observa que la apreciación del usuario con respecto a la satisfacción de la atención, según el indicador de la empatía: El 56,7% han contestado que es regular; el 40% han mostrado que es mala y el 3,3 % que es buena.

Se concluye que los usuarios no son atendidos adecuadamente con la afectividad que corresponde en el Centro de Salud San Francisco.

Tabla 9

Distribución de frecuencias de percepción del Servicio de Satisfacción al Usuario en el Centro de Salud San Francisco, según el indicador Confianza y Seguridad.

Categorías	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy buena	0	0,0	0,0
Buena	6	10,0	10,0
Regular	31	51,7	61,7
Malo	23	38,3	100,0
Total	60	100,0	

Fuente: Cuestionario de Satisfacción al usuario. (Apéndice 3)

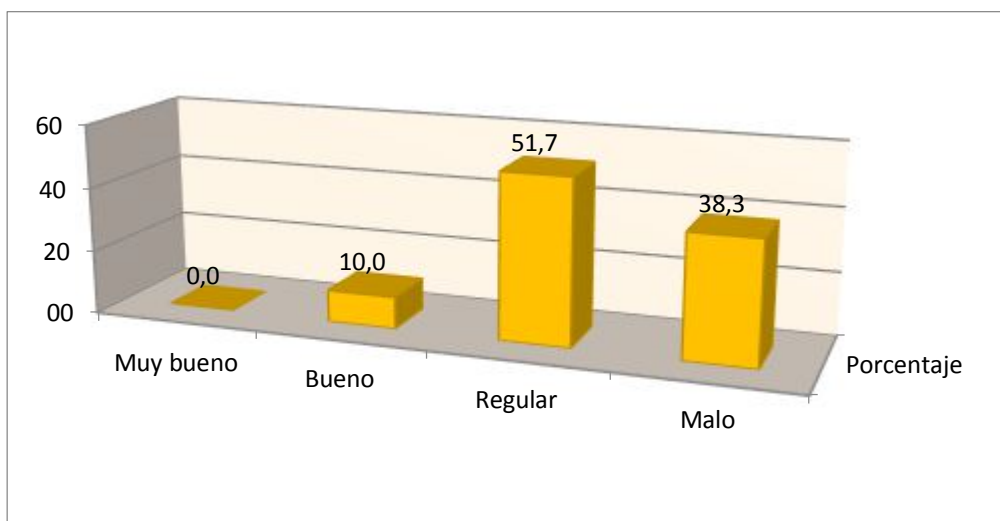


Figura 9. Distribución de frecuencias porcentual del Servicio de Satisfacción al Usuario, según el indicador Confianza y Seguridad.
Fuente: Elaboración propia

Según los resultados de la tabla 9 y figura 9, se observa que el 51,7% de los usuarios tienen una percepción que la confianza y seguridad que les ofrece el personal de atención es regular; el 38,3% han mostrado que es mala y el 10% es bueno. Se concluye que existe una confianza y seguridad parcial en los servicios que ofrece el personal del C.S.S. Francisco.

Tabla 10

Distribución de frecuencias de percepción del Servicio de Satisfacción al Usuario en el C. S. S. Francisco, según el indicador Tolerancia.

Categorías	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy buena	0	0,0	0,0
Buena	9	15,0	15,0
Regular	24	40,0	55,0
Malo	27	45,0	100,0
Totales	60	100,0	

Fuente: Cuestionario de Satisfacción al usuario. (Anexo 3)

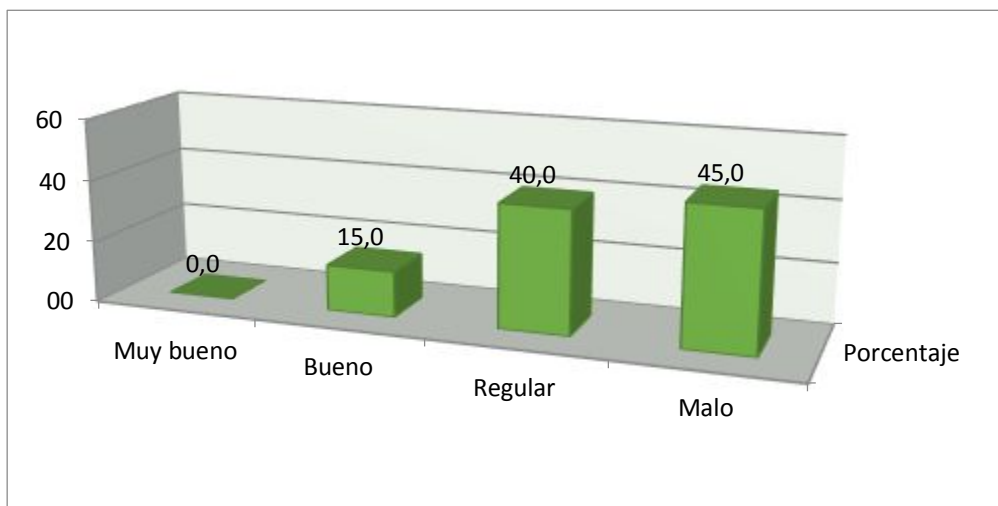


Figura 10. Distribución de frecuencias porcentual del Servicio de Satisfacción al Usuario, según el indicador Tolerancia.

Fuente: Elaboración propia

Según los resultados de la tabla 10, se observa que el 45% de los usuarios tienen una percepción que la tolerancia que les ofrece el personal de atención es negativa; el 40% han mostrado que es regular y el 15% es bueno.

Se concluye que no existe una tolerancia aceptable por el personal asistencial que atiende en el C.S. S. Francisco con sus usuarios.

Tabla 11

Distribución de frecuencias de percepción del Servicio de Satisfacción al Usuario en el C. S. S. Francisco, según el indicador Confortabilidad.

Categorías	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy buena	0	0,0	0,0
Buena	11	18,3	18,3
Regular	27	45,0	63,3
Malo	22	36,7	100,0
Total	60	100,0	

Fuente: Cuestionario de Satisfacción al usuario. (Apéndice 3)

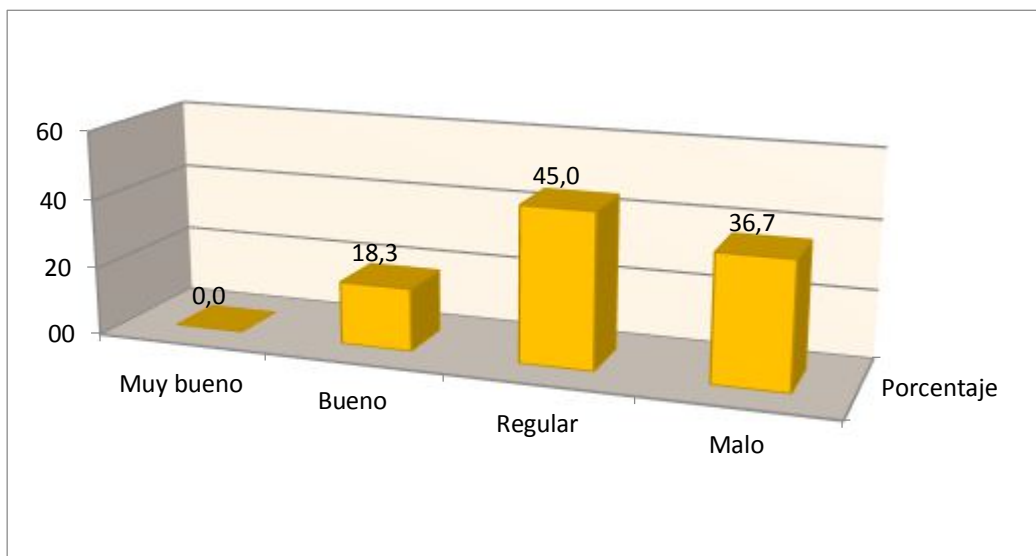


Figura 11. Distribución de frecuencias porcentual del Servicio de Satisfacción al Usuario, según el indicador Confortabilidad.

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla 11 y figura 11, la percepción de los usuarios en cuanto al confort que muestran el personal de atención del Centro de Salud San Francisco: el 45% han mostrado que es regular; seguida por el 36,7% que han dado a conocer que es mala y el 18,3% señalaron como buena.

En conclusión, la satisfacción del confort hacia los usuarios es parcialmente tolerada en el C.S. S Francisco.

4.1.2.2 Descripción y análisis integral de la variable servicio de Satisfacción al Usuario

Enseguida se muestran los resultados del análisis integral del servicio de Satisfacción al Usuario.

Tabla 12

Distribución de frecuencias de percepción de la variable Servicio de Satisfacción al Usuario en el C.S. S. Francisco.

Categorías	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy buena	0	0,0	0,0
Buena	4	6,7	6,7
Regular	30	50,0	56,7
Malo	26	43,3	100,0
Total	60	100,0	

Fuente: Cuestionario de Satisfacción al usuario (Apéndice 3)

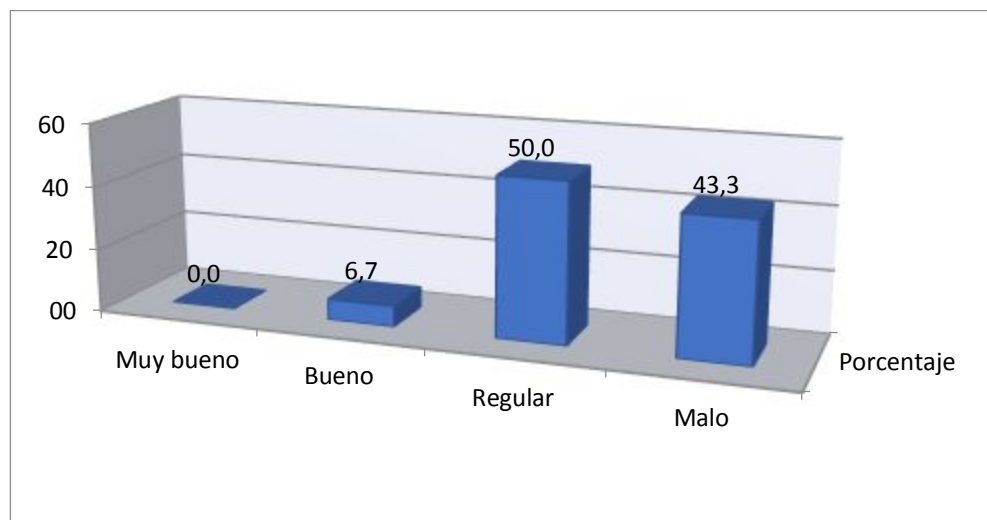


Figura 12. Distribución de frecuencias porcentual de la variable Servicio de Satisfacción al Usuario.

Fuente: Elaboración propia

La tabla 12 y figura 12 exhibe los datos del análisis de manera integral a la satisfacción del usuario: el 50% de los usuarios tienen una apreciación del servicio como de regular; seguida por el 43% que señala es mala y un 6,7% que es buena.

Por lo que se concluye, que no hay una percepción positiva mayoritaria de satisfacción de los pacientes del C.S. S. Francisco de los servicios que brinda el

personal administrativo y/o especialistas que laboran en esa institución.

4.2 Contrastación de Hipótesis

4.2.1 Verificación de la distribución estadística de los datos

Para el empleo de los modelos estadísticos, previamente se ha verificado si los datos muestran una distribución normal, mediante evaluación por ajuste de Kolmogorov-Smirnov, según los procedimientos que a continuación se exponen:

i. Planteamiento de hipótesis estadísticas de bondad de ajuste

(Ho): Las cifras tienen una distribución normal.

(Ha): Las cifras no están distribuidos normalmente.

ii. Nivel de significación: $\alpha=0,05$

iii. Estadístico de evaluación

El estadígrafo de prueba que se ha empleado para la contrastación estadística es la bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov, cuya expresión matemática es como sigue.

$$D_n = \underset{-\infty < x < \infty}{\text{Sup}} |S_n(x) - F_o(x)|$$

iv. Cálculo del estadígrafo de evaluación

Empleando el software estadístico SPSS 22, se ha obtenido los siguientes resultados:

Tabla 13

Cifras de aplicación de la evaluación de las variables de estudio, según Kolmogorov-Smirnov

		Gestión	Satisfacción
N		60	60
Parámetros normales ^{a,b}	Media	34,850	36,833
	Desviación típica	4,9156	9,0707
Diferencias más extremas	Absoluta	0,147	0,099
	Positiva	0,147	0,073
	Negativa	-0,079	-0,099
Z de Kolmogorov-Smirnov		1,136	0,770
Sig. asintót. (bilateral)		0,151	0,594

Fuente: elaboración propia

v. **Decisión**

Según el nivel crítico de la prueba ($p\text{-value} > 0,05$), se acepta H_0 en los puntajes de ambas variables de estudio.

Conclusión

Los datos de las variables de estudio se ajustan a una curva de distribución normal con un α 5%.

4.2.2 Contrastación de las hipótesis específicas de investigación

Hipótesis específica 1

La primera hipótesis específica planteada es contrastar la calidad de gestión institucional en el área de Terapia Física y Rehabilitación del C. S. S. Francisco, en Tacna, año 2016, que es percibida con una calificación de “regular”.

i. Formulación de hipótesis estadística

Hipótesis nula (H_0): Existe ausencia de predominancia que la calidad de gestión institucional en el área de Terapia Física y Rehabilitación del C.S.

S. Francisco, en Tacna, año 2016 sea percibida como “regular”.

$$H_0: P < 0,5$$

Hipótesis alternativa (Ha): La calidad de gestión institucional en el área de Terapia Física y Rehabilitación del C.S. S. Francisco, en Tacna, año 2016 es percibida en calidad de “regular”.

$$H_a: P > 0,5$$

ii. **Significación: $\alpha = 0,05$**

iii. **Estadístico de prueba**

Al aplicar el valor de proporciones de Z

$$Z_c = \frac{\hat{p} - p_0}{\sqrt{\frac{p_0 q_0}{n}}}$$

iv. **Área de aceptación y zona de no aceptación**



Área donde se acepta $H_0: <-\infty; 1,645 >$

Área donde se rechaza $H_0 : [1,645; \infty >$

v. **De la utilización del estadístico de análisis**

Según resultados de la tabla 07 se tiene:

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Excelente**	0	0,0
Buena**	18	30,0
Regular*	38	63,3
Mala**	4	6,7
Total	60	100,0

Para efectos de comparación se tiene dos grupos:

* Grupo 1 (Proporción de regular) = $\hat{p} = 0,633$

** Grupo 2 (Proporción no regulares) = 0,367

$$Z_c = \frac{\hat{p} - p_0}{\sqrt{\frac{p_0 q_0}{n}}} = \frac{0,633 - 0,5}{\sqrt{\frac{0,5 * 0,5}{60}}} = 2,06$$

vi. Regla de Decisión

Como $Z_c = 2,06 \notin <-\infty ; 1,645 >$, por lo tanto se rechaza H_0

Conclusión:

“La variable calidad de gestión institucional en el área de Terapia Física y Rehabilitación del C.S. S. Francisco, en Tacna, año 2016 es percibida con calificación de “regular”, a un nivel de significación del 5%”.

Hipótesis específica 2

La segunda hipótesis específica planteada es contrastar la satisfacción del usuario del área de Terapia Física y Rehabilitación del C.S. S. Francisco en Tacna, año 2016 que es percibida como “regular”.

i. Formulación de hipótesis estadística

Hipótesis nula (H_0): Existe ausencia de predominancia que la satisfacción del usuario del área de Terapia Física y Rehabilitación del C.S. S. Francisco en Tacna, año 2016 sea percibida con calificación de “regular”.

$$H_0: P < 0,5$$

Hipótesis alternativa (H_a): La satisfacción del usuario del área de Terapia Física y Rehabilitación del C.S. S. Francisco en Tacna, año 2016 es percibida con calificación de “regular”.

$$H_a: P > 0,5$$

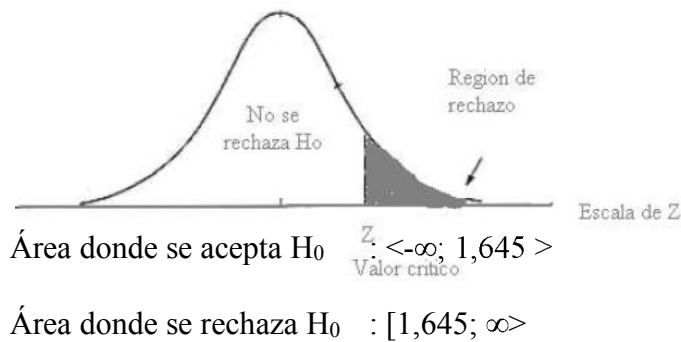
ii. Significación: $\alpha = 0,05$

iii. Estadístico de prueba

Se aplica la prueba de proporciones de Z

$$Z_c = \frac{\hat{p} - p_0}{\sqrt{\frac{p_0 q_0}{n}}}$$

iv. Área de aceptación y zona de rechazo



v. De la utilización del estadístico de análisis

Según los resultados de la tabla 12 se tiene:

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Muy buena**	0	0,0
Buena**	4	6,7
Regular*	30	50,0
Malo**	26	43,3
Total	60	100,0

Para efectos de comparación se tiene dos grupos:

* Grupo 1 (Proporción de regular) = $\hat{p} = 0,5$

** Grupo 2 (Proporción no regular) = $0,5$

$$Z_c = \frac{\hat{p} - p_0}{\sqrt{\frac{p_0 q_0}{n}}} = \frac{0,5 - 0,5}{\sqrt{\frac{0,5 * 0,5}{60}}} = 0$$

vi. Regla de Decisión

Como $Z_c = 0 \in <-\infty ; 1,645 >$, por lo tanto se acepta H_0

Conclusión:

Existe ausencia de predominancia que la satisfacción del usuario del área de Terapia Física y Rehabilitación del C.S. S. Francisco en Tacna, año 2016 sea percibida con calificación de “regular”, a un α del 5%”.

4.2.3 Verificación de la hipótesis general de investigación

Se planteó determinar si la Calidad de Gestión Institucional guarda una relación directa y significativa con la satisfacción del usuario del área de Terapia Física y Rehabilitación del C.S. S. Francisco en Tacna, año 2016.

Debido a que los puntajes totales resultaron tener la característica de la distribución normal es que se opta por el uso de las pruebas paramétricas para efectos de la contrastación estadística.

i. Formulación de hipótesis estadística

Hipótesis nula (H₀): Existe ausencia de relación entre la variable Calidad de Gestión Institucional y la variable Satisfacción del Usuario del área de Terapia Física y Rehabilitación del C.S.S. Francisco en Tacna, año 2016.

$$H_0: \rho_0 = 0$$

Hipótesis alternativa (H_a): Hay relación directa entre la Calidad de Gestión Institucional con la variable Satisfacción del Usuario del área de

Terapia Física y Rehabilitación del C.S. S. Francisco en Tacna, año 2016.

$$H_a: \rho_0 \neq 0$$

ii. **Significación: $\alpha = 0,05$**

iii. **Estadígrafo de prueba**

Se aplica la prueba para el cálculo del coeficiente “r” de Pearson.

$$t = \frac{r}{\sqrt{\frac{1-r^2}{n-2}}}$$

iv. **De la aplicación del estadístico de prueba**

Mediante el software SPSS 22 se obtuvo el valor del coeficiente de correlación lineal, y la figura 13 diagrama de dispersión de las variables de estudio:

Tabla 14: CORRELACIÓN ENTRE GESTIÓN INSTITUCIONAL Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Correlaciones			
		Gestión	Satisfacción
Gestión	Correlación de Pearson	1	0,037
	Sig. (unilateral)		0,390
	N	60	60

Fuente: Elaboración propia

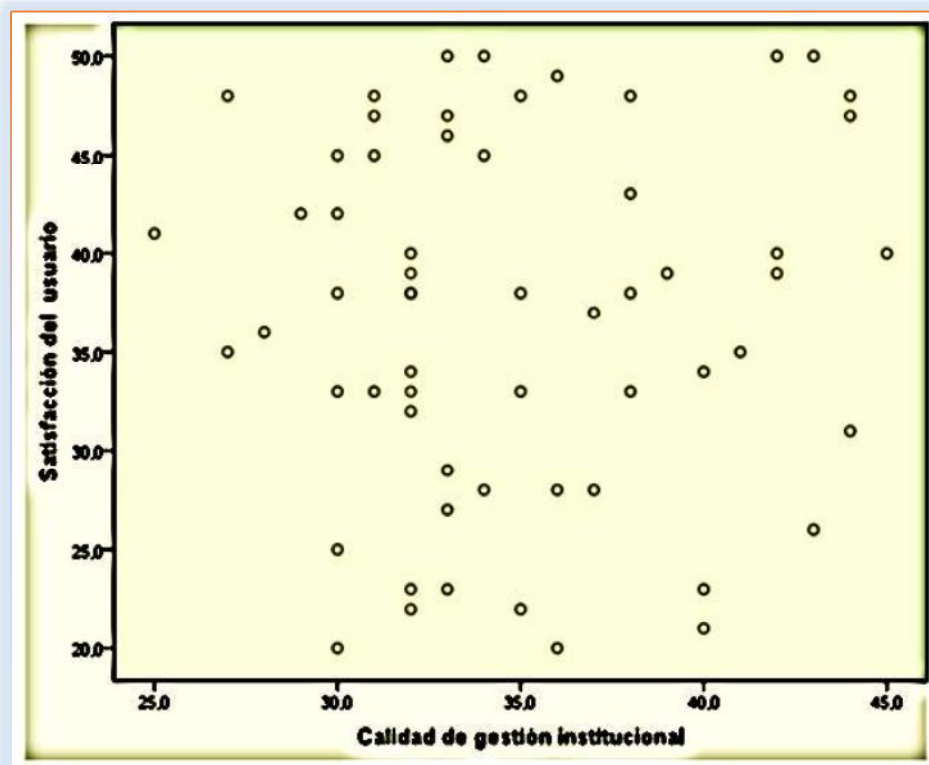


Figura 13: Diagrama de dispersión de los puntajes de la variables Calidad de Gestión Institucional con Satisfacción del Usuario del área de Terapia Física y Rehabilitación del C.S. S. Francisco en Tacna.

Fuente: Elaboración propia

v. Regla de Decisión

El p-value = 0,390 de la Calidad de Gestión Institucional con la satisfacción del usuario $> 0,05$, entonces se acepta H_0

Conclusión:

Existe ausencia de relación entre la variable Calidad de Gestión Institucional con la variable satisfacción del usuario del área de Terapia Física y Rehabilitación del C.S.S Francisco en Tacna, año 2016, a un nivel

de significación del 5%”.

4.3 Discusión de resultados

4.3.1 Sobre la evaluación de gestión institucional

En la aplicación de los cuestionarios para el indicador de *infraestructura*, señalados en la tabla 3 y figura 3, gran parte de los pacientes entrevistados manifestaron que aprecian esta como regular; esto puede explicarse al hecho que existen pocos ambientes y escasamente acondicionados. La R.M. 308-2009/MINSA que aprobó la NTS N° 079 MINSA/DGSP- INR-V.01 Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación, señala que un Centro de Salud del Nivel I -4, tal es el Centro de Salud San Francisco, motivo de este estudio: dispondrá de la infraestructura, dependiendo según nivel de complejidad y la categoría que posea el nosocomio.

En relación al *equipamiento biomédico*, los resultados señalados en la tabla 4 y figura 4, gran parte (65%) de los pacientes entrevistados manifestaron que aprecian esta como regular, seguida por un 33,3% señalaron como buena; no obstante la norma respectiva señala que se dispondrá de equipos biomédicos y complementarios (sic) dependiendo del nivel estructural del nosocomio, definido en el Anexo N° 04 de la NTS 079 MINSA Unidad Productora de Servicios de Rehabilitación. Esto podría, de algún modo, limitar la adquisición de mejor equipamiento, ya que la norma al no ser exigible solo recomienda lo mínimo necesario para el funcionamiento de dicho centro de salud.

En relación al indicador de *procedimientos de atención*, los resultados señalados en la tabla 5 y figura 5, un gran porcentaje (75%) de los encuestados señalaron su disconformidad con los procedimientos de señalización, lo que

ponen de manifiesto su descontento con este ítem. Esto puede explicarse a que el sistema de avisaje en vez de orientar, no estaría ayudando a la oportuna atención del usuario conducente hacia el área de atención.

Sobre la **atención del personal** que ofrece el servicio en este nosocomio, los resultados señalados en la tabla 6 y figura 6, un alto porcentaje (65%) de los encuestados manifestaron que es regular, frente a tan solo un 33,3 % que señalan como buena. Esto se debe a la forma del desenvolvimiento y poca preocupación del personal sanitario médico.

En general se aprecia como regular sumando los ítems de infraestructura, equipamiento, procedimientos y personal; lo cual indica que debe mejorarse con una mejor gestión por parte de los funcionarios del referido Centro de Salud.

4.3.2 Sobre la evaluación de la variable satisfacción del usuario,

Para la aplicación de los cuestionarios para el indicador **empatía** señalados en la tabla 8 y figura 8, los pacientes encuestados señalaron: 56,7% como regular con un 40 % como malo, manifestando gran preocupación por la falta de calidez asociada a la empatía, en el servicio ofrecido.

En la tabla 9 y figura 9, sobre **confianza y seguridad** al tratamiento recibido; señalan como de regular calidad 51,7% con un 38,3% señalaron como malo. Al parecer los pacientes optan por acudir al centro de salud que está a su alcance, debiendo usar los servicios ofrecidos en su jurisdicción.

En relación a la **tolerancia**, señalados en la tabla 10 y figura 10, los pacientes encuestados: 40% señalan como regular y un 45% señalaron como malo: El paciente siente que hay intolerancia por parte del personal sanitario. Esto se debería a que cada paciente tiene un tiempo programado, el cual sino es usado

cronológicamente crea retrasos en las subsiguientes atenciones; lo cual se refleja en la disconformidad del paciente e intolerancia del sanitario.

En relación a *confortabilidad*, señalados en la tabla 11 y figura 11, los pacientes encuestados: 45% señalaron como regular y un 36,7% señalaron como malo. Esto puede deberse a la carencia de elementos de confortabilidad y atención total en esta área de atención.

En relación al *análisis integral de la satisfacción del usuario*, según los resultados de la tabla 12 y figura 12, la mitad de pacientes entrevistados (50%) señalaron como regular y un porcentaje cercano a este (43%) señalaron su percepción como mala. De esto se concluye que la satisfacción del usuario por el servicio ofrecido no es buena.

4.3.3 Sobre el análisis del coeficiente de correlación de las variables de estudio

En los cálculos realizados para el indicador de correlación se encontró una ausencia o falta de significancia de relación entre las variables Calidad de Gestión Institucional frente a Satisfacción del Usuario, dado que existe una gran dispersión en los datos obtenidos gráficamente, según se aprecia en la figura 14. Esto puede explicarse debido al hecho de que no existe uniformidad de criterio concordante en las respuestas de los usuarios. También influye en gran medida la edad y el nivel sociocultural de los mismos, lo que lleva a respuestas dispares en este caso.

4.3.4 Sobre la evaluación de la hipótesis de investigación

Según los análisis realizados con el software SPSS 22, existe ausencia de relación directa y significativa entre la variable calidad de gestión institucional con la

variable satisfacción del usuario, en el área de Terapia Física y Rehabilitación del C.S. S. Francisco, Tacna, año 2016. Estos resultados concuerdan exactamente con el criterio obtenido para la determinación del coeficiente de correlación obtenido.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- ✓ Según los cálculos se obtuvo un coeficiente de Pearson $r = 0,037$, lo cual nos manifiesta ausencia de relación para las variables calidad de gestión institucional y la satisfacción del usuario del área de Terapia Física y Rehabilitación en el C. S. S. Francisco, Tacna, año 2016, a un nivel de significancia del 5%.
- ✓ Un 63,3% de los pacientes entrevistados señalaron que la calidad de gestión institucional del área de Terapia Física y Rehabilitación del C.S.S Francisco, Tacna, año 2016, es percibida como regular.
- ✓ Un 50% de los pacientes entrevistados señalaron su complacencia del servicio ofrecido como regular; pero un gran porcentaje (43,3%) la tipifican como mala; es decir no existe una percepción positiva mayoritaria por los usuarios en cuanto a la satisfacción del servicio ofrecido por el área de Terapia Física y Rehabilitación del C.S.S. Francisco, Tacna, en el año 2016.

5.2 RECOMENDACIONES

- ✓ En primer lugar, se recomienda a la gerencia del C.S. S. Francisco del distrito G. Albarracín de la región de Tacna, pueda considerar con mucha cautela los resultados del presente estudio y puedan servir como una guía que sirva con la finalidad de abordar el tema técnico de atención del servicio como una iniciativa para la mejora de la gestión institucional.

- ✓ En segundo lugar respecto a la satisfacción, se recomienda a la gerencia del C.S. S. Francisco del distrito G. Albarracín de la región de Tacna, pueda tomar en cuenta las opiniones de los pacientes de poder mejorar la empatía, confianza y seguridad, así como la confortabilidad de este Centro de Salud, buscando humanizar más la atención

- ✓ En tercer lugar, se recomienda a otros investigadores puedan abordar otros ítems no cubiertos en el presente, tales como el empleo de herramientas de gestión de calidad con fines de mejoramiento de la gestión.

BIBLIOGRAFÍA

- Alfaro Mendives Karen (2016). *Fundamentos, procesamiento y análisis de la información*. Programa de Capacitación en Investigación para Docentes. UGPC. VIIN.UNJBG Tacna.
- Álvarez, A., Olivares, C., Cadena, J. y Olivera, S. (2012). “*Satisfacción de los pacientes hospitalarios con la atención de enfermería*”. *Enfermería Neurológica*. vol. 11, N°2, pp. 68-72.

Bustamante Millalonco J. y Órdenez Hernández F. (2003). *“Análisis de la percepción sobre la satisfacción de los usuarios en el hospital regional de Valdivia”*. Tesina presentada como requisito para optar el Grado de Licenciado en Administración. Valdivia Chile.

Castillo Soto G. K. (2011) *“Grado de satisfacción del usuario externo con la calidad de atención en la consulta externa que se desarrolla en el “Centro Médico ESMIL”*”. Diplomado en Gerencia y Calidad en Servicios de Salud. Tesis: Editorial: Quito. 65p. Sucursal: Biblioteca Universidad Técnica.

Civera Satorres M. (2008). *“Análisis de la relación entre calidad y satisfacción en el ámbito hospitalario en función del modelo de gestión establecido”*. Tesis doctoral. Castellón de la Plana. España.

- Del Salto M. E. (2013) *“Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el Departamento Médico del Instituto Nacional Mejía en el período 2012”*. Tesis para optar el Grado Académico de Magister en Gestión en Salud, Universidad Central del Ecuador.
- Diaz A. (2008) *“La calidad en la gestión pública elementos para el mejoramiento de los servicios de salud en Paraguay”*. Programa conjunto de investigación CERI- UNP. Paraguay.

Flores Arocutipa, J. – Guevara Gómez H. (2005). *“Estadística aplicada a la metodología de la investigación científica”*. UJCM. Moquegua. Perú.

García Maldonado J. (20012) *“Evaluación de la calidad y calidez de atención a los usuarios del subcentro de salud “el bosque”*. Propuesta gerencial de

- mejoramiento. Periodo 2011*“. Tesis para optar el grado de Magíster en Gerencia y Administración de Salud. Ecuador
- García C. Raúl. (2011). “*Metodología de la Investigación Científica*”. Curso de Posgrado. ESPG UNJBG. Tacna Perú.
- Hernández S. R. y Col. (2014) “*Metodología de la Investigación*”. 6ta. Edición. Mc Graw Hill. Education.
- Huisa Guardia, G. (2006) “*Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el hospital de la base naval. Callao. Octubre – diciembre 2003*”. Tesis para obtener el Grado Académico de Magister. UNMSM. Lima Perú.
- Lazo Gonzales O. (2015). *Conferencia Gestión de la Calidad en Salud en el Perú: Situación y Perspectivas. XI CONFERENCIA NACIONAL E INTERNACIONAL DE CALIDAD EN SALUD – UPCH. Lima Perú*
- Luque T., Adriana. – Pérez I. (1998) “*Metodología de la Investigación Científica*”. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna Perú.
- Malagón – Londoño (2006). *Garantía de calidad en salud*. Edit. Médica Panamericana. 2a Edición. Bogotá.
- MINSA 2014 “*Mejorar la Calidad de Atención del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital de Vitarte 2014 – 2016*”. POSTULACIÓN AL XIII ENCUENTRO NACIONAL DE EXPERIENCIAS EN MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD EN SALUD 2016”. MINSA. Instituto de Gestión de Servicios de Salud. Hospital Vitarte. Lima Perú.

- Mongui Palacios, E. W. (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 para obtener el título de Magister en Salud Pública, la Plata Argentina.
- Morales T., M. (2004), "*Calidad de Atención desde la Perspectiva del Paciente*". España.
- Muro Moquillaza A, (2015). "*Nivel de satisfacción al tratamiento fisioterapéutico en pacientes postoperadas de cirugía mamaria del Servicio de Rehabilitación Oncológica Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. (INEN) –2015*", Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada de Tecnología Médica en la Especialidad de Terapia Física y Rehabilitación. UNMSM. Lima Perú.
- Ortiz Moya R. (2003). "*Propuesta para la medición de la calidad de los servicios públicos de salud reproductiva*". Trabajo Final de Graduación presentado en la Escuela de Estadística para optar el grado de Master en Población y Salud. México
- R.M. 308-2009/MINSA. NTS N° 079 MINSA/DGSP- INR-V.01 Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación.
- Romero A. L. (2008). "*Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión*". Tesis para obtener el Grado Académico de Licenciada en Enfermería. Facultad de Medicina Humana. UNMSM. Lima Perú.

Salas, Murillo, (2013). “*Modelo para analizar la calidad de gobierno: insumos, procesos resultados*”. Revista estado, gobierno, gestión pública, N°21, pp. 159-178.

Sánchez Islas, A. L. (2005), “*Satisfacción de los servicios de salud y su relación con la calidad en los hospitales públicos de Ixmiquilpan Hgo*”. Tesis para obtener el título profesional de Médico. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

Torres, E. y Lastra, J. (2008). “*Propuesta de una escala para medir la calidad del servicio de los centros de atención secundaria de salud*”. Revista de Administración Pública, vol. 42, no. 4, pp. 719-734.

Valdivia D. (2009) “*Elaborando la tesis, una propuesta*”. Tomo I. Universidad Privada de Tacna. UPT-PERÚ. Fondo Editorial.

Williams, B. (1994). “*Patient satisfaction: a valid concept?*”. Social Science & Medicine, vol. 38, No 4. pp. 509-516.

WEBS:

Aguirre - Gas, H. (2004). “*Principios éticos de la práctica médica*”, Medigraphic. (A.-G. HG, Productor, & Cirugía Cirujanos, Academia Mexicana de Cirugía) Recuperado 2016-09-28. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2004/cc046m.pdf>

Berra, S. (2008). *Utilización de servicios sanitarios en población infantil y adolescente europea*, Junio de 2008, Universidad Pompeu Fabra. Recuperado 2016-06-14 Disponible en:
<http://www.upf.edu/es/index.shtml>:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/482/1/Romero_al.pdf

- Castro P., M.; Villagarcia Z., H., & Saco M., S. (2003). “*Satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del Hospital Antonio Lorena*”, Mayo-Agosto de 2003. Recuperado 2016-11-06, Universidad Nacional Mayor de San Marcos Perú. (SITUA – Revista Semestral de la Facultad de Medicina Humana - UNSAAC). Disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/>:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004_n23/enPDF/a09.pdf
- Hidalgo Jara, R. L., & García Cabrera, H. (2002). “*Estándares de calidad para el primer nivel de atención en Salud*”. Recuperado 2016-07-18, Ministerio de Salud del Perú. Disponible en:
<http://www.diresacusco.gob.pe/administracion/serums/Plan%20Mejora%20Web/Estandar1erNivel2003.pdf>
- Lujano Mabel. (2005). “*Diseño de indicadores de gestión como instrumento de evaluación y control del Departamento de operaciones de la dirección regional de protección civil y administración de desastres Lara Barquisimeto*”, febrero-2005, Recuperado 2016-09-09. Disponible en:
http://bibadm.ucla.edu.ve/edocs_baducla/tesis/TC222_2005.pdf
- Malagón L., G. (2006). “*El aseguramiento de la calidad*”. Recuperado 2016-09-04, Editorial Médica Panamericana. Disponible en:
<http://books.google.com.ec/books?id=zNIzAARgYZEC&pg=PA7&lpg=PA7&dq=El+aseguramiento+de+calidad+es+la+disposicion+y+uilizacion+adecuada+de+actividades+planificadas,+recursos+emicos,+materiales+y+humanos,+procesos,+documentaciones;+deto>
- Mira, J., & Aranaz, J. (2000). “*La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria*”. Recuperado 2016-09-04, Universidad

- Miguel Hernández. (Medicina Clínica), de calite-revista. Disponible en:
umh.es: http://calite-revista.umh.es/indep/web/satisf_paciente.pdf
- Mukodsi Caran, M., & Borges Oquendo, L. (2000). " *Elementos para la implantación y uso del sistema de costos en salud*". Recuperado 2016-08-04 (Rev. Cubana Med. Gen Integr). Disponible en:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_6_00/mgi05600.htm.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2008). " *Informe sobre la salud en el mundo la atención primaria de salud más necesaria que nunca*". pag. 11, 12. http://www.enfermeriadeurgencias.com/documentos/documentos_interes/OMS_Salud_en_el_mundo.pdf
- Ramirez S., T.; Nájera A., P. (1998) " *Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud de México*": perspectiva de los usuarios. Salud Pública de México Volumen 40, no. 1, Red de revistas científicas de América Latina, y el Caribe, España y Portugal, Enero-Febrero 1998. Recuperado 2016-07-20, pag: 8, Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10640102>
- Vallejos S., C. (2007). " *Estándares e indicadores de calidad en la atención materna y perinatal en los establecimientos que cumplen con funciones obstétricas*" Recuperado 2016-07-05 MINSA, Dirección General de Salud de las personas. Disponible en:
http://www.insap.org.pe/sip2000v2/RM_Indicadores_FON_parte_01pdf.