



FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD

TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Relación entre la satisfacción y el tiempo de espera en
pacientes ambulatorios en el servicio de Medicina Física y
Rehabilitación del Hospital María Auxiliadora en el año 2016

Tesis para optar el Título de Licenciado en Terapia Física y Rehabilitación

Autor(es):

Ivonne Asparrin Ramos.
Corin Clarisa Rojas Acuña.

Asesor:

Miguel Moscoso Porras

Lima – Perú

2018

**RELACIÓN ENTRE LA SATISFACCIÓN Y EL TIEMPO DE ESPERA
EN PACIENTES AMBULATORIOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA
FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MARIA
AUXILIADORA, 2016**

Dedicatoria

La presente tesis se la dedico a Dios por darme la vida, la fortaleza en los momentos difíciles y por realizar uno más de mis proyectos profesionales.

A mis padres Sofia Acuña. y Javier Rojas. por su apoyo incondicional, sus sacrificios para lograr mi profesión y por sus valores que me ayudan a ser mejor persona cada día.

A mi pareja de vida David Ángel Valencia, por brindarme su apoyo y estar a mi lado en todo momento, brindándome su hombro para que las cosas sean menos pesadas.

Esto es posible gracias a ustedes. Los amo.

Corin Rojas Acuña

Dedico este trabajo a Dios y a mi familia por el continuo apoyo en este camino estudiantil. Son y serán motivos de cada esfuerzo y cada logro.

Ivonne Asparrin R.

AGRADECIMIENTOS

A nuestra Universidad Católica Sedes Sapientiae, a la Facultad de Terapia Física y Rehabilitación y a los profesores por la formación y conocimientos brindados.

Al asesor, Miguel Moscoso Porras, por su apoyo y colaboración en este proyecto.

RESUMEN

Introducción: La satisfacción en el paciente es un tema que recién en la actualidad ha despertado interés. En el Perú, la condición del sistema de atención en los hospitales nacionales es alarmantemente crítica, por lo que se ha hecho urgente el planteamiento de soluciones. En este contexto, el presente estudio examina la satisfacción de los pacientes en el área de terapia física.

Objetivos: Determinar la relación que existe entre la satisfacción y el tiempo de espera en pacientes ambulatorios en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación de un hospital público peruano.

Métodos: Estudio transversal correlacional. Se encuestó a 123 pacientes del servicio de terapia física de un hospital público de Lima. La satisfacción se evaluó usando un cuestionario adaptado de un estudio previo. Los tiempos de espera se obtuvieron de la diferencia entre la hora de llegada al servicio y la hora de atención. Otras variables evaluadas fueron la edad, sexo, grado de instrucción y condición laboral. Para evaluar la asociación entre tiempo de espera y el nivel de satisfacción, se realizaron los análisis de correlación lineal de Pearson y Spearman con niveles de significancia de 5%.

Resultados: Se reportó 78.4 como promedio de satisfacción en los pacientes del servicio de terapia física y un 4.9 como promedio en minutos la cual indica que no tuvieron que esperar para recibir la atención. Encontramos, entonces, una correlación inversa entre el nivel de satisfacción y el tiempo de espera ($r=-0.253$, $p<0.05$). Además, esta correlación se presentó principalmente en pacientes entre 45-64 años y en amas de casa.

Conclusiones: En este estudio hemos encontrado que los tiempos de espera están correlacionados de forma inversa con la satisfacción por la atención recibida, lo que significa que aquellos pacientes que esperan tiempos más largos están menos satisfechos con el servicio de terapia física que reciben. Este resultado puede servir para mejorar los servicios administrativos de la terapia física.

Palabras claves: Satisfacción, Tiempo de espera, Terapia Física.

ABSTRACT

Introduction: Patient satisfaction is a subject that has just recently raised interest in the academic field. In Peru, the current situation of the medical attendance system is critical, and that is the reason why it is so urgent an appropriate approach of solutions. In this context, this study examines patient satisfaction within a Physical Therapy department.

Objectives: Determine the relation between waiting time and patient satisfaction for outpatients of the Physical Therapy department from a Peruvian public hospital.

Methods: Cross-sectional analytic study. We surveyed 123 patients from the physical therapy department in a local hospital in Lima, Peru. Satisfaction was assessed using an adapted questionnaire from a previous study. Waiting times were measured by subtracting the hospital arrival time from the time the consultation started. Other variables measured were age, sex, level of education and job status. The relation between satisfaction and waiting times were analyzed with Pearson and Spearman correlation coefficients. All analyses were performed establishing significance levels at 5%.

Results: 78.9 of patients reported average satisfaction with the physical therapy service and 4.9 reported not having waited to receive physiotherapy care. We found inverse correlation ($r=-0.253$, $p<0.05$) between satisfaction and waiting time sitting. Furthermore, this correlation was present in patients between 45-64 years old and in housewives.

Conclusions: In this study we found that waiting times are inverse correlated with satisfaction, meaning that patients waiting longer times are less satisfied with the physical therapy service received. This evidence might serve to enhance physical therapy administration services.

Palabras claves: Satisfaction, Waiting times, physical therapy.

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
1. CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1 Situación del problema	3
1.2 Formulación del problema	5
1.2.1 Problema general	5
1.2.2 Problemas específicos	5
1.3 Justificación del tema de la Investigación	6
1.4 Objetivos de la Investigación	6
1.4.1 Objetivo general:	6
1.4.2 Objetivos específicos:	6
1.5 Hipótesis de la investigación	7
7	
2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes del Estudio	8
2.2. Bases Teóricas	11
3. CAPÍTULO III: MATERIALES Y MÉTODOS	15
3.1 Tipo de estudio y diseño de la investigación	15
3.2 Población y muestra	15
3.2.1. Población	15
3.2.2. Muestra	15
3.2.3 Tamaño de la muestra	15
3.2.4 Selección del muestreo	15
3.2.5 Criterios de inclusión y exclusión	16
3.3 Variables	16

3.3.1 Definición conceptual y operacionalización.....	16
3.4 Plan de recolección de datos.....	18
3.5 Plan de análisis - procesamiento de datos.....	18
3.6 Ventajas y limitaciones.....	19
3.7 Validez y confiabilidad del Instrumento.....	19
3.8 Aspectos éticos.....	21
4. CAPITULO IV RESULTADOS	22
5. CAPITULO V DISCUSIÓN	27
5.1 Discusión.....	27
5.2 Conclusiones.....	30
5.3 Recomendaciones.....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
ANEXO 1	
CUESTIONARIO.....	38
ANEXO 2	
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	41
ANEXO 3	
Hoja de Instrucciones para la evaluación (Validación por Jueces) de Satisfacción.....	42
ANEXO 4	
Coeficiente alfa de Cronbach / Escala de lickert de Satisfacción.....	44
ANEXO 5	
CARTA DE AUTORIZACION PARA EL USO DE CUESTIONARIO BASE.....	45
ANEXO 6	
VALIDACIÓN DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTES POR LOS JUECES.....	46
ANEXO 7	47
VALIDACION DE INSTRUMENTO TIEMPO DE ESPERA.....	47
ANEXO 8	

CONSTANCIA DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA	48
ANEXO 9	
CARTA DE APROBACION DE PROTOCOLO DE TESIS	49
ANEXO 10	
MATRIZ DE CONSISTENCIA	500
ANEXO 11	
MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	530
ÍNDICE DE TABLAS	
Tabla N°1 Características de la muestra estudiada	22
Tabla N° 2 Correlación entre las variables satisfacción y Tiempo de espera.	23
Tabla N° 3 Correlación entre la satisfacción y el tiempo de espera, según edad.	23
Tabla N° 4 Correlación entre satisfacción y tiempo de espera, según condición laboral	24
Tabla N°5 Correlación entre satisfacción y tiempo de espera, según grado de instrucción	25

INTRODUCCIÓN

La calidad de atención es “la capacidad de los servicios de dar respuestas adecuadas y en correspondencia con las expectativas, las necesidades y las demandas de salud” (Moreno et al., 2001). Según Donabedian (1990), la satisfacción de los pacientes se define por medio de la aprobación final de la calidad de la atención. La respuesta refleja la habilidad del proveedor para atender las necesidades de los pacientes.

A pesar de que la calidad en los servicios de salud ha sido un tema ampliamente tratado en publicaciones académicas desde hace más de 40 años, su definición, interpretación y evaluación aún siguen siendo cuestiones polémicas y complejas, debido a la existencia de múltiples factores (Cabello y Chirinos, 2012). Asimismo, los criterios varían según las diversas posiciones e investigaciones, por lo que no hay un consenso respecto a qué procedimientos deben ser tomados en específico para conseguir los resultados deseados.

En el Perú, desde mediados de la década de los 90, se han desarrollado algunas iniciativas puntuales y de corto alcance en el tema de la satisfacción del usuario. Por ejemplo, el Ministerio de Salud ha establecido un conjunto de estándares e indicadores para el primer nivel de atención y ha elaborado los correspondientes instrumentos técnicos que permitan obtener información confiable para la evaluación de la calidad (Castro, Villagarcía y Saco, 2003). Respecto al área médica de rehabilitación y terapia, Rodríguez y Labori (2012) señalan que

Poco a poco la rehabilitación va incorporando nuevos aparatos y, evidentemente, este desarrollo tecnológico comienza a ampliar las posibilidades terapéuticas en las diferentes enfermedades que requieren la atención del fisioterapeuta. Ante esta realidad es conveniente comenzar a ocuparse del futuro de la profesión médica para su práctica eficiente, ya sea en equipamientos o desarrollo del capital humano. (p. 1235)

Ahora bien, la satisfacción con el terapeuta depende de una serie de factores: seguridad, confianza, fiabilidad, capacidad de respuesta (Guillinta y García, 2017). Lamentablemente, poca atención se ha prestado a otros factores como el tiempo de espera. En realidad, este interviene, pues cuestiones como la información brindada al paciente, la educación, posibles causas de retrasos en la asistencia, la prioridad de los enfermos, etc., terminan por condicionar la percepción final del cliente. Así, se confirma una relación significativa

entre el tiempo total percibido y la satisfacción del mismo que no se observó con el tiempo total real (Carbonell, Girbés y Calduch, 2006).

En ese sentido, este estudio pretende demostrar la relación entre la satisfacción y el tiempo de espera que los pacientes obtienen en los servicios de medicina física y rehabilitación del Hospital María Auxiliadora. Finalmente, si los hallazgos evidencian carencia en la satisfacción del paciente con relación al tiempo de espera, se realizarán recomendaciones que promuevan el mejoramiento de su calidad.

1. CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Situación del problema

La satisfacción del paciente es el resultado de una evaluación que considera en qué medida los pacientes sienten que sus necesidades y expectativas están siendo satisfechas por los servicios que reciben (Uruve, 2007). La satisfacción es un indicador importante de la calidad de atención, pues permite rectificar las deficiencias detectadas.

El personal de salud debe estar comprometido en su labor actuando de forma responsable y dedicada para garantizar la plena satisfacción del paciente (Uruve, 2007). La atención brindada no debe limitarse a cumplir las órdenes relacionadas con el tratamiento del paciente, sino enfocarse hacia el logro de la satisfacción óptima de todos los problemas reales que el paciente presenta, teniendo en cuenta no solo la situación física y fisiológica, sino también el aspecto emocional, afectivo y espiritual. Esto beneficiará su recuperación, pues posiblemente se logre la reducción de la estancia hospitalaria (Ariza, 2004).

Recientemente, se han incrementado los estudios que evalúan este tema en el área de terapia física. En el año 2015, un estudio realizado en 95 pacientes del Departamento de Terapia Física de un hospital universitario de Brasil, reportó una óptima satisfacción entre los pacientes (Almeida, Nogueira & Bourliataux-Lajoine, 2013). Por otro lado, en México se realizó un estudio a 30 pacientes en el 2009, en el cual se mostró que la mayoría se sentían satisfecho con el control y el alivio de dolor (Cavazos y Najera, 2009). Asimismo, en España se realizó un estudio en el área de actividad fisioterapéutica en patologías vertebrales en atención primaria de salud a 690 pacientes, en el que se obtuvo una mayor satisfacción respecto a los resultados de recuperación (Gómez y Belchi, 2006).

En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática y la Superintendencia Nacional de Usuarios en Salud (2014) realizaron una encuesta para medir el nivel de satisfacción a nivel nacional. Se observó que, en el año 2014, los encuestados se encuentran altamente satisfechos con los diferentes establecimientos de salud del país. Asimismo, el mayor nivel de satisfacción se encuentra en instituciones privadas como las clínicas. Por otro lado, un estudio sobre el nivel de satisfacción de las pacientes post cirugía mamaria en el servicio de rehabilitación oncológica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas reveló que la mayoría de los pacientes se sienten satisfechas (Muro, 2015). Por otro lado, en el 2015, en un estudio realizado en el Departamento de Unidad Motora y Dolor del Instituto Nacional

de Rehabilitación en Lima, se encontró un nivel de satisfacción global (García y Guillinta, 2017).

El tiempo de espera es definido como “el tiempo transcurrido entre la fecha de entrada a la lista y la fecha de salida de ella” (Ministerio de Salud de Chile, 2009-2010). La excesiva extensión de este tiempo ha sido uno de los factores que predominan en el contexto de lograr la satisfacción del usuario (Ministerio de Salud de Perú, 2003).

Según Guttman (2011), los tiempos de espera se asocian con retrasos en los tratamientos en cada etapa de la visita, desde la evaluación inicial hasta el tratamiento final o el alta. En ese sentido, pueden alterar las rutinas y el comportamiento tanto del profesional como de los pacientes, y dar lugar a consecuencias adversas. La importancia del estudio del tiempo de espera de los pacientes es fundamental para el funcionamiento eficiente de una clínica, dispensario o departamento ambulatorio (Fetter y Thompson, 1966).

En Nicaragua, en la evaluación del tiempo de espera, la espera de menos de media hora fue calificada como buena. También se encontraron aspectos que generan mayor satisfacción e insatisfacción en los pacientes respecto a la información sobre el procedimiento del tratamiento y cuidados (López, Marcia & Sirias, 2016).

En Perú, la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuario en Salud (ENSUSALUD) también evaluó el tiempo de espera. Se evaluó desde la llegada de un usuario al establecimiento hasta su atención. Se demostró que la minoría de los usuarios encuestados indicaron que les pareció “adecuado” y la gran parte de los pacientes indicó que el tiempo de espera les resultó “largo o muy largo”. Durante el año 2014, el tiempo de espera fue 81 minutos en promedio. Lamentablemente, en el año 2015, el tiempo aumentó a 104 minutos en promedio. Por eso, la espera para la atención médica en hospitales estatales dura el doble que en los sectores privados (clínicas). De los primeros, los que tardan más en ser atendidos son los pacientes de hospitales del MINSA (148 minutos). La situación es tan crítica, que la mitad de peruanos optan por no acudir a los servicios médicos, sino ir al curandero o buscar otras alternativas de tratamiento (ENSUSALUD 2015).

Se ha comprobado que en el Hospital María Auxiliadora no se han realizado aún estudios sobre la relación de la satisfacción de los pacientes externos y el tiempo de espera. En ese sentido, el presente trabajo analiza el problema del tiempo de espera en este centro médico

caracterizado por recibir una gran cantidad de pacientes de diferentes estratos socioeconómicos, pero principalmente pacientes de bajo recursos.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Existe relación entre la satisfacción y el tiempo de espera en los pacientes ambulatorios en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital María Auxiliadora en el año 2016?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes ambulatorios que esperaron para ser atendidos en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016?
- ¿Cuál es el promedio de satisfacción de pacientes ambulatorios que esperaron para ser atendidos en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016?
- ¿Cuál es el promedio de tiempo de espera en pacientes ambulatorios que esperaron para ser atendidos en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016?
- ¿Cuál es la relación entre la satisfacción y el tiempo de espera según edad en los pacientes ambulatorios en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016?
- ¿Cuál es la relación entre la satisfacción y el tiempo de espera, según condición laboral de los pacientes ambulatorios en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016?
- ¿Cuál es la relación entre la satisfacción y el tiempo de espera según grado de instrucción de los pacientes ambulatorios en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016?

1.3 Justificación del tema de la Investigación

La satisfacción con relación a tiempo de espera de un paciente debe ser un indicador irreversible para cualquier responsable de servicio de la salud, aquella satisfacción se entenderá como “La medida que hace que el paciente se sienta satisfecho con respecto a la calidad de atención en terapia física y que se haya cumplido con las expectativas que tenía con respecto a la solución del problema de salud” (Morales, 2009)

Dicho de otra manera, es importante evaluar la satisfacción de los pacientes respecto a la atención que reciben en el área de Terapia Física por el gran reconocimiento que esta ha venido recibiendo en los últimos años. Hoy en día, se le reconoce como un servicio fundamental para lograr de forma efectiva la reinserción del paciente en la sociedad. Así, es necesario entender el tiempo de espera como un factor determinante en la evaluación del paciente, de la atención médica total y, por ende, para la satisfacción con el servicio.

En síntesis, este estudio se propone realizar un análisis detallado de la consideración del factor espera respecto a la satisfacción total del paciente. Se espera que con estos resultados se pueda, principalmente, desarrollar un mejor manejo del tiempo frente a las diversas atenciones terapéuticas con los pacientes. El reto que actualmente enfrenta el fisioterapeuta consiste en lograr la satisfacción y comodidad del paciente, a partir de estrategias asertivas y dinámicas durante la atención.

1.4 Objetivos de la Investigación

1.4.1 Objetivo general:

Determinar la relación que existe entre la satisfacción y el tiempo de espera en pacientes ambulatorios en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital María Auxiliadora en el año 2016.

1.4.2 Objetivos específicos:

- Determinar las características sociodemográficas de los pacientes ambulatorios que esperaron para ser atendidos en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016.
- Determinar el promedio de satisfacción en pacientes ambulatorios que esperaron para ser atendidos en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016.
- Determinar el promedio de tiempo de espera en pacientes ambulatorios que esperaron para ser atendidos en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016.
- Determinar la relación entre la satisfacción y el tiempo de espera según edad en los pacientes ambulatorios en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016.
- Determinar la relación entre la satisfacción y el tiempo de espera, según condición laboral de los pacientes ambulatorios en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016.
- Determinar la relación entre la satisfacción y el tiempo de espera según grado de instrucción de los pacientes ambulatorios en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016.

1.5 Hipótesis de la investigación

1.5.1 Hipótesis Alternativa y Nula

Hipótesis alternativa

Existe relación entre la satisfacción y el tiempo de espera en pacientes ambulatorios en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital María Auxiliadora en el año 2016.

Hipótesis Nula

No existe relación entre la satisfacción y el tiempo de espera en pacientes ambulatorios en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital María Auxiliadora en el año 2016.

2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio

Para el desarrollo del estudio se revisó publicaciones tanto internacionales como nacionales.

Antecedentes internacionales

El trabajo de Vargas Alarcón (2013) titulado: “Estudio de satisfacción del Usuario Externo e Interno en los servicios de salud del Patronato Provincial de Pichincha” es de tipo descriptivo y analítico transversal en el que participaron usuarios internos y externos escogidos aleatoriamente que laboran en 12 centros de salud del Ecuador. La edad promedio de los participantes fue de 40 años, el 71% del total eran del sexo femenino, el tiempo promedio de trabajo es de 4 años y los cargos de mayor porcentaje son los médicos y odontólogos (35%).

Los resultados obtenidos fueron que el promedio de satisfacción general del usuario interno “alto” y del usuario externo fue “muy alto”. Los servicios más utilizados son medicina general y odontología, con un tiempo promedio de espera para ser atendido de 15.8 minutos y un tiempo de atención de 18.4 minutos. El autor concluye que el nivel de satisfacción percibido del usuario interno y externo se encuentra en niveles altos, lo cual refleja la calidad de atención que brinda el servicio de salud.

En Colombia, Pérez y Tamayo (2012) publicaron “Medición de la satisfacción del usuario en el servicio de Fisioterapia del Centro de Medicina del Ejercicio y Rehabilitación Cardíaca, CEMDE S.A.”, estudio tanto descriptivo como analítico. Se obtuvieron datos de 304 encuestas, realizadas a usuarios del servicio de Fisioterapia. El resultado fue una satisfacción con un promedio de 48.0 sobre el servicio general, a partir de factores relacionados con la infraestructura y la ventilación, el trato recibido y la facilidad en el registro. Sin embargo, sí hubo menos satisfacción respecto a variables como la claridad en las instrucciones y la facilidad para solicitar citas y puntualidad. Entre las observaciones se destacan sugerencias sobre mejoría de insumos y distribución de pacientes.

En Cartagena, Carrascal, Olivera, Pinzón, Villarreal y Castillo (2011) realizaron un estudio de tipo analítico titulado “Factores asociados a la satisfacción de usuarias del servicio de control prenatal en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas de primer

nivel". El tamaño de la muestra fue de 712 embarazadas de bajo riesgo, atendidas en 23 instituciones públicas de primer nivel. Los resultados de la encuesta fueron que la mayoría (598 mujeres) manifestaron satisfacción con el servicio que recibieron. Así, la conclusión fue que el buen trato que brindan las enfermeras a las usuarias de los servicios de control prenatal es un factor importante para que las pacientes se encuentren satisfechas con el servicio total.

En España, Hernández, Ochando, Mora, Lorenzo y López (2005) realizaron un estudio titulado "Satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis". Se enfocaron en el área de enfermería y el resultado fue que la satisfacción media global (baja).

En México, Gonzales et al (2002) realizaron el estudio de tipo comparativo y prospectivo titulado "Satisfacción del Usuario de los Servicios de Salud en el trabajo". 600 encuestas fueron realizadas de forma aleatoria para conocer las expectativas cumplidas de los pacientes en 12 servicios de salud. Como resultado se obtuvo que la mitad de los pacientes manifestaron una satisfacción baja en los servicios. De este modo, los autores concluyeron que la baja satisfacción manifestada por los usuarios permitirá plantear actividades de mejora con la finalidad de acercarse a las expectativas de los trabajadores usuarios.

Antecedentes nacionales

En Perú, Villafuerte y cols (2017) realizaron un estudio descriptivo transversal titulado "Factores Asociados a la satisfacción de los pacientes que reciben atención fisioterapéutica en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia". Fue realizado a 108 pacientes y se obtuvieron los siguientes resultados: la mayoría reportó estar satisfecha. Las dimensiones de calidad con mayor grado de insatisfacción fueron capacidad de respuesta mayoritaria y fiabilidad. Asimismo, se encontró una significativa asociación entre la edad y la satisfacción.

Cabrera (2015) realizó el estudio titulado: "satisfacción del usuario externo atendido en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima", en el que se encontró una satisfacción media como promedio. De forma específica, hubo satisfacción baja con respecto a la capacidad de respuesta, la fiabilidad, aspectos tangibles, empatía y seguridad. No se encontró asociación significativa entre los factores sociodemográficos.

Muro (2015) realizó el estudio de tipo observacional titulado “Satisfacción al tratamiento fisioterapéutico en pacientes post-operadas de cirugía mamaria del servicio de Rehabilitación Oncológica Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas”. Este se llevó a cabo en una población conformada por 60 pacientes. Como resultado, se obtuvo que, de forma general, una satisfacción muy alta.

Asimismo, Torres y León (2015) en el estudio “Satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Ortodoncia de una clínica dental docente peruana” concluyen que existe un alto nivel de satisfacción global en los pacientes atendidos en el Servicio de Ortodoncia de la Clínica Dental Docente de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. De forma muy similar, Huerta (2015) realizó el estudio “Satisfacción de los usuarios atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional arzobispo Loayza”. El resultado global fue como promedio alto en los usuarios donde se encuentran la mayoría satisfechos con la atención recibida.

En el 2016, el estudio de Ortiz “Estudio de la satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención en los servicios de salud” fue realizado en la micro red Villa-Chorrillos, donde se encuestaron a 383 pacientes. Se determinó que la mayoría de los usuarios externos estaban con una satisfacción baja con la calidad de atención brindada.

Por otro lado, el estudio de Alfaro (2013) “Satisfacción del Paciente con la Atención Odontológica en la Clínica Estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo” obtuvo que la mayoría se sentía satisfechos. Evidentemente, la conclusión de la investigación fue que la mayoría de los pacientes atendidos en la clínica presentaron un alto promedio de satisfacción con la atención recibida.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Satisfacción del paciente

Morales y Carbajal (2008) refieren que “La perspectiva del usuario es muy importante porque es más probable que los pacientes satisfechos cumplan con el tratamiento y continúen utilizando los servicios de salud” (p. 24). Asimismo, según Malagón, Galán y Pontón (2006), los pacientes esperan tener una experiencia interpersonal satisfactoria con los prestadores de servicios de salud. Asimismo, requieren conocimientos e información actualizada y que les transmitan confianza en la efectividad del servicio.

Por otro lado, Bonilla (2002) refirió que: “Si el servicio es menor, a las expectativas que el usuario trajo al entrar en contacto con la actividad de servicio, la satisfacción disminuirá”. Por su parte, Cabrero (1999) rescata como factores importantes para la complacencia de los pacientes los proveedores y los resultados de la atención. La satisfacción de los pacientes debe ser un objetivo irrenunciable para cualquier responsable de los servicios sanitarios y una medida del resultado y de sus intervenciones.

Finalmente, es importante el trabajo de Donabedian (1990), pues agrupó los componentes fundamentales del servicio susceptibles de generar satisfacción en tres categorías: componente técnico, componente interpersonal y componente del entorno y sus comodidades.

2.2.2. Paciente

Es el sujeto que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud, sometiéndose a un examen médico, a un tratamiento o a una intervención. (Morales, 2009).

Por lo que respecta, la intención del estudio es saber el nivel de satisfacción del paciente, frente al tiempo de espera que se toma para ser atendido.

2.2.3. Satisfacción en pacientes externos

La satisfacción de los usuarios externos, que expresa un juicio de valor individual y subjetivo, es el aspecto clave en la definición y valoración de la calidad, y es el indicador más usado para evaluar la calidad de atención en los servicios de salud y su medición se expresa el promedio de satisfacción del usuario

Asimismo, el Ministerio de Salud del Perú (2002) señala que “Los pacientes en los establecimientos de salud, por lo general, aceptan la atención de salud sin quejarse y hasta expresan satisfacción por ella, cuando participan en encuestas”. La satisfacción del paciente, expresada en las entrevistas y encuestas, no significa necesariamente que la calidad es buena, sino que puede significar que las expectativas son bajas. Es posible que el usuario diga que está satisfecho porque quiere complacer al entrevistador, porque teme que no se le presten servicios en el futuro, debido a las normas culturales en contra de las quejas, o porque responde positivamente a la palabra “satisfecho”.

2.2.4. Satisfacción y terapia

El área de terapia física toma mucho peso en estos últimos tiempos ya que, “poco a poco la rehabilitación va incorporando nuevos aparatos y, evidentemente, este desarrollo tecnológico comienza a ampliar las posibilidades terapéuticas en las diferentes enfermedades que requieren la atención del fisioterapeuta. Ante esta realidad es conveniente comenzar a ocuparse del futuro de la profesión médica para su práctica eficiente, ya sea en equipamientos o desarrollo del capital humano. Considerando todo lo expuesto cabe mencionar que, resulta bueno comprender el actual estado del arte de la fisioterapia para pensar en su posterioridad”. (Rodríguez & labori, 2012)

Por ende, el estudio realizado determinó que “durante el análisis de los resultados determinaron que los servicios ofrecidos a los pacientes eran muy cálidos, pero poco técnicos, sin embargo, los usuarios estuvieron satisfechos”. (Rodríguez & labori, 2012)

2.2.5. Dimensiones de la satisfacción con la atención en terapia física.

Zudeldy (2009) menciona lo siguiente:

1. Calidad científico-técnico o competencia profesional

Se refiere a la capacidad de los emisores de utilizar el más avanzado nivel de conocimiento existente para abordar las diferentes patologías de los pacientes. Es decir, atiende de forma científica las necesidades sanitarias.

2. Eficacia

La probabilidad de beneficio que pueda proporcionar a los individuos la aplicación de determinada tecnología en condiciones ideales de uso.

3. Eficiencia

Es lo máximo de efectividad al mínimo costo. Se dice que a mayor eficiencia mayor calidad.

4. Accesibilidad

Es importante conocer quién y cuándo se necesita la atención. Un indicador importante de la accesibilidad es la cobertura, tiempo en ser atendidos para una determinada consulta, tiempo para consulta personalizada, Zudeldy (2009).

2.2.6. Tiempo de Espera

El tiempo de espera que los pacientes se toman para ser atendidos en los hospitales, tanto hospitales públicos y particulares debe ser en un promedio de tiempo considerable, por ello los estudios mencionan tiempos considerados como factibles y razonables.

El Ministerio de Salud del Perú (2003) menciona que el tiempo de espera es uno de los factores que influye en la satisfacción del usuario externo y en las expectativas del prestador de servicios. Incluso, muchas veces es sinónimo de insatisfacción. En ese sentido, al evidenciar el tiempo promedio que espera el paciente en los servicios de consulta externa para la atención, se podrán identificar oportunidades de mejora de la calidad del servicio.

De otro modo, Maldonado et al. (2002) mencionan que el tiempo de espera es uno de los componentes de la satisfacción del usuario y, al mismo tiempo, es una barrera para el uso de los servicios. Las instituciones de salud definen el tiempo de espera para recibir atención como aquel que transcurre desde la hora de la cita programada o de la solicitud de atención por el usuario, hasta que es atendido por el médico del servicio.

2.3.7. Tiempo Efectivo

El tiempo efectivo constituye aquel en el que el profesional de salud está frente al paciente. Reconocer su duración estimada es vital no solo para programar la agenda de turnos, sino también para garantizar la calidad de atención médica. Así, un turno demasiado corto ha sido descrito, entre otras cosas, como uno de los factores que impide la realización de una buena promoción de salud.

Según Outomuro y Actis (2013), durante la década 1990-99 muchos sistemas pasaron de tener una consulta de 7.5 minutos a 10 minutos en el área de clínica médica, lo que ha supuesto un gran beneficio para los pacientes, pues sienten un mejor trato y una mejor calidad de atención.

Un factor importante que puede prolongar el tiempo efectivo o de consulta es que debido al mayor acceso a la información, los pacientes hacen cada vez más preguntas y esperan participar más activamente en la toma de decisiones. Así, Bonilla (2002) menciona que “La mayor parte de los datos utilizables para conocer la satisfacción del usuario en relación con el tiempo de espera, se obtienen con la aplicación de instrumentos elaborados especialmente para tal fin, entre ellos: cuestionarios, entrevistas, quejas, reclamos de los usuarios, lista de cotejo para observación, opinión verbal y escrita”.

3. CAPÍTULO III: MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Tipo de estudio y diseño de la investigación

El presente estudio es de tipo Correlacional porque lo que se busca es una relación de dos variables que hay entre ellas, y transversal porque se realizó la medición con una encuesta en un tiempo determinado (diciembre 2016 – enero 2017) para determinar la relación de satisfacción con el tiempo de espera mediante el cuestionario.

Así mismo, es de tipo observacional porque no se ejecutó ninguna intromisión en los individuos seleccionados, solo se procedió a medir las variables a tratar (Monterola y Otzen, 2014).

3.2 Población y muestra

3.2.1. Población

La población del estudio estuvo conformada por 180 pacientes externos, entre 18 - 65 años de edad, del Hospital María Auxiliadora en el año 2016.

3.2.2. Muestra

Pacientes externos que acuden a la atención del servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital María Auxiliadora en el año 2016.

3.2.3 Tamaño de la muestra

La muestra fue constituida por 123 pacientes del área de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital María Auxiliadora del distrito de Villa María, de edades entre 18 a 65 años en el año 2016.

Para obtener la muestra se consideró un nivel de confianza de 95% esperado ($Z: 1.96$), con un error permisible de 5% y una proporción esperada del 50% ($p=0.5$), solo con fines de aproximación al tamaño de la muestra.

3.2.4 Selección del muestreo

El tipo de muestreo fue no probabilístico, por conveniencia a criterio de los investigadores. Según, Crespo y Salamanca (2007), “Este tipo de muestreo se caracteriza por que los

participantes se muestran por sí mismos, es fácil, económico y eficiente pero no es uno de los elegidos debido que se debe extraer la mayor cantidad de información de los pocos casos de la muestra, y el método por conveniencia puede no suministrar las fuentes más ricas en información”.

3.2.5 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión:

- Pacientes que habían recibido dos a más atenciones en la consulta externa.
- Pacientes entre 18 y 65 años de edad.
- Pacientes que firmaron el documento de consentimiento informado para el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes que fueron dados de alta.
- Pacientes que presentaron dificultades para comunicarse.
- Pacientes que decidieron voluntariamente no participar en el estudio.
- Pacientes analfabetos.

3.3 Variables

3.3.1 Definición conceptual y operacionalización.

A continuación, se definen las variables principales de este estudio. Todas las variables de operacionalización pueden verse en el Anexo 11.

Variable Principal: Satisfacción

Medina y Esquicha (2013) refieren que la satisfacción es la experiencia vivida al recibir el servicio y se la considera un sentimiento subjetivo, influenciado por las preferencias y necesidades de cada paciente. Este instrumento fue aprobado por 4 expertos en la materia, con una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.803 (Muro, 2015).

Esta variable fue medida a través de una ficha que incluía preguntas sobre científico técnico, el trato, información del tratamiento, continuidad, organización, entorno físico, intimidad y tiempo de espera. Consta de 19 preguntas y se evaluó del 1 al 5 con mayor puntaje el 1.

Variable Secundaria: Tiempo de Espera

El Ministerio de salud de Chile (2008) menciona que se puede hablar de dos tipos de espera dependiendo de la responsabilidad de permanencia en ella.

- A. Espera normal: es aquella que atribuible a la organización y los recursos disponibles.
- B. Espera especial: es aquella atribuible al usuario.

El tiempo de espera fue medido a través de una ficha sobre el tiempo de atención diseñada en la tesis de Sinche (2015). La encuesta incluía preguntas sobre hora de la cita, tiempo de atención, tiempo sentado y tiempo que dura la atención. Donde para el presente estudio se evaluó solamente el tiempo de espera, la cual fue criterio de los investigadores.

Otras Variables

Sexo: condición orgánica que distingue al macho de la hembra dentro de una misma especie. (Larousse, 20015)

Indicador de escala: Masculino, Femenino, DNI.

La edad: tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo hasta un momento concreto. (Larousse, 2015)

Indicador de escala: Año actual – Año de Nacimiento.

Grado de instrucción: Denominación de los títulos de algunos estudios. (Larousse 2015).

Indicador de escala: Primaria, Secundaria, Superior Técnico, Superior Universitario.

Condición laboral: Es definida como conjunto de labores o quehaceres que realiza una persona en su trabajo y que usualmente requiere para su función una formación, conocimiento, capacidad y experiencias. (Ministerio de trabajo y promoción de empleos 2015).

Indicador de escala: Independiente, dependiente, su casa, otros.

3.4 Plan de recolección de datos

Se aplicaron las encuestas luego de obtener la autorización del área administrativa del Hospital María Auxiliadora. El estudio se realizó en un periodo de aproximadamente 2 meses. La muestra fue tomada de pacientes asistentes al Hospital María Auxiliadora (123 pacientes externos), entre las edades de 18 a 65 años, de género masculino y femenino. El instrumento está compuesto por 19 preguntas con puntaje de 1 al 5 que daban a conocer nivel de satisfacción, una ficha de horarios y asistencia, y datos personales de los pacientes, lo cual fue también sometido a la autorización de las autoridades del Hospital María Auxiliadora (Ver Anexo 1).

Antes de la aplicación y recolección de datos, se informó a cada participante en forma detallada la encuesta del estudio, previa firma del consentimiento informado para la aplicación de la encuesta (Ver Anexo 2). La encuesta se realizó en los pasillos del área de terapia física y rehabilitación del hospital, proporcionándole un lapicero y la hoja de la encuesta a los potenciales participantes, dando un tiempo prudente para que puedan responder y para que cualquier duda pueda ser aclarada. Finalmente, se recolectaron las encuestas y los pacientes pasaron a retirarse.

3.5 Plan de análisis - procesamiento de datos

Los datos obtenidos se codificaron en el software Excel 2012 (Office, Microsoft, USA) y fueron procesados en el software estadístico SPSS 23 (IBM, USA).

El plan de análisis consistió en:

Análisis univariado: las variables categóricas fueron descritas a través de tablas de frecuencia y porcentajes y las variables numéricas, a través de promedios y desviaciones estándar.

Análisis bivariado: luego de la verificación de supuestos se usó la prueba de Doornik-Hansen y se realizó la correlación de Pearson en aquellas que obtuvieron un valor $p \geq 0.05$ para todos los casos. Además cuenta con un intervalo de confianza de 95% de las medias.

3.6 Ventajas y limitaciones

Ventajas:

Una de las ventajas de este estudio es el primer trabajo de investigación que se realizó en este nosocomio, por ende, se toma importancia para futuros estudios sobre estos temas de satisfacción, ya que, en la actualidad es importante saber de cómo percibe el paciente desde que ingresa al hospital. Esto ayudará a mejorar la atención que se le brinda a cada paciente que acude al servicio de terapia física y rehabilitación. Así mismo, el instrumento fue de respuestas simples y se realiza en corto tiempo. Por otro lado los gastos realizados para este estudio fueron bajos, por lo que pueden ser fácilmente replicables.

Limitaciones:

Se encontraron pacientes que presentaban dudas frente algunas preguntas lo cual fue explicado por los encuestadores o en algunos casos no terminaban las encuestas porque tenían que ir a otra área del hospital.

Se encontraron pacientes que participaron en la investigación, pero no querían firmar el consentimiento y tampoco escribir su número de DNI por temores secundarios.

Asimismo, hubo pacientes que dejaron las encuestas incompletas por motivos de tiempo para sacar citas en otras especialidades, cuando eran acompañados por un familiar o un menor de edad.

Podría ocurrir un sesgo de medición, pues los pacientes podrían no recordar la hora exacta a la que llegaron al servicio de terapia física o cuánto tiempo tuvo que esperar. Para evitar ello, los encuestadores revisaron cada encuesta al momento de entregarlas a los pacientes, así como se verificó los horarios con los indicados en la ficha de asistencia del servicio.

Por otro lado, podría existir también un sesgo de medición en la variable satisfacción, pues los pacientes fueron encuestados antes, durante o después de recibir el tratamiento, por lo que los niveles de satisfacción pueden variar.

3.7 Validez y confiabilidad del Instrumento

Las alumnas Yesica Espinoza Giraldo y Jacqueline Blanco Baldeon de la Universidad Mayor de San Marcos en el 2012 realizaron el trabajo de grado titulado "Calidad de Atención

que brinda el Fisioterapeuta según la opinión de los pacientes que acuden al hospital central de la "FAP" (Fuerza Aérea del Perú).

Para la validación se contó con 3 expertos en la materia, todos con más de 5 años de experiencia profesional y docentes universitarios. Cada uno de ellos evaluó las 18 preguntas de conocimientos, tomando en cuenta 4 ítems. (Ver Anexo 3).

La confiabilidad del instrumento mediante el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach, la cual obtuvo una confiabilidad de 0.90 (Ver Anexo 4).

Posteriormente en el 2015 en la misma casa de estudios, la alumna Arlette Gabriela Muro Moquillaza, solicita permiso respectivo a las autoras del instrumento para ejecutarlo en el trabajo de investigación titulado "Nivel de satisfacción al tratamiento fisioterapéutico en pacientes post-operadas de cirugía mamaria del Servicio de Rehabilitación Oncológica". Donde se realizaron modificaciones que contaba de 20 preguntas tomando en cuenta 10 ítems según las recomendaciones de los expertos hasta que se obtuvo el consenso final. Seguidamente se determinó la confiabilidad del instrumento mediante el cálculo de coeficiente de alfa de Cronbach, lo cual se obtuvo una confiabilidad de 0.803, indica un nivel alto de confiabilidad para el estudio.

El cuestionario es anónimo y la información recolectada con fines de investigación a futuro.

Así mismo, para medir el tiempo de espera se utilizó una ficha que consta sobre la hora de tiempo de atención, tiempo sentado, tiempo que dura la atención.

Tal instrumento se encontró validado por su propia casa de estudio, Universidad Cesar Vallejos. La validez de la ficha se realizó mediante el cálculo de coeficiente de alfa de Cronbach lo cual obtuvo una confiabilidad débil de 0.603 (Indica un nivel débil de confiabilidad para el presente estudio) fue diseñada en la tesis con título "Relación de variables tiempo de espera y calidad percibida del servicio de obstetricia del puesto de salud Cesar vallejo, san juan de Lurigancho 2015", por Sinche (2015).

3.8 Aspectos éticos.

Este estudio fue aprobado por el comité de Ética de la Universidad Católica Sede Sapientiae (Ver anexo 9) y la aprobación del director del departamento de investigación del Hospital María Auxiliadora en Lima, en el distrito San Juan de Miraflores (Ver anexo 8). Además, se brindó información y se garantizó a los pacientes que participaron sobre la confidencialidad a través de una ficha de consentimiento informado, la cual fue firmada al inicio como una expresión formal de aceptación.

4. CAPITULO IV RESULTADOS

Tabla N°1. Características de la muestra estudiada

De los 123 pacientes encuestados el puntaje promedio en satisfacción fue de 78.4, la mayoría eran mujeres (64.2%), la edad entre los 45-64 fue de 59.3%. El 39.8% de encuestados tuvieron nivel secundario. El 57.7% independiente laboralmente. El tiempo de espera es 4.9 minutos como promedio.

	Frecuencia	Porcentaje
Satisfacción*Puntaje Promedio	78.4 (11.20)	
Sexo		
Femenino	79	64.2
Masculino	44	35.8
Edad		
18- 24	11	8.9
25- 44	32	26.0
45- 64	73	59.3
65+	7	5.7
Grado de Instrucción		
Primaria	37	30.1
Secundaria	49	39.8
Superior técnico	21	17.1
Superior universitario	16	13.0
Condición Laboral		
Independiente	71	57.7
Dependiente	9	7.3
Su casa	42	34.1
Otros	1	1
Tiempo de espera (minutos)*		
Puntaje promedio	4.9 (11.9)	

*Promedio y desviación estándar de la satisfacción y tiempo de espera.

Tabla N° 2 Correlación entre las variables satisfacción y Tiempo de espera

Se muestra la correlación que existe entre las variables de satisfacción y el tiempo de espera, donde sí existe correlación ($p < 0.05$), siendo esta inversa y baja ($r = -0.25$).

		Tiempo de espera
Satisfacción Total	Coefficiente de correlación	-0.253
	Valor p	0.005

Tabla N°3 Correlación entre la satisfacción y el tiempo de espera, según edad.

En la tabla se muestra una mayor satisfacción entre las edades de 45 a 64 con relación al tiempo de espera ($r = -0.25$; $p < 0.05$)

Edad/Grupos			Tiempo de espera	
18-24	Rho	de Satisfacción Total	Coefficiente de correlación	-0.219
	Spearman		Valor p	0.518
			N	11
25-44	Rho	de Satisfacción Total	Coefficiente de correlación	-0.331
	Spearman		Valor p	0.064
			N	32

45-64	Rho Spearman	de Satisfacción Total	Coeficiente de correlación	-0.249
			Valor p	0.033
			N	73
65 +	Rho Spearman	de Satisfacción Total	Coeficiente de correlación	-0.103
			Valor p	0.826
			N	7

Tabla N°4 **Correlación entre satisfacción y tiempo de espera, según condición laboral.**

Cuando se evaluó la relación entre satisfacción y tiempos, sólo se encontró correlación significativa con el tiempo de espera en el grupo de personas cuya condición laboral era de hogar ($r=-0.35$; $p<0.05$).

Condición laboral		Tiempo de espera	
Independiente	Satisfacción Total	Coefficiente de correlación	-0.233
		Valor p	0.050
		N	71
Dependiente	Satisfacción Total	Coefficiente de correlación	-0.014
		Valor p	0.972
		N	9
Su casa	Satisfacción Total	Coefficiente de correlación	-0.357
		Valor p	0.020
		N	42

Tabla N°5 **Correlación entre satisfacción y tiempo de espera, según grado de instrucción**

Se encontró una relación entre satisfacción y tiempo de espera, sólo se encontró correlación significativa con el tiempo de espera en el grupo de personas cuyo grado de instrucción era de primaria ($r=-0.38$; $p<0.05$).

Grado de instrucción			Tiempo de espera
Primaria	Satisfacción	Coeficiente de correlación	-0.380*
	Total	Valor p	0.020
Secundaria	Satisfacción	Coeficiente de correlación	-0.227
	Total	Valor p	0.117
Superior técnico	Satisfacción	Coeficiente de correlación	-0.285
	Total	Valor p	0.211
Superior universitario	Satisfacción	Coeficiente de correlación	0.071
	Total	Valor p	0.793

5. CAPITULO V DISCUSIÓN

5.1 Discusión

En esta investigación se obtuvo una correlación inversa entre las variables de satisfacción y tiempo de espera. Esto quiere decir que, a menor tiempo de espera, mayor satisfacción.

Estos resultados son corroborados por Benegas (2014), cuyo estudio hecho en el Servicio de Urgencia, en Venezuela, se encontró una satisfacción alta con excepción del tiempo de espera. Asimismo, Bonilla (2002) menciona que la satisfacción y el tiempo de espera se encuentran relacionados. De la misma manera, en el ámbito nacional, Gutiérrez et al (2009) menciona que el tiempo de espera influye en la satisfacción. Este tiempo es un factor sumamente importante, pues de él depende la satisfacción general obtenida al final. Al ser positivo el resultado, el paciente sentirá confianza en su terapia y su seguridad crecerá respecto al personal de salud. Así, su visita al centro le resultará mucho más cómoda.

Respecto al estudio se encontró una tendencia a la satisfacción de 78.4 de promedio. Esto quiere decir en el servicio de terapia física se organizaba tanto licenciados e internos, para las terapias respectivas respetando el horario o turno del paciente.

En años posteriores el Ministerio de Salud, realizó una visita al hospital María Auxiliadora, encontrando insatisfacción de los pacientes frente a las atenciones de las diversas áreas del hospital, por esta razón el hospital en la actualidad tiene una mejor organización frente a las atenciones que se le brinda al paciente en el servicio de Terapia Física y Rehabilitación. En un estudio similar, Ataurima (2016) señala que la mitad de los pacientes ambulatorios se encontraron contentos con la atención que recibieron por parte del personal de salud. Por lo tanto, se hace necesario continuar con la búsqueda del agrado y de la confianza del paciente. En ese sentido, la confianza manifiesta una correlación positiva con el promedio de satisfacción. Espinoza y Blanco (2015) hallaron que la mayoría de los pacientes se encontraban satisfechos en el Hospital central de FAP frente la atención que recibieron por los fisioterapeutas. Manifestando la calidad de atención que se brindó en el Nosocomio.

Por otro lado, Jimeno, Medina, Escolar & Del Baño (2012) concluyeron que más de la mitad de los pacientes que acudieron se sintieron satisfechos, y reportaron tener confianza en la profesionalidad de los fisioterapeutas, ya que sentían mejoras luego del tratamiento.

En el tiempo de espera, se encontró que el tiempo promedio que esperaron los pacientes para ser atendidos fue de 4.9 minutos, eso quiere decir que no se halló incomodidad de parte de los pacientes. Estos resultados pueden deberse a que la mayoría de los pacientes respetan la hora de su turno, llegando antes de tiempo para ser atendidos y continuar, luego de ello, con sus actividades diarias.

Por otro lado, Gutiérrez et al (2009) mencionan en su estudio realizado en el Hospital Dos de Mayo en el área de farmacia central se halló que los pacientes encuestados tienden a tener una mayor satisfacción en relación al tiempo de espera. En ese sentido, no supone una molestia o incomodidad, pues el paciente tiene conocimiento que los encargados de la salud respetan los turnos ya programados e indicados en tarjetas.

También, Sinche (2015) menciona que en un estudio realizado en el puesto de salud Cesar Vallejo en San Juan de Lurigancho en el servicio de obstetricia se observó que la mayoría de los pacientes tuvieron un tiempo de espera mayor a 35 minutos y un 22% espero menos o igual a 35 minutos. Por otro lado, Espinoza y Blanco (2012) en el estudio realizado en el hospital central de la FAP, observó que el total de pacientes se sintieron satisfechos frente al tiempo de espera que fue menos de 20 minutos para ser atendido.

Asimismo, Maldonado et al (2001) mencionan que los pacientes creen que el tiempo de espera ideal no debe ser mayor de 30 minutos para los jubilados/pensionistas.

En el presente estudio, se encontró asociación entre la satisfacción y el tiempo de espera en los pacientes entre las edades de 45 a 64 años de edad ($r = -0.25$; $p < 0.05$). Este resultado se debe a la mayoría de los pacientes que asistieron al servicio, se encontraban en este rango de edades. Estos resultados fueron corroborados en el 2014, por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, pues se halló un mayor porcentaje en los pacientes que manifestaron estar satisfechos, entre los grupos de edad de 25 a 44 años y 45 a 64 años. Por otro lado, Machado y Noriega (2008) mencionan que los pacientes con edad promedio de 49.5 años se encontraban satisfechos, mientras que una baja tasa de los pacientes manifestó molestias en cuanto a citas y tiempo de espera en los servicios municipales y estatales. Así mismo, Hernández, en el 2003, demostró que, a mayor edad, mayor satisfacción del paciente frente a la atención recibida, donde los pacientes que cursaban los 60 años manifestaron un índice de satisfacción global.

También, el estudio arroja información sobre la condición laboral que se encuentra asociada con el tiempo en el grupo dedicado al trabajo doméstico ($r=-0.35$; $p<0.05$). Este estudio es respaldado ya que, en otros estudios se halló un promedio significativo de satisfacción en pacientes con condición laboral (hogar), a diferencia al grupo de pacientes independientes donde se encontró una satisfacción mínima. Muro (2015). Esto puede ocurrir debido a que los pacientes que realizan las labores del hogar están más predispuestos a separar un periodo extenso para las labores de su casa y podrían considerar que la espera en el servicio es una pérdida de tiempo. Sin embargo, en España, un estudio realizado por Hernández, Ochando, Mora, Lorenzo y López (2005) menciona que la satisfacción no se encontró asociación a la condición laboral.

Además, en el estudio se encontró asociación entre satisfacción y tiempo de espera en los pacientes con grado de instrucción primaria ($r=-0.38$; $p<0.05$). Este resultado se puede deducir que los pacientes de esta condición tienden a pasar más tiempo en el hogar, por ende, se piensa que disponen de tiempo cuando asisten a las citas programadas, así mismo, los pacientes que acuden son procedentes de la parte central de Perú. Sin embargo, en Venezuela un estudio realizado por Benegas (2014) menciona que, la satisfacción según grado de instrucción fue en personas que solo tuvieron primaria completa con un promedio de satisfacción alta. Por otro lado, Medina y Esquicha (2009) en un estudio menciona realizado en el Hospital Militar de Lima, donde se halló un promedio de 50 en satisfacción con respecto a tiempo de espera en grado de instrucción secundaria.

Los resultados de este estudio muestran evidencias a los directores de hospitales de que es necesaria una mejora de los servicios de rehabilitación, pues la satisfacción experimentada por los pacientes está relacionada con su tiempo de espera.

5.2 Conclusiones

De los 123 pacientes de las edades entre 18 a 65 años, bajo los criterios de inclusión y exclusión, a la ejecución la obtención y vaciado de datos en las fichas individuales para calcular la relación de satisfacción con tiempo de espera se concluyó lo siguiente:

En el presente estudio se muestra la asociación que existe entre la satisfacción y el tiempo de espera, siendo esta inversa y baja. Se muestra una tendencia a la satisfacción de 78.4 en los pacientes del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.

Con relación al tiempo de espera, se demuestra que existe un tiempo promedio que es de 4.9 minutos. Además, el intervalo de las edades osciló entre los 45 a 64 años entre los que presentaron mayor asociación con relación al tiempo de espera. Así mismo, se encontró una correlación significativa con el tiempo de espera en el grupo de pacientes que laboran en el hogar. También, se encontró una correlación significativa con relación al tiempo de espera en el grupo con grado de instrucción primaria ($r=-0.38$; $p<0.05$).

5.3 Recomendaciones

Se recomienda realizar nuevos estudios que tomen en cuenta el tiempo de espera en otras áreas de salud, ya que este es un factor que influye en el bienestar del paciente al acudir a un nosocomio. Asimismo, se sugiere que en próximos estudios se tome en cuenta que la evaluación de la satisfacción se realice en un solo momento a todos los encuestados (antes de recibir la atención) para evitar una medición sesgada de la satisfacción.

Se recomienda a los pacientes continuar asistiendo al servicio de terapia física con puntualidad a la cita programada ya que, se evidencia que el tiempo de espera fue de 4.9 minutos lo que significa que los pacientes no tienen largos tiempos de espera antes de recibir el servicio.

Realizar estudios similares con la finalidad de incentivar a los pacientes que participe haciéndoles conscientes de que su opinión sincera es importante para la mejora del servicio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alfaro Zelada, A. E. C. (2013). *Satisfacción del paciente con la atención odontológica en la clínica estomatológica de la Universidad Nacional de Trujillo 2013*, Trujillo, Perú.
- Almeida, R. S., Nogueira, L. A., & Bourliataux-Lajoine, S. (2013). Analysis of the user satisfaction level in a public physical therapy service. *Brazilian journal of physical therapy*, 17(4), 328-335.
- Ariza, C. (2004). Satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente cardiaco. *MEDWave*, 4, p.3.
- Ataurima, R. (2016). *Satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de la enfermería en el servicio de URPA. Hospital de apoyo Jesús de Nazareno, 2016* (tesis para obtener título de especialidad). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Benegas, J. (2014). Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencia del Centro de Diagnóstico Integral "Los Arales". *MEDISAN*, 18, p.7.
- Blanco, M. C., & Castro, A. B. S. (2007). El muestreo en la investigación cualitativa. 27.
- Bonilla Vargas, A. (2002). *Incidencia de los tiempos de espera, infraestructura y empatía en la satisfacción de los usuarios de la consulta externa de cardiología en el Hospital México en el 2002*. (Tesis para obtener Maestría). Universidad Estatal a Distancia Escuela de Ciencias Exactas, Costa Rica, México.
- Cabello, E., & Chirinos, J. L. (2012). Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Revista Médica Herediana*, 23(2), 88-95. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018130X2012000200003&script=sci_arttext
- Cabrera M, M. (2015). *Nivel de satisfacción del usuario externo atendido en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, noviembre 2015* (tesis para título profesional). Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.

- Cabrero, J., Richart, M., Reig, A. (1999). Satisfacción del paciente hospitalizado y recién dado de alta Universidad de Alicante. *Enfermería Clínica*, (vol. 5), 15, Recuperado el 18 de octubre del 2016 de <https://dps.ua.es/es/documentos/pdf/1999/satisfaccion-del-pacientehospitalizado.pdf>
- Carrascal S, H., Olivera C, E., Pinzón C, A., Villarreal V, M. P., & Castillo Ávila, I. Y. (2011). *Factores asociados a la satisfacción de usuarias del control prenatal en Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) públicas de primer nivel. Cartagena. 2011.* (tesis para título profesional). Cartagena, Colombia.
- Castro, M., Villagarcía, H., & Saco, S. (2003). Satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del Hospital Antonio Lorena. *Situa*, 12, p.22.
- Cavazos, M. E. L., Nájera, M. D. M., Vázquez, N. E. H., Alpírez, H. Á., Reyna, B. F., & Castillo, G. N. G. (2009). Satisfacción del control y alivio del dolor en usuarios postoperados hospitalizados. *Enfermería Universitaria*, 6(4), 32-35.
- Donabedian, A. (1990). La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. *Salud Pública de México*, 32(2), 113-117.
- Espinoza, G. Y & Blanco, B. J (2012) *Calidad de Atención que Brinda el Fisioterapeuta según la opinión de los pacientes que acuden al hospital central de la FAP*", (tesis para obtener título) Universidad Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
- Fetter, R. B., & Thompson, J. D. (1966). Patients' Waiting Time and Doctors' Idle Time in the Outpatient Setting. *Health Services Research*, 1(1), 66–90.
- García, P. (2016) Ministra de Salud: Vamos a reducir el tiempo de espera en los hospitales, RPP noticias, Lima, Perú, Recuperado de <http://rpp.pe/politica/estado/ministra-de-salud-tiempo-de-espera-en-atencion-enhospitales-cambiara-noticia-983365>
- 18Gestión (2016), Tiempo de espera para atención médica en Essalud es el doble que en clínicas. Lima, Perú, recuperado de <http://gestion.pe/economia/tiempo-espera-atencion-medica-essalud-doble-queclinicas-2153266>

- Girbés, J., Calduch, J. & Carbonell, M. (2006). Determinantes del tiempo de espera en urgencias hospitalarias y su relación con la satisfacción del usuario. *Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*, 18, pp.30-35.
- Gómez-C, A., & B, E. A. (2006). Actividad fisioterapéutica en patología vertebral en Atención Primaria de Salud. *Fisioterapia*, 28(3), 162-171.
- González, B., López, P., Araceli, I., Haro, L., & Macías, A. (2002). Satisfacción del usuario de los servicios de salud en el trabajo. *Rev Med IMSS*, 40(4), 301-304.
- Gutiérrez, E., Ramos, W., Uribe, M., Ortega-Loayza, A. G., Torres, C., León, O., & Galarza, C. (2009). Tiempo de espera y su relación con la satisfacción de los usuarios de la farmacia central de un hospital general de Lima. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 26(1), 61-65.
- Guttmann, A., Schull, M. J., Vermeulen, M. J., & Stukel, T. A. (2011). Association between waiting times and short term mortality and hospital admission after departure from emergency department: population based cohort study from Ontario, Canada. *Bmj*, 342.
- Guillinta García, E. L., & García Alvarado, D. L. (2017). *Nivel de satisfacción de los pacientes que reciben atención fisioterapéutica en el Departamento de Unidad Motora y Dolor del Instituto Nacional de Rehabilitación*. (Tesis para obtener el título) Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.
- Hernández M, M. E., Ochando G, A., Mora C, J., Lorenzo M, S., & López R, K. (2005). Patient satisfaction in a haemodialysis unit: objective of care quality in nursing. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, 8(2), 90-96. Recuperado en 24 de mayo de 2018, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752005000200002&lng=es&tlng=en.
- Hernandez M, N. (2003). *Satisfacción del paciente con la atención de enfermería a su egreso de la unidad de urgencias* (Tesis para obtener el grado de Maestría de ciencias de enfermería con énfasis en Administración de Servicio) Universidad Autónoma del Nuevo León. México.

- Huerta, E. (2015). *Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, Enero Del 2015*. (Tesis para título profesional). Universidad Mayor De San Marcos, Lima, Perú.
- Instituto Nacional Estadística e Informática (2014). Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1192/libro.pdf
- Islas, G. M., Salvador, J., Bernal, F., Torres, S. E. O., & Vásquez, M. F. (2002). Para la población asegurada por el IMSS. *Rev Med IMSS*, 40(5), 421-429.
- Jimeno-S, F. J., Medina-M, F., Escolar-R, P., & DelBaño-A, M. E. (2012). Satisfacción y experiencias de los pacientes en centros de rehabilitación asociados con su confianza en la profesionalidad de los fisioterapeutas. *Rehabilitación*, 46(3), 227-235.
- Larousse, sac (2015). Diccionario Larousse. In: *Larousse*, 1st ed. [online] Available at: <https://www.larousse.mx/catalogo/> [Accessed 11 Oct. 2018].
- López, P, Y; Escobar, C y Sirias C, J. (2016). Satisfacción de los usuarios en el servicio de fisioterapia de consulta externa, del Hospital Alemán Nicaragüense Agosto-Diciembre 2016. 08/09/2017, de INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD (IPS) > Artículos Científicos – IPS Sitio web: <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/3646>
- Machado, N. P., & Nogueira, L. T. (2008). Evaluation of physical therapy service user satisfaction. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 12(5), 401-408.
- Malagón, Galán, & Pontón. (2006). *Garantía de Calidad en Salud, Médica Internacional: Bogotá, Colombia*.
- Medina, M., Esquicha, A. (2013). Grado de satisfacción de los pacientes asegurados hospitalizados en la Clínica Virgen de las Mercedes, Hospital Militar de Lima. *Rev enferm Herediana*, 6, N*.2.
- Ministerio de Salud del Perú. (2015). Minsa evalúa declarar en emergencia Hospital María Auxiliadora: Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16165>

- Ministerio de Salud de Chile. (2009- 2010). Normas técnicas para el registro de la lista de espera.
- Ministerio de Salud de Chile. (2008). Registro y gestión de información de espera de atenciones de salud. División de gestión de la red asistencial. Subsecretaría de redes asistenciales. Chile. p. 13.
- Ministerio de Salud del Perú. (2003). Normas técnicas de estándares de calidad para hospitales e institutos especializados. Lima-Perú. Recuperado de https://www.minsa.gob.pe/calidad/observatorio/documentos/seg_pac/EstandarHosp2003.pdf
- Ministerio de trabajo y promoción del Empleo. Algunos conceptos que debes saber (2015). [Online] Disponible en: <http://www.mintra.gob.pe/portalinclusivo/mostrarContenido.php?id=418&tip=105> [Accessed 11 Oct. 2018].
- Morales, G.C. (2009) *Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en un institución de I nivel de atención en salud, en Mistrató-Risaralda. Febrero – Abril 2009* (tesis para obtener el título profesional) Universidad Pontificia Javeriana, Bogotá, Colombia.
- Morales R, M., & Carvajal G, C. F. (2008). Percepción de la calidad de atención por el usuario de consulta externa del centro de salud villa candelaria. *Revista médica (Cochabamba)*, 19, 24. Recuperado de http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2074-46092008002900005&script=sci_arttext&tlng=es
- Moreno et al. (2001). Calidad de la atención primaria Aporte Metodológico para su Evaluación, Universidad Nacional de Tucumán, Facultad de Medicina: Tucumán, Argentina.
- Manterola, C., & Otzen, T. (2014). Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. *SciELO - Scientific Electronic Library Online*, 32.
- Muro, M. (2015). *Nivel de satisfacción al tratamiento fisioterapéutico en pacientes postoperadas de cirugía mamaria del Servicio de Rehabilitación Oncológica*

- Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN)*. (Tesis título Profesional). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Ortiz Vargas, P. (2016). *Nivel de satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención en los servicios de salud según encuesta SERVQUAL, en la micro red Villa-Chorrillos en el año 2014*. (Tesis para título profesional). Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.
- Outomuro, D., & Actis, A. M. (2013). Estimación del tiempo de consulta ambulatoria en clínica médica. *Revista médica de Chile*, 141(3), 361-366. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872013000300012&script=sci_arttext&tlng=en
- Pérez R, J., & Tamayo Q, C. (2012). *Medición de la satisfacción del usuario en el servicio de fisioterapia del Centro de Medicina del Ejercicio y Rehabilitación Cardíaca, CEMDE SA*. (Tesis doctoral). Universidad Centro de Estudios de la Salud CES, Medellín.
- Pérez Riera, J. E. (2015). *La calidad de atención y nivel de satisfacción de los usuarios del área de rehabilitación del hospital instituto ecuatoriano de seguridad social, del Cantón Latacunga Provincia de Cotopaxi, en el período noviembre 2013–marzo 2014*. (Tesis para título profesional). Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador.
- Rodríguez L, M., & Labori R, J. R. (2012). Satisfacción por los servicios brindados en la sala de Fisioterapia del Hospital General "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba. *Medisan*, 16(8), 1235-1240.
- RPP Noticias. (2015). Presentan resultados de Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud 2015. Recuperado el 19 de octubre del 2015 de <http://rpp.pe/vida-y-estilo/salud/presentan-resultados-de-encuesta-nacional-de-satisfaccion-de-usuarios-en-salud-noticia-906315>
- Sinche Garhuay, F. (2015). *Tiempo de Espera y Calidad percibida del servicio de obstetricia del puesto de salud Cesar Vallejo San Juan de Lurigancho*. (Tesis para título profesional). Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú.

- Tello A, J. M., & Villafuerte M, O. A. (2017). *Factores asociados al nivel de satisfacción de los pacientes que reciben atención fisioterapéutica en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia*. (Tesis para obtener el título profesional) Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.
- Tobar, F. (2013). Políticas de salud centradas en la familia y la comunidad. Revista argentina de la fundación Konrad Adenauer, prioridad familias, p.135; recuperado de <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/la-atencion-de-la-salud>
- Torres-G, G., & León-M, R. (2015). Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Ortodoncia de una Clínica Dental Docente peruana. *Revista Estomatológica Herediana*, 25(2), 122-132. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000200005&lng=es&tlng=es
- United Nations- New York (1982) Provisional Guidelines on standard international age classifications. Department of international economic and social affairs, series M N° 74: Recuperado de https://unstats.un.org/unsd/publication/SeriesM/SeriesM_74e.pdf
- Uruve Velazco, I. (2007). *Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el servicio de cirugía del Hospital Santa María del Socorro – Ica* (tesis para obtener el doctorado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Vargas Alarcón, D. (2013). *Estudio de satisfacción del usuario externo e interno en los servicios de salud del Patronato Provincial de Pichincha* (tesis Magister), Universidad San Francisco De Quito, Quito, Ecuador.
- Zudeldy, T. (2009) Dimensiones de calidad de atención. Recuperado el 22 de 10 de 2015, de dimensiones de calidad de atención: recuperado de https://ocw.uca.es/pluginfile.php/1042/mod_resource/content/1/tema_2.pdf

ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO

NIVEL DE SATISFACCIÓN

I. INSTRUCCIONES

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

II. DATOS GENERALES

- EDAD: _____

- GRADO DE INSTRUCCIÓN:

Primaria () Secundaria () Superior Técnico () Superior Universitario ()

- CONDICIÓN LABORAL:

Independiente () Su casa () Dependiente () Otros ()

- CONDICIÓN DEL TRATAMIENTO:

Continuadora () Alta ()

- A continuación se presentará 19 preguntas; las alternativas son:

- 1 Siempre
- 2 Frecuentemente
- 3 Algunas veces
- 4 Rara vez
- 5 Nunca

LEA CUIDADOSAMENTE Y MARQUE LA ALTERNATIVA SEGÚN SU CRITERIO

N°	Preguntas	1	2	3	4	5
1	El Fisioterapeuta lo evaluó al inicio del tratamiento.					
2	El Fisioterapeuta demostró seguridad durante el tratamiento.					
3	El Fisioterapeuta le explicó adecuadamente acerca del tratamiento que Ud. Recibió.					
4	El Fisioterapeuta le explicó sobre los objetivos del tratamiento.					
5	El fisioterapeuta le brindó información sobre los cuidados y rutina de ejercicios aplicados en casa.					
6	El Fisioterapeuta le brindó información sobre las complicaciones: ejemplo: limitación del movimiento en el hombro y linfedema.					
7	El Fisioterapeuta le dedicó el tiempo necesario para atenderlo.					
8	El Fisioterapeuta lo trató respetuosamente.					
9	El Fisioterapeuta se interesó por su problema de salud.					
10	Ud. Asistió a todas las citas asignadas por el fisioterapeuta.					
11	El Fisioterapeuta le preguntaba en cada sesión como iba evolucionando.					
12	El Fisioterapeuta atendía a varios pacientes a la misma hora.					
13	El Fisioterapeuta se encontraba debidamente uniformado.					
14	Ud. Fue atendido en el horario que correspondía a su cita.					
15	Esperaba menos de 20 minutos para ser atendido.					
16	Considera Ud. Que el ambiente donde recibió el tratamiento era ordenado y limpio.					
17	El ambiente donde recibió el tratamiento contaba con equipos y materiales necesarios para su problema de salud.					
18	El Fisioterapeuta respetaba su privacidad al momento de vestirse/desvestirse.					
19	Ud. recomendaría la Rehabilitación Física a otros pacientes.					

ESCALA DE LIKERT

Las puntuaciones de la escala de Likert se obtienen sumando los valores obtenidos respecto a cada frase. Por ello se le denomina escala aditiva.

Si los respondientes tienen poca capacidad de discriminar pueden incluirse dos o tres categorías. Por el contrario, si son personas con un nivel educativo elevado y capacidad de discriminación, pueden incluirse siete categorías.

Pero en el caso anterior, debe recalcarse que el número de categorías de respuestas debe ser el mismo para todos los ítems, si son tres, tres para todos, etc.

Un aspecto muy importante de la escala de Likert es que asume que los ítems o afirmaciones miden la actitud hacia un mismo objeto subyacente. Si se van a medir actitudes hacia varios objetos, deberá incluirse una escala por objeto aunque se presente conjuntamente, pero se califican por separado. Una puntuación se considera alta o baja según el número de ítems o afirmaciones, por ejemplo en una escala de ocho ítems, la escala mínima es de 18 (1 + 1 +1 +1 +1 +1 +1 +1 +1 +1 +1 +1 +1 +1 +1 +1) y la máxima es de 90 (5 + 5+5 +5 +5 +5 +5 +5 +5 +5 +5 +5 +5 +5 +5 +5 +5).

En la escala de Likert a veces se califica el promedio obtenido en la escala mediante la sencilla fórmula PT/NT , donde PT es la puntuación total de la escala y NT es el número de las afirmaciones, y entonces una puntuación se analiza en continuo de 1 a 5. La escala de Likert es, en sentido estricto, una medición ordinal, sin embargo, es común que se le trabaje como si fuera de intervalo

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

VARIABLE II

Hora de Cita:

Hora de Atención:

	ITEMS	Minutos
1	Tiempo antes de la atención	
2	Tiempo que dura la atención	

Fuente: Fiorella Margot Sinche Garhuay.

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señor paciente:

Con el debido respeto nos presentamos ante usted, nuestros nombres son IVONNE ASPARRIN RAMOS y CORIN ROJAS ACUÑA, internas de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Católica Sede Sapientiae – Lima Norte. En la actualidad nos encontramos realizando una investigación sobre **Relación entre Satisfacción y el tiempo de espera en pacientes ambulatorios en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital María Auxiliadora** y, para ello, quisiéramos contar con su valiosa colaboración, ya que necesitamos un grupo de pacientes de ambos sexos del Hospital María Auxiliadora, que puedan responder las preguntas de la encuesta que se les brindara. El proceso consiste en la aplicación de un cuestionario sobre el **NIVEL DE SATISFACCIÓN**.

Nos dirigimos a usted para pedirle su consentimiento para que participe en el estudio correspondiente. Si acepta le pedimos que llene la ficha de datos personales adjunta a esta carta y firme el desglosable.

En la prueba que se le aplicará no tendrá que colocar su nombre, será de manera anónima. Por lo mismo, no se tendrán resultados individuales, sino de todos los pacientes. Estos resultados serán entregados al Hospital María Auxiliadora para que sean tomados en cuenta para futuras investigaciones académicas.

De aceptar participar en la investigación, debe afirmar haber sido informado de todos los procedimientos de la investigación. En caso tenga alguna duda con respecto a algunas preguntas, se les explicará cada una de ellas.

Gracias por su colaboración.

Atte.: **Ivonne, Asparrin Ramos, Corin C, Rojas Acuña.**

ESTUDIANTES DE TERAPIA FISICA Y REHABILITACIÓN

UNIVERSIDAD CATOLICA SEDE SAPIENTIAE.

Yo _____

_____ con DNI: _____ Acepto participar en la investigación de las alumnas. Ivonne Asparrin Ramos, Corin C, Rojas Acuña en su investigación Relación entre la satisfacción y el tiempo de espera en pacientes externos en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital María Auxiliadora.

Día:/...../.....

FIRMA

ANEXO 3

Hoja de Instrucciones para la evaluación (Validación por Jueces) de Satisfacción

CATEGORIA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido.	1.no cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectado la medición de la dimensión.
	2.bajo nivel	El ítems tiene alguna referencia pero otro ítems puede estar incluyendo lo que mide este.
	3.moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4.alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	1.No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectado la medición de la dimensión.
	2.bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3.moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo.
	4.alto nivel	El ítem tiene relación lógica con la dimensión.
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión derivan para obtener la medición de esta.	1.no cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión.
	2.bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total.
	3.moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar a dimensión completamente.
	4.alto nivel	Los ítems son suficientes.
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y	1.no cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2.Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a

semánticas son adecuadas.		su significado o por la ordenación de los mismos.
	3.Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítems.
	4.Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.

ANEXO 4

Coeficiente alfa de Cronbach / Escala de Lickert de Satisfacción

K = Número de ítems

Si² = Sumatoria de Varianza de los ítems

ST² = Varianza de la suma de los ítems

α: Coeficiente de Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

- K = Número de ítems : 20
- Si² = Sumatoria de Varianza de los ítems : 12,143
- ST² = Varianza de la suma de los ítems : 51,095 Cronbach

$$\alpha = \frac{20}{19-1} \left[1 - \frac{12,143}{51,095} \right]$$

$$\alpha = 0,803$$

ANEXO 5

**CARTA DE AUTORIZACION PARA EL USO DE CUESTIONARIO BASE
UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad Del Perú, DECANA DE AMERICA)**

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE TECNOLOGIA MÉDICA

CARTA DE AUTORIZACION DE LOS AUTORES

Estimada:

Mediante la presente

Yo, Lic. YESICA ESPINOZA GIRALDO identificada con DNI - ; y Lic. JAQUELINE BLANCO BALDEON identificada con DNI- ; autoras del trabajo de grado titulado “calidad de Atención que Brinda el Fisioterapeuta según la opinión de los pacientes que acuden al hospital central de la FAP”, presentado y aprobado en el año 2012; le autorizamos a UD. Bachillerato ARLETTE GABRIELA MURO MOQUILLAZA, para que con fines académicos, utilice nuestro instrumento de medición como base para su estudio.

Por consiguiente, suscribimos la presente de Buena fe para los fines pertinentes.

Lic. Yesica Espinoza

Lic. Jaqueline Blanco

ANEXO 6

VALIDACIÓN DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTES POR LOS JUECES

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA)**

**FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA**

TABLA DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTOS POR EXPERTOS

DATOS DEL TESISISTA:

Apellido y Nombres: MURO MOQUILLAZA, ARLETTE GABRIELA

Título de la Tesis:

Nivel de satisfacción al tratamiento fisioterapéutico en pacientes post-operadas de cirugía mamaria del Servicio de Rehabilitación Oncológica Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) – abril / mayo 2015

DATOS DEL JUEZ EXPERTO INFORMANTE:

Apellido y Nombres:

Profesión/Institución laboral/cargo:

LISTA DE CHEQUEO (D=deficiente; R= regular; B= bueno; MB = muy bueno; E= excelente)

Indicadores	Criterios	D	R	B	MB	E
CLARIDAD	Formulado con lenguaje apropiado					
OBJETIVIDAD	Expresado en conductas medibles					
ACTUALIDAD	Adecuado al avance ciencia y tecnología					
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					
SUFIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					
INTENCIONALIDAD	Adecuado para determinar el nivel de satisfacción de las pacientes con el tratamiento Ft.					
CONSISTENCIA	Basada en aspectos teóricos-científicos					
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las variables					
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación					
PERTINENCIA	El inventario es aplicable					

ANEXO 7

VALIDACION DE INSTRUMENTO TIEMPO DE ESPERA

Carta de presentación

Señor(a) (ita).....

Presente

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO A TRAVES DE JUICIO DE EXPERTO

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de programa de MAESTRIA con mención en GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD de la UCV, en la sede SAN JUAN DE LURIGANCHO promoción 2013-1, requiero ante usted validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optare el grado de magister.

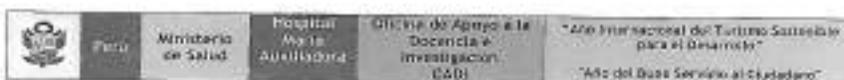
El título nombre del proyecto de investigación es: **Tiempo de espera y calidad percibida del servicio de obstetricia del puesto de salud Cesar Vallejo San Juan de Lurigancho 2015**, y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento de medición, he considerado conveniente concurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de gestión y/o gestión de servicio de salud.

Expresándome mi sentido de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

Fiorella M, Sinche Carhuay
D.N.I 42899718

ANEXO 8



CONSTANCIA

El que suscribe, el Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital María Auxiliadora, **CERTIFICA** que el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, Versión del 06 de diciembre del 2016; Titulado: "RELACIÓN ENTRE LA SATISFACCIÓN Y EL TIEMPO DE ESPERA EN PACIENTES EXTERNOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA"; con Código Único de Inscripción: HMA/CIEI/017/17, presentado por las Investigadoras Principales: Ivonne APARRIN RAMOS y Corin Clarisa ROJAS ACUÑA; ha sido REVISADO.

Asimismo, concluyéndose con la APROBACIÓN expedida por el Comité Institucional de Ética en Investigación. No habiéndose encontrado objeciones de acuerdo a los estándares propuestos por el Hospital María Auxiliadora.

Esta aprobación tendrá VIGENCIA hasta el 22 de marzo del 2018. Los trámites para su renovación deben iniciarse por lo menos a 30 días hábiles previos a su fecha de vencimiento.

San Juan de Miraflores, 22 de marzo del 2017.

Atentamente,

JEFES OADI
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
MIGUEL POLO ESPINOSA
OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

JPC/mags
c.c. Investigadoras Principales.
c.c. Archivo.
1 de 1

www.hma.gob.pe

DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
Av. Miguel Iglesias N° 958
Tel. (511) (01) 2171819 - 3112
Fax: (011) (01) 2171826

ANEXO 9



Universidad Católica
Sedes Sapientiae

Nº Reg.: CE-0133

Los Olivos, 02 de diciembre del 2016

CARTA DE APROBACION DE PROTOCOLO DE TESIS POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Señoritas:

ASPARRIN RAMOS, Ivonne

ROJAS ACUÑA, Corín Clarisa

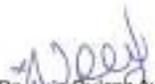
Por medio de la presente me permito hacer de su conocimiento que se ha realizado la revisión de su protocolo de tesis.

"Relación entre la satisfacción y el tiempo de espera en pacientes externos en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital María Auxiliadora"

Cuyo Asesor es el Prof. Davis Velarde Camaqui; se emite la presente CARTA DE APROBACIÓN, a fin de que prosiga con los trámites correspondientes en la elaboración de su tesis.

Sin otro particular me despido de usted.

Atentamente,



Dr. Luis Quiroz Avilés

Comité de Ética en Investigación

ANEXO 10

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: RELACIÓN ENTRE LA SATISFACCIÓN Y EL TIEMPO DE ESPERA EN PACIENTES EXTERNOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA 2016.

Problema General	Objetivos General	Marco Teórico	Hipótesis General	VARIABLES	Metodología
¿Cuál es la relación entre la satisfacción y el tiempo de espera en los pacientes ambulatorios en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital María Auxiliadora en el año 2016?	Determinar la relación que existe entre la satisfacción y el tiempo de espera con la atención médica general en pacientes ambulatorios en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital María Auxiliadora en el año 2016	Antecedentes Nacionales: (Torres y León 2015, p122). “Porcentaje de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Ortodoncia de una Clínica Dental Docente peruana” se concluyó que Se encontró un porcentaje alto de satisfacción en los pacientes atendidos de la Facultad de	Existe relación entre la satisfacción y el tiempo de espera en pacientes ambulatorios en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital María Auxiliadora en el año 2016. <u>Hipótesis específicos</u> Existe un promedio de pacientes	Variable principal: La satisfacción Variable secundaria : Tiempo de espera	Tipo de estudio y Método de investigación El tipo de investigación que se adapta al presente trabajo es el Descriptivo, Transversal, observacional. <u>Población:</u> Constituido por 180 Pacientes ambulatorios del servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2016.

	<p><u>Objetivo Específico</u></p> <p>Determinar el promedio de pacientes ambulatorios que esperaron para ser atendidos en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016.</p> <p>Determinar la relación entre satisfacción y el tiempo de espera según edad en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016.</p> <p>Determinar la relación entre satisfacción y el tiempo de espera, según condición laboral de los</p>	<p>Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia</p> <p>Internacionales: Outomuro y Actis (2013) manifiestan que en cuanto al tiempo de consulta, en España existe una amplia disparidad en los tiempos asignados, considerándose 20 min en Zaragoza y 10 min en Madrid.</p>	<p>ambulatorios que esperaron para ser atendidos en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016.</p> <p>Existe relación entre la satisfacción y el tiempo de espera según edad en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016.</p> <p>Existe relación entre la satisfacción y el tiempo de espera según condición laboral de los pacientes ambulatorios en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación en el Hospital María</p>		<p><u>Muestra:</u> consta de 123 pacientes ambulatorios del área de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2016</p> <p><u>Técnicas e Instrumento</u> encuesta: Cuestionario de encuesta y Ficha</p>
--	--	---	---	--	--

	<p>pacientes ambulatorios en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016.</p> <p>Determinar la relación entre satisfacción y el tiempo de espera según grado de instrucción de los pacientes ambulatorios en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016.</p>		<p>Auxiliadora en el año 2016.</p> <p>Existe relación entre la satisfacción y el tiempo de espera según grado de instrucción de los pacientes ambulatorios en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016.</p>		
--	---	--	--	--	--

ANEXO 11

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo	Instrumento
Satisfacción	Medina y Esquicha (2013) es la experiencia vivida al recibir el servicio y se le considera un sentimiento subjetivo, influenciado por las preferencias y necesidades de cada paciente.	Valoración personal, el modo en que el paciente recibe y percibe la atención del fisioterapeuta durante su recuperación valoración.	Puntajes de 19 a 95	Cuantitativa De razón	Cuestionario De Satisfacción (Muro 2015)

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador	Categoría	Tipo	Instrumento
Tiempo de espera	Se puede hablar de dos tipos de espera, dependiendo de la responsabilidad de permanencia en ella. A. Espera normal: es aquella atribuible a la organización y los recursos disponibles. B. Espera especial: es aquella atribuible al usuario. Ministerio de Salud de Chile (2008).	Tiempo percibido por el paciente, como el tiempo antes de la atención (Maldonado islas et al. 2002)	Tiempo antes de la atención	Minutos	Cuantitativa Discreta	Ficha De tiempo de espera (Sinche 2015)

Otras Variables	Conceptual	Operacional	Categoría	Tipo	Instrumento
Sexo	Condición orgánica que distingue al macho de la hembra dentro de una misma especie. (Larousse 20015)	Género autoidentificado. Llenado por reporte	Masculino Femenino	Cualitativa nominal	DNI
Edad Cronológica	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo hasta un momento concreto. (Larousse, 2015)	Año actual - Año de nacimiento	18-24 años 25-44 años 45-64 años 65 + años (United Nations- New york, 1982)	Cualitativa politómica ordinal	DNI
Grado de instrucción	Denominación de los títulos de algunos estudios. (Larousse, 2015).	Llenado por auto reporte	Primaria Secundaria Superior técnico Superior universitario	Cualitativa ordinal	Datos recolectados por medio del propio paciente que respondió a la encuesta.
Condición laboral	Es definida como conjunto de labores o quehaceres que realiza una persona en su trabajo y que usualmente requiere para su función una formación, conocimiento, capacidad y experiencias. Ministerio de trabajo y	Situación laboral auto reportada	Independiente Dependiente Su casa Otros	Cualitativa nominal	Datos recolectados por medio del propio paciente que respondió a la encuesta.

	promoción de empleos (2015).				
--	------------------------------	--	--	--	--