

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



Relación entre el número de sesiones realizadas de fisioterapia y satisfacción del paciente en un hospital al primer semestre 2021

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO TECNÓLOGO MÉDICO EN TERAPIA FÍSICA  
Y REHABILITACIÓN**

**AUTOR**

Gary André Osorio Ascona

**ASESOR**

Jorge Cordero Valera

Lima, Perú

2024

O G V C F C V Q U E Q O R N G O G P V C T K Q U'

F c v q u f g' h q u' C w q t g u'

C w q t ' 3 ''

V	
°	
u	
V	
V \	

C w q t ' 4 ''

V	
°	
u	
V	
V \	

C w q t ' 5 ''

V	
°	
u	
V	
V \	

C w q t ' 6 ''

V	
°	
u	
V	
V \	

F c v q u f g' h q u' C u g u t g u'

C u g u t ' 3 ''

V	
°	
u	
V	
V \ \	

C u g u t ' 4 ''

V	
°	
u	
V	
V \ \	

**F cwq'f grLwt cf q''**

**Rt gul'f gpv'f grlwt cf q''**

V	
°	
u	
V	

**Ugi wpf q'b lgo dt q''**

V	
°	
u	
V	

**Vgtegt 'b lgo dt q''**

V	
°	
u	
V	

**F cwq'f g'ic'Qdt c''**

U	
#	\#) -
#	
@	
u	
h	
k	
V	
8	
V	
#	
#	

**, Ipi t guct 'ic'f c'rdt cu'bcxg'q'v<sup>2</sup> to l'pqu'f grilgpi wclg'pc wwt cil\*pq'bcqv' q'rf cu'r qt 'wp xqecd wwt kq'q'iguc wt q-0**



## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### PROGRAMA DE ESTUDIO DE TECNOLOGÍA MÉDICA - TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA

#### ACTA N° 071-2023

En la ciudad de Lima, a los veintiún días del mes de julio del año dos mil veintitrés, siendo las 15:05 horas, el Bachiller Osorio Ascona Gary Andre sustentan su tesis denominada **“RELACIÓN ENTRE EL NÚMERO DE SESIONES REALIZADAS DE FISIOTERAPIA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN UN HOSPITAL AL PRIMER SEMESTRE 2021.”**, para obtener el Título Profesional de Licenciado Tecnólogo en Terapia Física y Rehabilitación, del Programa de Estudios de Tecnología Médica - Terapia Física y Rehabilitación.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- |                                   |                     |
|-----------------------------------|---------------------|
| 1.- Prof. Ricardo Rodas Martínez. | APROBADO: MUY BUENO |
| 2.- Prof. Rocío Pizarro Andrade   | APROBADO: MUY BUENO |
| 3.- Prof. Sadith Peralta Gonzáles | APROBADO: MUY BUENO |

Se contó con la participación del asesor:

- 4.- Prof. Jorge Cordero Valera

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 15:50 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

**APROBADO: MUY BUENO**

Es todo cuanto se tiene que informar.

  
Prof. Ricardo Rodas Martínez  
Presidente

  
Prof. Rocío Pizarro Andrade

  
Prof. Sadith Peralta Gonzáles

  
Prof. Jorge Cordero Valera

Lima, 21 de julio del 2023

**Anexo 2**

**CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR(A) DE TESIS / INFORME ACADÉMICO/ TRABAJO DE INVESTIGACIÓN/ TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO**

Lima, 07 de marzo de 2023

Señor(a),  
Yordanis Enríquez Canto  
Jefe del Departamento de Investigación  
Facultad de Ciencias de la Salud UCSS

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que la tesis, bajo mi asesoría, con título: “Relación entre el número de sesiones realizadas de fisioterapia y satisfacción del paciente en un hospital al primer semestre 2021”, presentado por Gary Andre Osorio Ascona (Código: 2017100371/ Dni: 75356322) para optar el título profesional de “Licenciado Tecnólogo Médico en Terapia Física y Rehabilitación” ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para ser sustentado ante el Jurado Evaluador.

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se le ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, **cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de 8 %**.\* Por tanto, en mi condición de asesor, firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado.

Sin otro particular, me despido de usted. Atentamente,



Firma del Asesor (a)  
DNI N°: 07701749  
ORCID: 0000-0002-4865-7656  
Facultad de Ciencias de la Salud UCSS

\* De conformidad con el artículo 8°, del Capítulo 3 del Reglamento de Control Antiplagio e Integridad Académica para trabajos para optar grados y títulos, aplicación del software antiplagio en la UCSS, se establece lo siguiente:

Artículo 8°. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros

El porcentaje de similitud aceptado en el informe del software antiplagio para trabajos para optar grados académicos y títulos profesionales, será máximo de veinte por ciento (20%) de su contenido, siempre y cuando no implique copia o indicio de copia.

Relación entre el número de sesiones realizadas de  
fisioterapia y satisfacción del paciente en un hospital  
durante el primer semestre de 2021

## **DEDICATORIA**

A mis padres por todo el soporte brindado durante esta travesía académica y por actuar con certeza al guiar mi camino.

## **AGRADECIMIENTO**

A todos mis docentes por ayudarme a desarrollar las competencias y capacidades que hacen de mí un profesional.



## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre el número de sesiones realizadas y la satisfacción en pacientes que asisten al servicio de fisioterapia en un hospital en el primer semestre de 2021. **Materiales y métodos:** El estudio presenta un enfoque cuantitativo, alcance correlacional y diseño transversal. Los datos de las variables se recolectaron a través de una ficha y un cuestionario de satisfacción. Se reclutaron 225 pacientes que utilizan el servicio de fisioterapia en un hospital del Callao en el año 2021. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. **Resultado:** No se encontró asociación entre la satisfacción del paciente y el número de sesiones realizadas. Por otra parte, el 84.89% de la población sí manifestó satisfacción al respecto. La media del número de sesiones realizadas en fisioterapia fue de 8. **Conclusiones:** La falta de relación entre las variables principales podría ocurrir debido a las características propias de la población. Como no se ha encontrado antecedentes que evidencien una correlación, se sugiere realizar una investigación mayor. Además, se recomienda el uso de variables poco estudiadas en fisioterapia, como el número de sesiones y el tiempo de transporte, para futuras investigaciones.

**Palabras clave:** Satisfacción, número de sesiones, fisioterapia, terapia física.

## ABSTRACT

**Objective:** Determine the relationship between the number of sessions performed and satisfaction in patients attending the physiotherapy service in a hospital in the first half of 2021. **Materials and methods:** Study with quantitative approach, correlational scope, and cross-sectional design. Data on the variables were collected through a data sheet and a satisfaction questionnaire. 225 patients who used the physiotherapy service in a hospital in Callao were recruited in 2021. The sampling was non-probabilistic for convenience. **Result:** No association was found between patient satisfaction and the number of sessions performed. On the other hand, 84.89% of the population did express satisfaction in this regard. The average number of sessions conducted in physiotherapy was eight. **Conclusions:** The lack of relationship between the main variables could occur due to the characteristics of the population. Since not enough evidence has been found to show a correlation, further research is suggested. Furthermore, the use of variables little studied in physiotherapy, such as the number of sessions and transportation time, is recommended for future research.

**Key words:** Satisfaction, number of sessions, physiotherapy, physical therapy.

## ÍNDICE

Resumen .....	v
Abstract .....	vi
Introducción .....	x
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	12
1.1 Situación problemática.....	12
1.2 Fórmulación del problema.....	13
1.2.1 Problema general .....	13
1.2.2 Problemas específicos.....	13
1.3 Justificación del tema de investigación .....	14
1.3.1 Justificación teórica.....	14
1.3.2 Justificación práctica.....	14
1.3.3 Justificación metodológica .....	14
1.4 Objetivos de la investigación.....	15
1.4.1 Objetivo general.....	15
1.4.2 Objetivos específicos .....	15
1.5 Hipótesis .....	15
1.5.1 Hipotesis alterna .....	15
1.5.2 Hipotesis nula .....	15
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	16
2.1 Antecedentes de la investigación.....	16
2.1.1 Internacionales .....	16
2.1.2 Nacionales. ....	18
2.2 Bases teóricas .....	19
2.2.1 Satisfacción del paciente .....	19
2.2.2 Sesión de fisioterapia .....	21
2.2.3 Satisfacción en fisioterapia .....	22
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA .....	24
3.1 Tipo de estudio y diseño de la investigación .....	24
3.2 Población y muestra .....	24
3.2.1 Tamaño de la muestra .....	24
3.2.2 Selección del muestreo.....	24
3.2.3 Criterios de inclusión y exclusión .....	25
3.3 Variables.....	25
3.3.1 Definición conceptual y operacionalización de variables....	25

3.4 Plan de recolección de datos e instrumentos .....	25
3.5 Validez y confiabilidad de los instrumentos .....	26
3.6 Ventajas y limitaciones .....	26
3.6.1 Ventajas .....	26
3.6.2 Limitaciones .....	26
3.7 Aspectos éticos .....	27
CAPÍTULO IV. RESULTADOS .....	28
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN.....	35
5.1 Discusión .....	35
5.2 Conclusiones .....	36
5.3 Recomendaciones .....	36
Referencias bibliográficas.....	38
Anexos	

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de la satisfacción y número de atenciones .....	28
Tabla 2. Relación entre satisfacción del paciente y número de sesiones realizadas y variables sociodemográficas.....	29
Tabla 3. Relación entre el número de sesiones y las variables sociodemográficas.....	30
Tabla 4. Relación entre las dimensiones de la variable satisfacción del paciente y las variables sociodemográficas .....	31

## INTRODUCCIÓN

Durante la atención en fisioterapia u otras especialidades, las consideraciones hacia la satisfacción deben estar presentes y ser un determinante de la calidad en salud. Esta investigación se realiza con el objetivo de inducir prácticas para mejorar la satisfacción del paciente y, a la vez, determinar su relación con la cantidad de sesiones realizadas. Por experiencia, comúnmente se observa que el número de sesiones que se lleva a cabo se relaciona con la satisfacción; sin embargo, es necesario demostrar científicamente dicho conocimiento empírico.

La satisfacción se encuentra relacionada con la toma de un servicio, ya que es el resultado de la confrontación de las expectativas previas del cliente con la asistencia que ofrece una organización de salud (1, 2). En cuanto a sus niveles, varios estudios consideran a la satisfacción como una variable primordial para describir un grupo poblacional, en asociación con alguna otra variable o en la búsqueda de diversos factores relacionados (3, 4). En estudios de esta naturaleza, es frecuente observar que se cuenta con una población adulta y que se emplea asociaciones con variables como la edad y el grado de instrucción. En la mayor parte de los trabajos académicos en el área, señalan que los encuestados se han mostrado satisfechos con la atención recibida. En ese sentido, la satisfacción ha sido medida con instrumentos adaptados, tales como SERVQUAL, MedRisk (que se basan en escala tipo Likert) u otros.

Sin embargo, pese al uso recurrente de la satisfacción en diversas investigaciones que muestran sus distintas relaciones con otras variables, estos trabajos se encuentran muy poco relacionados con el número de sesiones llevadas a cabo durante la terapia. De ese modo, se evidencia un vacío de información referente a dicha relación. Pese a ello, se suele colocar, como criterio de inclusión en el estudio, un número mínimo de sesiones asistidas; aunque esto luego no sea tomado en consideración para realizar la correlación (3, 5, 6). Por otro lado, un estudio analizó la relación entre la satisfacción y el número de sesiones de forma secundaria; no obstante, como resultado, no se encontró ninguna asociación ( $p=0.992$ ). Aun así, se halló que los factores determinantes de la satisfacción de los pacientes tuvieron relación con la calidad percibida del servicio, la empatía y la fiabilidad (3).

El número de sesiones realizadas se define como el tiempo en que tiene lugar la fisioterapia y cuántas veces se ha concretado cada intervención. Como se mencionó anteriormente, esta variable suele ser un criterio de inclusión. De igual modo, llevar un número mínimo de sesiones asistidas (por lo general, de 5 en adelante) garantiza que el paciente tenga sus percepciones definidas en relación con la satisfacción ofrecida por el centro terapéutico (5, 6).

De otra parte, no existe estadística nacional significativa reciente con respecto al número de sesiones realizadas y niveles de satisfacción en fisioterapia, como podría ser un estudio que tome como objetivo una provincia o un país. Solo algunos trabajos independientes han abarcado ciertas poblaciones.

Para una mejor comprensión, se ha dividido el estudio en diferentes capítulos. En el primer capítulo, el problema de investigación, se describe mejor la situación problemática del trabajo investigativo. En el segundo capítulo, se expone la información que concierne a los estudios del marco teórico. En el tercer capítulo, debido a que la satisfacción determina la calidad de atención percibida, se presenta su medición y posibles factores, así como los materiales y métodos utilizados. En el cuarto capítulo, se exponen los resultados estadísticos, con la finalidad de que, bajo estos datos objetivos, sea posible modificar las prácticas en salud referentes a las áreas deficientes mostradas por el instrumento. Por último, en el quinto capítulo, se exponen las conclusiones y recomendaciones con base en los resultados obtenidos.

Debido a que es muy escasa la información, y que ciertamente no se conoce la asociación entre los niveles de satisfacción y el número de sesiones, este es un espacio en el cual se relacionan directamente el terapeuta con el paciente. El objetivo de esta investigación es determinar la relación entre el número de sesiones y la satisfacción en pacientes que asisten al servicio de fisioterapia en un hospital durante el primer semestre del año 2020.

## CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1 Situación problemática

Tras la utilización de distintos servicios de salud, los pacientes manifiestan diferentes niveles de satisfacción por la experiencia obtenida. Se remarca este hecho en todos los estudios que corresponden a los niveles de satisfacción en correlación con el préstamo de un servicio (3, 4, 7). Dichos niveles surgen considerando diversos factores que tienen lugar antes, durante y después de la atención recibida, tales como edad, sexo, cantidad de veces que lleva asistiendo al centro de atención, empatía del prestador de salud, nivel de confianza, entre otros (3, 5, 6, 8). Para la recolección de datos, la mayoría de estudios aborda a la población adulta de ambos sexos, que son atendidos en un servicio de salud. El usuario de sesiones fisioterapéuticas puede determinar niveles propios de satisfacción considerando sus expectativas antes de recibir la atención y comparándolas con las percepciones obtenidas luego de la realización de esta. A la vez, estas podrían modificarse de acuerdo con el número de sesiones a las que este asista, ya que las expectativas son en sí percepciones cambiantes, según la teoría de la confirmación y des confirmación de expectativas que propone Oliver (1).

Así también, los niveles de satisfacción pueden ser medidos con instrumentos adaptados, tales como SERVQUAL, MedRisk (que se basan en escala tipo Likert) u otros instrumentos (3, 7, 9). En adición, los niveles que predominan en la mayoría de la población encuestada son satisfacción aceptable o alta satisfacción. De igual modo, dichos niveles se encuentran asociados con la información brindada por el fisioterapeuta, su amabilidad, el nivel de confianza, entre otros.

Luego de realizar una búsqueda bibliográfica en las bases de datos más representativas (Google Académico, PEDro y PubMed), se determinó que no se encuentra evidencia de una estadística nacional significativa en los últimos 3 años referente a los niveles de satisfacción en fisioterapia. Es decir, no se halla un estudio que englobe a toda una provincia o país. Sin embargo, en ENDES, sí se encuentra estadística significativa respecto a la satisfacción, pero en medicina y sus subespecialidades; aunque en la mayoría de estudios, se reporta que más del 60% de los pacientes de fisioterapia denotan un nivel aceptable de satisfacción en relación con la atención recibida (6, 7, 10).

En cuanto los factores asociados con estos niveles, se destaca la edad, sexo, grado de estudios, inclusión del paciente en la toma de decisiones, calidad del servicio, empatía, entre otros (3, 6, 8). No obstante, las investigaciones que emplean los niveles de satisfacción, por lo general, tienen dentro de sus criterios de inclusión cumplir con una determinada cantidad de número de sesiones (5, 7).

Intuitivamente podría mencionarse que, de acuerdo con los estudios que abordan la asociación entre las diversas variables vinculadas con la satisfacción, es necesario que el paciente haya asistido a varias sesiones en el centro terapéutico. Sin embargo, esto podría verse desde una perspectiva diferente. Un estudio, realizado en el servicio de traumatología del Hospital Militar Central en Lima en 2018, incluyó a pacientes mayores a 18 años que hayan cumplido con un mínimo de 2 sesiones. De forma secundaria, se tomó en consideración la relación entre la satisfacción y el número de sesiones. En dicha investigación, se determinó que no existe asociación ( $p=0.992$ ), ya que los factores que determinan la satisfacción de los pacientes tuvieron relación con la calidad percibida del servicio, empatía y fiabilidad (3).

Como se mencionó anteriormente, en la mayoría de estudios analizados, es un criterio de inclusión llevar un mínimo de 2 a 5 sesiones realizadas de fisioterapia en un centro terapéutico para formar parte de la muestra (3, 5, 6). Según Hall et al. (11), un gran número de sesiones muestra asociación con una mayor confianza en el personal de



salud por el que es atendido. Es decir, la atención en salud conlleva mayor tiempo para fomentar relaciones interpersonales entre el personal y el paciente, lo que desembocaría en el nivel de satisfacción obtenida. Se debe precisar que, incluso en investigaciones peruanas, no es considerada como una variable que deba ser estudiada. De los pocos estudios que incluyen esta variable, una investigación peruana con enfoque cuantitativo mostró que la mayor parte de los pacientes (43.9%) llevaba de 5 a 10 sesiones realizadas. Asimismo, la mayoría de los pacientes (86.7%) tenían un rango de 10 a 15 sesiones planificadas (3).

Añadido a lo anterior, respecto a la posible relación entre las variables satisfacción y número de sesiones realizadas, existe poca información acerca de esta. Por demás, no se ha encontrado estudios que tengan como enfoque principal dicha correlación. De igual modo, es interesante su exploración, porque el nivel de satisfacción producido podría modificarse de acuerdo con el número de sesiones asistidas, ya que las expectativas hacia la satisfacción son percepciones cambiantes (1). Por experiencia, se puede percibir que el número de sesiones realizadas se encuentra relacionado con la satisfacción que el paciente presente. No obstante, esta afirmación no ha sido demostrada científicamente. Por ello, para generar un conocimiento objetivo de la situación, se establecen los siguientes problemas de investigación. Es decir, la atención en salud conlleva mayor tiempo para fomentar relaciones interpersonales entre el personal y el paciente, lo que desembocaría en el nivel de satisfacción obtenida. Se debe precisar que, incluso en investigaciones peruanas, no es considerada como una variable que deba ser estudiada. De los pocos estudios que incluyen esta variable, una investigación peruana con enfoque cuantitativo mostró que la mayor parte de los pacientes (43.9%) llevaba de 5 a 10 sesiones realizadas. Asimismo, un amplio número (86.7%) tenía un rango de 10 a 15 sesiones planificadas (3).

Añadido a lo anterior, respecto a la posible relación entre las variables satisfacción y número de sesiones realizadas, existe poca información acerca de esta. No se ha encontrado estudios que tengan como enfoque principal dicha correlación. De igual modo, es interesante su exploración, porque el nivel de satisfacción producido podría modificarse de acuerdo con el número de sesiones asistidas, ya que las expectativas hacia la satisfacción son percepciones cambiantes (1). Por experiencia, se puede percibir que el número de sesiones realizadas se encuentra relacionado con la satisfacción que el paciente manifieste. No obstante, esta afirmación no ha sido demostrada científicamente. Por ello, para generar un conocimiento objetivo de la situación, se establecen los siguientes problemas de investigación.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Existe relación entre el número de sesiones realizadas y la satisfacción en pacientes que asisten al servicio de fisioterapia en un hospital en el primer semestre del año 2021?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cuál es la media de número de sesiones realizadas en los pacientes que asisten al servicio de fisioterapia en un hospital en el primer semestre del año 2021?

¿Cuál es el porcentaje de las personas satisfechas que asisten al servicio de fisioterapia en un hospital en el primer semestre del año 2021?

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes que asisten al servicio de fisioterapia en un hospital en el primer semestre del año 2021?

¿Cuál es la relación entre el número de sesiones realizadas y las variables sociodemográficas en los pacientes que asisten al servicio de fisioterapia en un hospital en el primer semestre del año 2021?

¿Cuál es la relación entre la satisfacción y las variables sociodemográficas en los pacientes que asisten al servicio de fisioterapia de un hospital en el primer semestre del año 2021?

¿Cuál es la relación entre las dimensiones de la satisfacción y las variables sociodemográficas en los pacientes que asisten al servicio de fisioterapia de un hospital en el primer semestre del año 2021?

### **1.3 Justificación de la investigación**

#### **1.3.1 Justificación teórica**

Luego de realizar una búsqueda bibliográfica en las bases de datos más representativas, tales como Google Académico, PEDro y PubMed, no se ha hallado estadística significativa a nivel nacional sobre los niveles de satisfacción en fisioterapia, tal como ocurre con estudios que engloban gran parte del país. Sin embargo, es usual divisar estudios (tesis o artículos nacionales) que consideran a la satisfacción como una variable principal; aunque no ocurre así con la variable número de sesiones, la cual sí tiene un enfoque principal en este estudio. Por ello, la asociación entre esas dos variables se encuentra poco explorada y demostrada científicamente.

#### **1.3.2 Justificación práctica**

A partir del conocimiento que se obtenga del análisis de esa relación, se podrá modificar las prácticas en fisioterapia, de modo que incidan en el nivel de satisfacción de los pacientes. Para ello, habrá que realizar interpretaciones, las cuales implicarían la asociación entre el número de sesiones y el nivel de satisfacción. Además de contribuir con la estadística respecto a la satisfacción en fisioterapia, los resultados del proyecto aportarán como fuente que propicie estudios exploratorios sobre el fenómeno mostrado.

#### **1.3.3 Justificación metodológica**

El estudio es conveniente al ser correlacional y de corte transversal; por tanto, permitirá obtener resultados de forma rápida. Además, para la recolección de datos, se emplearán instrumentos válidos que midan las variables que ya han sido adaptadas al contexto nacional y que, además, son de sencilla comprensión. Las conclusiones que se establezcan a partir del estudio son objetivas, puesto que tendrán un enfoque cuantitativo, y concisas, ya que permitirán establecer relaciones según el alcance del estudio.

## **1.4 Objetivos de la investigación**

### **1.4.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre el número de sesiones realizadas y la satisfacción en pacientes asistentes al servicio de fisioterapia en un hospital en el primer semestre del año 2020.

### **1.4.2 Objetivos específicos**

- Determinar la media de número de sesiones realizadas en los pacientes asistentes al servicio de fisioterapia en un hospital en el primer semestre del año 2021.
- Determinar el porcentaje de los pacientes satisfechos en el servicio de fisioterapia en un hospital en el primer semestre del año 2021.
- Determinar las características sociodemográficas de los pacientes asistentes al servicio de fisioterapia en un hospital en el primer semestre del año 2021.
- Determinar la relación entre el número de sesiones realizadas y las variables sociodemográficas en los pacientes asistentes al servicio de fisioterapia en un hospital en el primer semestre del año 2021.
- Determinar la relación entre la satisfacción y las variables sociodemográficas en los pacientes asistentes al servicio de fisioterapia de un hospital en el primer semestre del año 2021
- Determinar la relación entre las dimensiones de la satisfacción y las variables sociodemográficas en los pacientes asistentes al servicio de fisioterapia de un hospital en el primer semestre del año 2021.

## **1.5 Hipótesis**

### **1.5.1 Hipótesis alterna**

Sí existe relación entre número de sesiones realizadas y satisfacción en pacientes asistentes al servicio de fisioterapia en un hospital en el primer semestre del año 2021.

### **1.5.2 Hipótesis nula**

No hay relación entre número de sesiones realizadas y satisfacción en pacientes asistentes al servicio de fisioterapia en un hospital en el primer semestre del año 2021.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes de la investigación**

Para el estudio, se realizó una búsqueda bibliográfica sobre los antecedentes del 2012 hasta el 2019, utilizando las herramientas de búsqueda PubMed, PEDro, Google Scholar, ScienceDirect y Scielo. Se encontraron 11 antecedentes, seis de estos son internacionales y cinco nacionales. Hasta el momento de la revisión, no existen estudios que tengan las mismas variables principales en correlación como enfoque principal. A continuación, se presentarán los antecedentes que sirven de base para esta investigación.

#### **2.1.1 Internacionales**

En primer lugar, el estudio Información terapéutica, satisfacción y confianza en fisioterapia: instrumentos de medida y estudio correlacional en centros de fisioterapia de Andalucía Oriental, realizado por Osuna en España el 2012, presentó una muestra conformada por 333 pacientes que realizaron un mínimo de 5 sesiones de fisioterapia en servicios públicos o privados de Andalucía oriental. Asimismo, validó un cuestionario tipo MedRisk (MRPS), pero con adaptaciones al habla hispana. En los resultados de los 333 pacientes, solo dos participantes (0.6%) manifestaron no estar satisfechos con el servicio de fisioterapia a donde acudían. De igual modo, el 7.6% manifestó estar poco satisfecho, en tanto que el 34.1% aludió estar bastante satisfecho y el 57.7% indicó estar muy satisfecho. En cuanto a las asociaciones, la mayor parte de la satisfacción percibida se asocia con un mayor nivel de estudios y con niveles altos de confianza e información recibida (12).

En segundo lugar, el trabajo académico Satisfacción y experiencias de los pacientes en centros de rehabilitación asociados con su confianza en la profesionalidad de los fisioterapeutas, realizado por Jimeno et al. en España el 2012, fue un estudio observacional de corte transversal. Mediante un cuestionario autocumplimentado de adaptación propia, se midió la satisfacción. Para ello, la muestra tenía que contar con pacientes externos que estaban recibiendo cuidados de rehabilitación por problemas musculoesqueléticos. Así se fijó un tamaño de muestra de 150 personas por cada unidad de rehabilitación. En los resultados, 280 sujetos (61,1%) notificaron tener completa confianza en la profesionalidad de su fisioterapeuta y tan solo cinco de ellos (1,1%) tuvieron poca confianza. Así, la media de satisfacción de los encuestados fue de 8,9; en tanto que la media de satisfacción fue de 9,47 entre los que tuvieron mucha confianza, y de 4,80 (DE=2,17) entre los que tuvieron poca confianza. En conclusión, el estudio demostró que hay una fuerte relación entre los niveles de confianza y los de satisfacción con la atención percibida. Además, evidenció la necesidad de que sean realizadas más investigaciones en cuanto a los determinantes y las consecuencias de la confianza en los centros de rehabilitación (8).

En tercer lugar, la investigación llamada Satisfacción de los pacientes tratados en la pasantía curricular de fisioterapia en la comunidad, realizado por Lôbo de Carvalho et al. en diciembre de 2013, es un trabajo descriptivo, transversal y cuantitativo. Tuvo una muestra de 15 sujetos, los cuales estaban constituidos por pacientes tratados en el hogar que tuvieran al menos 10 sesiones de asistencia a la pasantía curricular de fisioterapia en la comunidad. No hubo criterios de exclusión por edad o género. Asimismo, se usó un cuestionario adaptado, denominado Instrumento para medir la satisfacción del paciente con la asistencia de fisioterapia en el sistema de salud pública. En esta investigación, se concluyó que los usuarios se encuentran satisfechos con los servicios prestados por los alumnos del curso de Fisioterapia, a quienes consideraron excelentes (13).

En cuarto lugar, el trabajo intitulado Satisfacción percibida por los pacientes del área de fisioterapia como medida de la calidad asistencial recibida en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (HCUVA), realizado por Moreno et al. en el 2017, es observacional y de corte transversal. En esta investigación, participaron 123 pacientes mayores a 18 años que habían recibido un mínimo de 10 sesiones de fisioterapia en HCUVA. En este trabajo, se utilizó como instrumento para medir la satisfacción un cuestionario diseñado por los investigadores, cuya validez fue de 0,820 KMO y Bartlett y fiabilidad de 0,835 por la alfa de Cronbach. Así pues, MedRisk facilitó 9 ítems; empatía “Jefferson”, 5 ítems; información terapéutica, 5 ítems; y confianza depositada, 6 ítems. En los resultados, se demuestra que la satisfacción percibida por parte de los pacientes del H.C.U.V.A respecto al personal de atención fue alta. Es decir, la media de la dimensión MedRisk fue de 42,5 (DE= 3,3 puntos y rango de 25 a 45); la dimensión Empatía percibida tuvo una media de 22,1 (DE= 3 puntos y rango de 10 a 25); la dimensión Información percibida tuvo una media de 21,1 (DE= 3,4 puntos y un rango de 12 a 25); y la media de la dimensión Confianza depositada en el profesional fue de 26,6 (DE= 2,7 puntos y rango de 17 a 30). Por último, la media total del test fue de 112,4 (DE= 9,8 puntos y rango de 83 a 125). En conclusión, se destaca la alta satisfacción de los pacientes que formaron parte de este estudio y que la mayor parte de la muestra era de edad avanzada (7).

En quinto lugar, en el estudio Grado de calidad de la atención que recibe el paciente por parte del terapeuta físico en el Hospital Pablo Arturo Suarez en diciembre del 2016, realizado por Zambrano en Ecuador el 2017, se ha realizado un trabajo de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 99 pacientes (mayores de 18 años) que hayan experimentado un mínimo de cinco sesiones en el área de rehabilitación del Hospital Pablo Arturo Suárez. El instrumento usado fue una encuesta de satisfacción, desarrollada por la investigadora. En cuanto a los resultados, el 72,25% estaba muy satisfecho con la atención recibida del terapeuta físico; el 23,97%, satisfecho; y el 3,78% restante, poco satisfecho. La categoría con mayor satisfacción fue calidad de atención, con un 71,71%; mientras que la de menor satisfacción fue calidad del servicio, con un 54,7%. El estudio recomienda que se promocióne la realización de estudios similares, para que se evidencie la realidad de la atención de manera más amplia y la participación por parte del personal de salud (5).

Por último, en la investigación denominada Satisfacción del usuario por un trato digno en las Áreas de Terapia Ocupacional y Mecanoterapia del Centro de Rehabilitación y Educación Especial del Estado de Tabasco, realizado por Vidal et al. en México el 2018, se desarrolló un estudio observacional, analítico, transversal y prospectivo. La muestra estaba constituida por los pacientes que acudieron al Área de Mecanoterapia y Terapia Ocupacional del Centro. Para ello, entrevistaron a 122 usuarios a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado y elaborado, que los investigadores validaron antes de la recolección de datos. En los resultados sobre la relación entre la satisfacción y el tiempo de espera para la atención, se halló que cinco (4.1%) manifestaron haber quedado medianamente satisfechos; 24 (19.7%), satisfechos, y 93 (76.2%), muy satisfechos. Así también, si se realizaba la comparación con la atención del fisioterapeuta, 99 (81.1%) indicaron que se encontraban muy satisfechos. El tiempo de espera en esta unidad fue de 30 minutos o menos, valor que resultó muy satisfactorio. La mayoría de la muestra entrevistada señaló que le atendieron de buena manera. Entre las conclusiones, se recomendó que la satisfacción del usuario junto con la calidad de los servicios de salud sea tomada en cuenta por las instituciones que conforman el Sistema Nacional, ya que así se prestaría para la toma de decisiones y análisis enfocados en elevar la calidad asistencial. Este hecho será fundamental para elevar la confianza en las instituciones (10).

### 2.1.2 Nacionales

En principio, en la tesis denominada Nivel de satisfacción al tratamiento fisioterapéutico en pacientes post operadas de cirugía mamaria del Servicio de Rehabilitación Oncológica Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, realizada por Muro en el 2015, se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal. El objetivo general de esta investigación fue determinar el nivel de satisfacción de las pacientes poscirugía mamaria con la Fisioterapia recibida en el Servicio de Rehabilitación Oncológico en el INEN, muestra conformada por 60 pacientes post cirugía mamaria con fisioterapia recibida en el centro terapéutico. El instrumento utilizado para medir la variable principal fue un cuestionario basado en la escala de Likert con 20 ítems. Se observó en los resultados que el 84,17% de pacientes se sienten satisfechos, en tanto que el 15,83% se sienten insatisfechos. En conclusión, se muestra que las pacientes que asisten al servicio de rehabilitación oncológica, en general, se sienten satisfechas con la atención en fisioterapia (9).

De igual modo, en el estudio intitulado Nivel de satisfacción de los pacientes que reciben atención fisioterapéutica en el Departamento de Unidad Motora y Dolor del Instituto Nacional de Rehabilitación, realizada por Guillinta y García en el 2017, se efectuó un estudio descriptivo de tipo transversal. Este trabajo fue desarrollado en 280 pacientes mayores de 18 años que asistieron al centro terapéutico y que hayan cumplido con más del 80% de las sesiones de fisioterapia. El instrumento empleado en el estudio fue el cuestionario SERVQUAL, que fue modificado y validado para su uso en salud con preguntas adecuadas para las características del departamento. Para validar el contenido del instrumento que mide la satisfacción, se realizó una encuesta piloto con 40 pacientes. En cuanto a los resultados del estudio, el nivel de satisfacción global en los pacientes fue de 76,4%, mientras que la insatisfacción global fue de 23,6%. Dentro de las dimensiones evaluadas, se encontró una mayor satisfacción en la dimensión elementos tangibles (78,8%), seguridad (77,9%), empatía (76,3%), fiabilidad (67,6%) y capacidad de respuesta (55,0%). En conclusión, se halló un nivel de satisfacción aceptable, en el cual resalta lo siguiente: (a) calidad de atención que brinda el fisioterapeuta a los pacientes, (b) respeto y paciencia, (c) equipos disponibles, (d) entorno limpio y cómodo, (e) amabilidad y (f) explicaciones por parte del terapeuta. Para concluir, se recomienda replicar esta encuesta de satisfacción en otros centros que cuenten con el servicio de fisioterapia para así poder determinar estándares en la satisfacción del usuario (6).

En adición, en el trabajo de tesis nombrado Factores determinantes de satisfacción en los pacientes atendidos en el área fisioterapéutica del servicio de traumatología del Hospital Militar Central en Lima, realizado por Vargas en agosto 2018, se desarrolló un estudio observacional de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 98 pacientes mayores de 18 años que fueron atendidos por lo menos en dos citas. El estudio utilizó el instrumento semiestructurado SERVQUAL, con 22 ítems. De igual modo, relacionó la satisfacción con el número de sesiones, pero no encontró un nivel de asociación relevante ( $p=0.992$ ) En la medición de la satisfacción general, el 77.6% de los pacientes manifestaron insatisfacción leve a moderada; en cambio, el 20.4% se mostró satisfecho. Los factores determinantes de la satisfacción de los pacientes se generan por la calidad percibida del servicio prestado y son la empatía y la fiabilidad (3).

Así también, en la investigación titulada 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, realizado por Asparrin y Rojas en el 2018, se efectuó un estudio correlacional de corte transversal. En este participaron 123 pacientes (mayores de 18 años) del servicio de terapia física del Hospital María Auxiliadora. La satisfacción fue medida a través de una ficha con 19 ítems en formato de escala de Likert. El puntaje promedio en satisfacción fue de 78.4, en tanto que el rango de edad más frecuente fluctúa entre 45 y 64 (59.3% de la muestra). El tiempo de espera fue de

4.9 minutos como promedio. Los pacientes estadísticamente señalaron sentirse satisfechos. En cuanto a la relación entre las dos variables principales, se determinó que fue inversa y baja (4).

Para finalizar, en el trabajo investigativo denominado Factores sociodemográficos y nivel de satisfacción en pacientes adultos que acuden al servicio de terapia física, hospital nacional Daniel Alcides Carrión, realizado por Alegría y Camacho en el 2018, se llevó a cabo un estudio cuantitativo, correlacional y de corte transversal. La muestra analizada estuvo conformada por 95 pacientes (mayores de 18 años) del servicio de terapia física. Para ello, se utilizó una encuesta modelo SERVQUAL, adaptada a fisioterapia. Entre los resultados, se muestra un 70.27% de satisfacción frente a la variable sexo masculino en comparación con un 29.73% del sexo femenino. Asimismo, en la variable tipo de seguro, la mayor insatisfacción se encuentra en la variable SIS con un 89.29%. En este estudio, viendo el conjunto de variables sociodemográficas analizadas, solo la variable sexo permite predecir la satisfacción estadísticamente (60.22% de probabilidad de acierto). Así, las mujeres tienen un mayor riesgo de presentar insatisfacción respecto a los varones. Entre otras recomendaciones, se sugiere hallar variables sociodemográficas que contribuyan con un mejor pronóstico sobre la satisfacción (14).

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Satisfacción del paciente**

De acuerdo con la RAE, la satisfacción es definida como la razón o acción con que un individuo se sosiega y contesta a una exigencia suya, con la finalidad de cumplir sus pretensiones y gustos (15). Visto de esta forma, se puede intuir que la satisfacción del paciente se encontrará ligada a los resultados de la atención en confrontación con sus demandas y razones por las que decidió ir a un centro de salud a solucionar un problema de ese carácter.

Por su parte, Castillo et al. evaluaron los predictores de la satisfacción en pacientes. En su estudio, denominado Los predictores de satisfacción de pacientes en un centro hospitalario universitario, demostraron que a mayores niveles de satisfacción, mayor refuerzo sobre las percepciones de la calidad del servicio ofrecido. De igual modo, manifestaron que el designio del éxito de una organización se centra en la capacidad de satisfacer al cliente. Por tanto, es imprescindible tener definido el concepto de satisfacción para así lograr la fidelización del cliente (16). De otra parte, Liljander, en su trabajo sobre los estándares de comparación en la calidad del servicio percibida, nombrado Comparison standards in perceived service quality, enunció que la satisfacción del paciente es un importante indicador de la calidad brindada en el servicio. De igual manera, sugirió que los modelos de satisfacción también podrían ser modelos de percepción de la calidad, ya que el objeto de estudio es un servicio y no un elemento para consumo (17).

Según Rahmqvist, en su estudio sobre la calidad en la atención médica desde la perspectiva del paciente, intitulado Quality in health care from the patient's perspective: variation in marking for different patient groups and between health care units, la satisfacción puede estar relacionada significativamente con la edad y estado de salud (18). Este punto de vista es remarcado por Sun et al. en su trabajo sobre los determinantes de la satisfacción, titulado Determinants of patient satisfaction and willingness to return with emergency care. En este, se halló que los pacientes con mayor edad presentan mayor nivel de satisfacción que los pacientes jóvenes (19).

En adición, Brekke et al., en su trabajo denominado Involvement and satisfaction: a Norwegian study of health care among 1,024 patients with rheumatoid arthritis and 1,509

patients with chronic noninflammatory musculoskeletal pain, analizaron la satisfacción de pacientes con artritis reumatoide y dolor musculoesquelético crónico. En este trabajo, se destaca la asociación entre la satisfacción obtenida y el grado de inclusión del paciente en la toma de decisiones con relación al tratamiento. Se observó, en los resultados, un bajo puntaje en ese aspecto. También, se evidenció que el alto nivel educativo y de servicio brindado se asocia con el alto nivel de participación. En la toma de decisiones, este se encontrará fuertemente asociado con la satisfacción global (20). De igual modo, se asocia la satisfacción del paciente con el tiempo que pasa un paciente con el agente de la salud. En un estudio realizado por Lin et al., llamado *Is patients' perception of time spent with the physician a determinant of ambulatory patient satisfaction?*, se realizó la pregunta de si la percepción de los pacientes sobre el tiempo que pasa con el médico es un determinante de la satisfacción. En los resultados, se mostró que se asocia de forma frecuente con la satisfacción obtenida. Así, se evidencia que el tiempo de visita ambulatoria y la confrontación con las expectativas del paciente sobre la duración de la sesión con el médico son determinantes de la satisfacción global. En los casos que pasó más tiempo del esperado, los usuarios manifestaron quedar muy satisfechos con la visita (21).

De acuerdo con Gulías et al., en su investigación llamada *Los componentes de la satisfacción de los pacientes y su utilidad para la gestión hospitalaria*, la satisfacción del paciente será usada como herramienta de análisis de adaptación de los servicios públicos a las expectativas y menesteres de la población. También fue utilizada en bienestar y calidad de vida (22). De otra parte, Fitzpatrick llevó a cabo un estudio acerca de la satisfacción y la calidad en salud titulado *Surveys of patient satisfaction: II--Designing a questionnaire and conducting a survey*. El autor manifestó que existe evidencia de que la continuidad en el tratamiento por parte del paciente puede ser predicha por su satisfacción. Además, es una medida para evaluar la consulta médica y la comunicación durante su realización (23). El estudio de Linder-Pelz propuso una teoría sobre la satisfacción del paciente en su trabajo llamado *Toward a theory of patient satisfaction*. En esta mencionó que la medida de los niveles de satisfacción es una evaluación positiva sobre las dimensiones de la atención en salud percibida sea una sola visita, un tratamiento, un plan de atención particular o el sistema de atención general (24).

De otro lado, la continuidad del uso del servicio sanitario está ligada a la satisfacción obtenida; por tanto, es un indicador de calidad de asistencia y un factor de competitividad de los servicios. También se encontrará asociada con el cumplimiento sobre el tratamiento y los buenos resultados en la salud. Esto fue enunciado por Feldman et al., en su trabajo denominado *La satisfacción del paciente hospitalario: una propuesta de evaluación* (25). En concordancia con esta investigación, Monteagudo et al., en su estudio intitulado *Aplicación hospitalaria del SERVQUAL: factores asociados a la satisfacción de insatisfacción*, anunciaron que el paciente que evalúa la satisfacción y la calidad de servicio no solo valora el resultado, sino también cómo lo ha recibido. Es decir, es quien señala cómo ha sido tratado durante la ejecución del servicio; por ello, sus expectativas fijan el estándar de accesibilidad y los servicios brindados. Mencionaron, además, que la satisfacción engloba la atención en salud y el trabajo técnico y comunicativo, ya que esta puede predecir la continuidad del tratamiento y la realización de sus autocuidados. Inclusive, podría predecir el retorno al mismo centro y, así, cumplir con el indicador de calidad acerca de conservar los pacientes (26).

Por su parte, Cadotte, en su estudio denominado *Expectations and norms in models of consumer satisfaction*, manifestó que la satisfacción es el resultado de la diferencia entre lo que el paciente esperaba y lo que ha obtenido. Esto quiere decir que realiza una comparación entre la percepción sobre el servicio brindado y sus expectativas como paciente. De esta manera, la satisfacción se manifestaría en función de confirmar o desconfirmar sus percepciones. Así, el paciente que reciba una deficiente atención y



que haya tenido altas expectativas al inicio se verá más insatisfecho (27). De igual forma, el estudio precedente de Oliver, llamado Un modelo cognitivo de los antecedentes y consecuencias de las decisiones de satisfacción, aludió a la teoría de las expectativas de la confirmación o desconfirmación según el servicio brindado. Como ya se ha descrito, la teoría analiza si la atención recibida cumple con las expectativas o las supera o, en caso contrario, si se encuentran por debajo. Esta experiencia se manifestará en satisfacción o insatisfacción (1).

Para concluir, en el 2000, el Servicio Andaluz de Salud Información, en su trabajo llamado Contrato-Programa de los hospitales del SAS para el año 2000, declaró que la satisfacción del paciente es la piedra angular del servicio de salud. Bajo esa premisa, impulsó la gestión que constituye la de mejorar la accesibilidad al sistema, la participación ciudadana, la continuidad de tratamiento por un mismo agente de salud o la libre elección de los servicios de salud más confortables y la alta calidad humana y científico-técnica (28).

### **2.2.2 Sesión de fisioterapia**

En las sesiones de fisioterapia, por lo general, se produce una evolución del contacto terapeuta-paciente. Así, los agentes físicos se utilizan de forma más extensiva al comenzar el tratamiento cuando son una prioridad el control del dolor e inflamación. Con el tiempo, las sesiones son más activas y se llevan a cabo ejercicios y movilizaciones (29). Asimismo, el tiempo de tratamiento por sesión varía de 45 a 60 minutos en los servicios de terapia física del sector público. Antes de empezar un tratamiento durante la sesión de fisioterapia, se realiza la recolección de datos del paciente, los cuales pueden estar relacionados con lo que pudo haber producido la patología que esté padeciendo. Esta breve entrevista es conocida como anamnesis, tal como se exponen en los libros de fisioterapia (29).

La fisioterapia es definida, según la OMS, como ciencia del tratamiento a través de diversos medios físicos que impliquen reacciones físicas (30). De acuerdo con la WCPT, el fisioterapeuta realiza durante una sesión lo siguiente: (a) evaluación del paciente, (b) análisis de los resultados de su diagnóstico, (c) derivación a otro profesional de la salud, (d) implementación de un tratamiento, y (e) recomendaciones de autocuidado. Estas sesiones se pueden efectuar en los siguientes centros de atención: (a) hospitales, (b) centros de investigación, (c) clínicas, (d) atención primaria, (e) atención a domicilio, (f) clubes deportivos, (g) asociaciones de enfermos, (h) docencia, (i) gimnasios, entre otros (31).

Dentro de las sesiones de fisioterapia, las técnicas que se usan son diversas, aunque se puede realizar una clasificación según las herramientas y los medios que se empleen. Estos pueden dividirse en terapia manual, que incluye a la masoterapia y kinesiología con sus diversas modalidades, y en terapia por agentes físicos, ya sean por medio natural o adaptado de este, tal como la termoterapia, electroterapia, fototerapia y otros.

La sesión de fisioterapia, como en otras disciplinas de la salud, tiene como objetivo mejorar la salud del paciente. Algunas maneras de contribuir con su bienestar son las siguientes: (a) combatir los síntomas de algunas patologías, (b) realizar acciones paliativas, (c) retardar los efectos de enfermedades degenerativas, (d) fortalecer el organismo, y (e) aumentar la calidad de vida y bienestar.

### 2.2.3 Satisfacción en fisioterapia

La satisfacción del paciente es importante en fisioterapia, ya que la relación entre terapeuta y paciente conlleva tratamientos que, en su mayoría, implican el seguimiento por parte de un mismo especialista. La satisfacción será el grado de cumplimiento que experimente el paciente sobre su institución de salud; es decir, son las percepciones y expectativas que tiene el usuario respecto del servicio ofrecido (2). El tratamiento puede durar desde varias sesiones a meses o incluso años. Asimismo, el contacto entre el fisioterapeuta y el paciente es mayor que con otro personal de salud. Por ello, la satisfacción contribuye con la implementación de mejoras en la calidad asistencial del área fisioterapéutica. En un estudio español, observacional y de corte transversal, se encuestaron a 123 pacientes; de estos, el 59% fueron mujeres y el 41% hombres que se atendían en el área de fisioterapia. En este trabajo, se evidenció que los pacientes obtuvieron una alta satisfacción en todas las dimensiones del test, que aplicaron resaltando los aspectos de empatía y confianza para con el terapeuta (7).

En la relación que se establece durante el tratamiento, la satisfacción denotará factores externos a la atención percibida. Como se demostró en un estudio que tuvo un enfoque cuantitativo de corte transversal, el nivel de satisfacción global en los pacientes fue de 76,4% (aceptable). En este trabajo, influyó lo siguiente: (a) la calidad de atención que brinda el terapeuta al paciente, (b) el trato con amabilidad, respeto y paciencia; (c) ambientes limpios y cómodos; (d) equipos disponibles para la terapia; y (e) comprensión satisfactoria sobre las explicaciones en el tratamiento. De igual forma, se encontró mayor satisfacción en las siguientes dimensiones: (a) elementos tangibles, (b) seguridad, (c) empatía, y (d) fiabilidad (6). En otro estudio español, de alcance correlacional y corte transversal, se destaca que los pacientes que tuvieron más altos niveles de confianza mostraron, en promedio, mayor satisfacción con los cuidados recibidos, respecto a los que tuvieron confianza más baja (8).

Por otra parte, un estudio descriptivo de corte transversal sobre el nivel de satisfacción logrado con el tratamiento recibido en el servicio de rehabilitación oncológica, realizado en pacientes postoperadas de cirugía mamaria, señaló que el 84,17% del total de las pacientes se siente satisfecho. Del mismo modo, del total de las pacientes, el 98,33%, expresó satisfacción en los ítems trato respetuoso y percepción de la calidad del servicio (9).

A la satisfacción en el servicio de fisioterapia, pueden sumarse más factores que solo el trato terapeuta-paciente. Por ejemplo, en una investigación peruana y correlacional de corte transversal, se mostró una correlación inversa entre las variables tiempo de espera y satisfacción en fisioterapia. Esto es más significativo en los pacientes entre las edades de 45 a 64 años. También, se encontró una correlación significativa con relación al tiempo de espera en el grupo grado de instrucción primaria (3). Asimismo, en un estudio mexicano, observacional de corte transversal, se muestra que el 76.2% de los usuarios se mostraron satisfechos por el tiempo de espera y el 81.1% se mostraron satisfechos con la atención del fisioterapeuta (10).

Por otro lado, también se ha producido el caso de la insatisfacción con el servicio. Por ejemplo, en otro estudio peruano, observacional de corte transversal, se observó que el 77.6% de los pacientes manifestaron insatisfacción leve a moderada. Las principales recomendaciones se enfocan en el área de caja, debido a que su atención es muy lenta.

Por ello, era necesario reforzar factores determinantes, tales como la calidad percibida del servicio prestado, la empatía y la fiabilidad (3).

Aludiendo a una característica de la insatisfacción, en un estudio ecuatoriano, descriptivo de corte transversal, el 72,25% de los participantes expresaron estar muy satisfechos con la atención que recibieron por parte del terapeuta físico. De ese modo, se corroboró la aceptación del servicio y el cumplimiento de las expectativas de los pacientes. Sin embargo, de ese grupo, un 23,97% indicó que no se cumplieron con sus expectativas referentes a la calidad de la atención, el cumplimiento del horario de atención, la atención personal al paciente y la higiene en las baterías sanitarias (5).

En otras circunstancias, no solo el profesional fisioterapeuta se encarga del paciente, sino que es frecuente ver en los servicios de fisioterapia a estudiantes ejercer sus prácticas. Por ejemplo, un estudio español, con enfoque cuantitativo y alcance descriptivo, mostró que los usuarios están satisfechos con los servicios realizados por los pasantes en la fisioterapia e, incluso, consideraron que estos servicios son excelentes. De ese modo, se resaltó, en esta asociación entre la relación terapeuta-paciente y la satisfacción de este último, considerando factores como la higiene y el acceso (13).

## CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

### 3.1 Tipo de estudio y diseño de la investigación

En esta tesis, se desarrolló un estudio de enfoque cuantitativo y con alcance correlacional. Su finalidad fue conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular (32). Su diseño es transversal; por ello, se miden los datos solo una vez. Asimismo, su objetivo es describir variables y realizar un análisis sobre su incidencia e interrelación en el tiempo en el que ha sido medido (32). En este estudio, se buscará la relación entre las variables satisfacción y número de atenciones. Estas serán medidas de forma transversal en el servicio de fisioterapia de un hospital del Callao en el primer semestre del 2021.

### 3.2 Población y muestra

La población está conformada por pacientes que asisten al servicio de fisioterapia de un hospital del Callao en el primer semestre del 2021.

#### 3.2.1 Tamaño de la muestra

La muestra está conformada por 225 pacientes que asisten al servicio de fisioterapia de un hospital en el mes de febrero del 2021. Se aplicó la fórmula estadística para poblaciones infinitas, ya que no se pudo determinar el número total de la población en un registro. Al ser un servicio de salud, existe un flujo constante de pacientes.

$$n = \frac{Z^2 * p * q}{d^2}$$

Donde:

Z = Nivel de confianza

p = Proporción esperada

d = Precisión/error máximo tolerable

q = Probabilidad de fracaso

Luego de aplicar la fórmula estadística para estimar la proporción de una población infinita, adaptada en el programa Microsoft Excel de Fistera, se consideró un nivel de confianza esperado de 95% (Z=1.96), un error permisible de 3%, una proporción esperada del 50% (p=0.5 y q=0.5) y un porcentaje de pérdidas de 10%. Así, se obtuvo una muestra de 225 pacientes.

#### 3.2.2 Selección del muestreo

El muestreo se realizó de manera no probabilística y por conveniencia; es decir, se eligió pacientes sin depender de la probabilidad, sino de las características de esta investigación (tiempo y situación en que se realiza) (32).

### **3.2.3 Criterios de inclusión y exclusión**

Son tres los criterios de inclusión: (a) sujetos que son atendidos en el servicio de fisioterapia de dicho hospital de Lima, (b) sujetos que acepten y firmen el consentimiento informado y (c) sujetos que sean mayores de 18 años. Por otro lado, el único criterio de exclusión fue que los sujetos decidieran voluntariamente no participar en el estudio.

### **3.3 Variables**

#### **3.3.1 Definición conceptual y operacionalización de variables**

Entre las variables que conforman el estudio, figura el número de sesiones realizadas. Este se refiere al espacio de tiempo en que se lleva a cabo la fisioterapia, es decir, el número de veces que se ha concretado el servicio. Estas serán medidas en la ficha de datos. El número de sesiones se expresa en cifras de naturaleza entera, por lo cual se define como una variable cuantitativa y discreta (ver Anexo 1).

La satisfacción es la evaluación positiva que el paciente realiza sobre las diferentes dimensiones de la atención fisioterapéutica recibida. Se define como una variable cualitativa, politómica y ordinal. Asimismo, se expresa en características que siguen un orden. Consta de las siguientes categorías: insatisfecho, satisfecho y muy satisfecho. Se medirá a través del Cuestionario para medir la satisfacción del usuario externo en el servicio de medicina física y rehabilitación (basado en la escala de Likert).

De igual modo, se considerará las siguientes variables: (a) edad, que es el tiempo que ha vivido la persona y se distingue como una variable cualitativa, politómica y ordinal, cuyas categorías son 18-24, 25-44, 45-64 y 65 a más; (b) sexo, que es una variable cualitativa, dicotómica y nominal, cuyas categorías son femenino y masculino; (c) tipo de seguro o pago, que dependerá de las instituciones que brindan seguros de salud, en tanto que el pago por el servicio corresponde a una variable cualitativa, politómica y nominal, con las categorías SIS, EsSalud, pago u otros; (d) tiempo de transporte, que consiste en el tiempo destinado al transporte hasta el lugar de destino (centro de salud), y que es una variable cualitativa, politómica y ordinal, cuyas categorías en que se dividen son 0-30, 31-60, 61-120 y 120 a más minutos; (e) estado civil, que es la condición de una persona según el registro civil, que es la variable cualitativa, politómica y nominal, con las categorías soltero, casado, divorciado y viudo; y (f) grado de instrucción, que es el grado de estudios realizados, que es la variable cualitativa politómica, con las categorías primaria, secundaria, técnico y superior. Las variables que se midieron a través de la ficha de datos (ver Anexo 2).

### **3.4 Plan de recolección de datos e instrumentos**

Luego de que el proyecto fuera aprobado por el comité de ética de la facultad, se acudió al comité de ética de la institución. Una vez admitido, se procedió con la aplicación de los instrumentos en los pacientes. En principio, se presentó el estudio a los pacientes; luego, se les explicó lo que trae consigo el consentimiento informado. El proceso de recolección de datos consistió en que los pacientes llenaran la ficha y el cuestionario de nivel de satisfacción. Para ello, se empleó el instrumento Cuestionario para medir la satisfacción del usuario externo en el servicio de medicina física y rehabilitación, creado

por Zabaleta, el cual posee 12 ítems. Este presenta una confiabilidad de 0,813 (alfa de Cronbach). La validación de este instrumento se realizó mediante la opinión de tres jueces expertos (ver Anexo 3 y Anexo 4) (33). Para la recolección de datos de las demás variables, se utilizó la ficha de datos, que consta de preguntas para marcar y rellenar datos.

Una vez recolectados, los datos fueron analizados de forma estadística. Las puntuaciones por sujeto se calificaron por el promedio que resulta de la puntuación total entre el número total de ítems. Luego, se procedió a la interpretación de los resultados para su clasificación en los siguientes niveles de satisfacción: (a) insatisfecho corresponde a los valores cercanos a 1; (b) satisfecho, a los valores cercanos a 2; y (c) muy satisfecho, a los valores cercanos a 3.

### **3.5 Validez y confiabilidad de los instrumentos**

Se utilizó el paquete estadístico STATA 15 para los análisis estadísticos. En el análisis descriptivo, se utilizaron medidas de porcentajes y frecuencias para las variables categóricas (sexo, tipo de seguro/pago, tiempo de transporte, estado civil y satisfacción) y se calculó la media y desviación estándar de la variable número de sesiones realizadas. En el análisis inferencial para verificar la asociación entre las variables principales, se realizó la prueba de U, de Mann Whitney (número de atenciones asistidas y satisfacción). Asimismo, se utilizó la misma prueba para comprobar las asociaciones número de sesiones realizadas y las variables sociodemográficas, y número de sesiones realizadas y dimensiones de la satisfacción. Para medir la correlación entre satisfacción y variables sociodemográficas, y dimensiones de satisfacción y variables sociodemográficas, se empleó la prueba de Chi-cuadrado. Los datos se consideraron estadísticamente significativos con base en un valor de  $p < 0.05$ .

### **3.6 Ventajas y limitaciones**

#### **3.6.1 Ventajas**

El estudio tiene la ventaja de relacionar estas dos variables (satisfacción y número de atenciones). Además, le brinda mayor énfasis a esa relación al exponerla como principal. Respecto a estudios posteriores, este trabajo tomará importancia para futuras investigaciones sobre los temas de satisfacción. Debido a que el estudio es correlacional, tiene la ventaja de recolectar los datos para el análisis en poco tiempo, puesto que solo serán medidos una vez. Por ello, los gastos para el estudio serán bajos, ya que puede ser fácilmente replicable. El tamaño de la muestra es relativamente grande, por lo que la riqueza estadística aumenta.

#### **3.6.2 Limitaciones**

Se realizará un estudio correlacional de corte transversal. Por ello, no se podrá hacer un seguimiento en el tiempo para evaluar la satisfacción por un período más largo. Además, solo se podrán establecer asociaciones, mas no causalidad. El tipo de muestreo no probabilístico empleado hace que los resultados no sean extrapolables al universo. Este tipo de muestreo podría ocasionar posibles sesgos en la investigación, pero al contener una muestra grande (para ello, se aplicó la fórmula de población infinita), está la dirige hacia resultados objetivos.

### **3.7 Aspectos éticos**

Se empleó el uso del consentimiento informado, el cual incluyó la finalidad del estudio; la información que se requiere; así como datos, riesgos y beneficios del estudio. Además, se proporcionó información de contacto. Con esto se salvaguarda la integridad y los derechos de los pacientes manteniendo su identidad en el anonimato, que es de único acceso para el investigador y asesor (ver Anexo 5).

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS

La mayoría de los colaboradores fueron mujeres, con un 80% de participación, tanto en De 225 pacientes, el 84.89% mostró satisfacción, que varía entre satisfecho y muy satisfecho. Por otra parte, la media del número de sesiones realizadas en fisioterapia fue de 8.

Se observó que la mayoría de los pacientes demoró hasta 30 minutos en llegar al centro (76%). Asimismo, el rango de edad fluctúa entre 45-64 años (44%). En cuanto al tipo de seguro, la mayoría de pacientes se atiende mediante el SIS; además, presenta el estado civil de soltero (39.11%). El resto de resultados se puede observar en la tabla 1.

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de la satisfacción y número de atenciones

	n	%
Número de sesiones (M/DS)	M_8.05	DE_5.69
Nivel de satisfacción		
Insatisfecho	34	15.11
Satisfecho	152	67.56
Muy satisfecho	39	17.33
Estado civil		
Soltero	88	39.11
Casado	72	32
Divorciado	42	18.67
Viudo	23	10.22
Tipo de seguro o pago		
SIS	147	65.33
Pago	78	34.67
Tiempo de transporte		
0-30 min	171	76
31-60 min	39	17.33
61-120 min	6	2.67
120+ min	9	4
Edad		
18-24	14	6.22
25-44	78	34.67
45-64	99	44
65+	34	15.11
Grado de instrucción		
Primaria	31	13.78
Secundaria	64	28.44
Técnico	58	25.78
Superior	72	32



De igual manera, se aprecia que no se encontró relación entre la satisfacción del paciente y el número de sesiones (realizadas) en fisioterapia ( $p=0.38$ ). La relación se produce entre el tiempo de transporte y el nivel de satisfacción mostrada ( $p=0.009$ ). Por ejemplo, la mayoría de los grupos de pacientes que demoraron hasta 30 minutos y entre 61 y 120 minutos en ir al centro se mostraron satisfechos, tal como se observa en la tabla 2.

**Tabla 2.** Relación entre satisfacción del paciente y número de sesiones realizadas y variables sociodemográficas

	Satisfacción del paciente						
	Insatisfecho		Satisfecho		Muy satisfecho		p
	n	%	n	%	n	%	
Número de sesiones (M/DS)	7.18	5.33	8.07	5.49	8.77	5.3	0.38
Edad							
18-24	2	14.29	9	64.29	3	21.43	0.76
25-44	16	20.51	51	65.38	11	14.1	
45-64	12	12.12	69	69.7	18	18.18	
65+	4	11.76	23	67.65	7	20.59	
Sexo							
Femenino	16	12.6	86	67.72	25	19.69	0.34
Masculino	18	18.37	66	67.35	14	14.29	
Estado civil							
Soltero	13	14.77	57	64.77	18	20.45	0.53
Casado	7	9.72	53	73.61	12	16.67	
Divorciado	9	21.43	28	66.67	5	11.9	
Viudo	5	21.74	14	60.87	4	17.39	
Grado de estudios							
Primaria	7	22.58	21	67.74	3	9.68	0.76
Secundaria	9	14.06	44	68.75	11	17.19	
Técnico	7	12.07	41	70.69	10	17.24	
Superior	11	15.28	46	63.89	15	20.83	
Tipo de seguro							
SIS	22	14.97	100	68.03	25	17.01	0.97
Pago	12	15.38	52	66.67	14	17.95	
Tiempo de transporte							
0-30	25	14.62	119	69.59	27	15.79	0.009
31-60	6	15.38	26	66.67	7	17.95	
31-120	0	0	6	100	0	0	
120+	3	33.33	1	11.11	5	55.56	

Por otro lado, se puede apreciar que no se halla ninguna asociación entre el número de sesiones realizadas en fisioterapia y las variables sociodemográficas. El resto de resultados se exponen en la tabla 3.

**Tabla 3.** Relación entre el número de sesiones y las variables sociodemográficas

		Número de sesiones		
		m	DE	p
Edad				
	18-24	9.07	4.82	0.4
	25-44	8.21	5.44	
	45-64	8.2	5.65	
	65+	6.85	5.26	
Sexo				
	Femenino	7.79	5.29	0.46
	Masculino	8.39	5.69	
Estado civil				
	Soltero	8.02	5.52	0.27
	Casado	7.44	5.31	
	Divorciado	9.42	5.6	
	Viudo	7.6	5.41	
Grado de estudios				
	Primaria	8.67	5.54	0.34
	Secundaria	8.28	5.56	
	Técnico	7.08	5.47	
	Superior	8.37	5.36	
Tipo de seguro				
	SIS	8.14	5.43	0.73
	Pago	7.88	5.55	
Tiempo de transporte				
	0-30	7.84	5.56	0.45
	31-60	9.17	5.19	
	61-120	7.16	4.49	
	120+	7.88	5.57	

De otra parte, se correlacionan las dimensiones de la variable satisfacción del paciente con las demás variables. En consecuencia, se encuentra una relación entre la dimensión atención recibida y número de sesiones ( $p=0.04$ ). Asimismo, se halla una fuerte relación entre la dimensión interrelación y atención recibida con el tiempo de transporte; ambas con un valor  $p$  de 0. Seguido a ello, se encuentra relación entre la dimensión trato y tiempo de transporte ( $p=0.03$ ). En estas relaciones, se puede denotar que la mayoría de pacientes que demoran entre 0 a 30 minutos en llegar al centro y se muestran satisfechos en estas dimensiones. También, se halla una relación con la dimensión organizativa y la edad ( $p=0.05$ ). Se puede ver que la mayoría de pacientes mayores de 65 años se muestran satisfechos en esta dimensión, tal como se evidencia en la tabla 4.

**Tabla 4.** Relación entre las dimensiones de la variable satisfacción del paciente y las variables sociodemográficas (1 de 4)

	Satisfacción del paciente							p
	Organizativa							
	Insatisfecho		Satisfecho		Muy satisfecho			
	n	%	n	%	n	%		
Número de sesiones (m±DS)	7.82±5.54		8.02±5.3		9.09±6.45		0.72	
Sexo								
Femenino	42	33.1	75	59.1	10	7.87	0.23	
Masculino	37	37.8	48	49	13	13.27		
Edad								
18-24	7	50	7	50	0	0	0.05	
25-44	33	42.3	38	48.7	7	8.97		
45-64	35	35.4	53	53.5	11	11.11		
65+	4	11.8	25	73.5	5	14.71		
Estado civil								
Soltero	33	37.5	48	54.6	7	7.95	0.62	
Casado	22	30.6	41	56.9	9	12.5		
Divorciado	18	42.9	21	50	3	7.14		
Viudo	6	26.1	13	56.5	4	17.39		
Grado de estudios								
Primaria	13	41.9	16	51.6	8	6.45	0.53	
Secundaria	23	35.9	34	53.1	7	10.94		
Técnico	22	37.9	33	56.9	3	5.17		
Superior	21	29.2	40	55.6	11	15.58		
Tipo de seguro								
SIS	54	36.7	78	53.1	15	10.2	0.77	
Pago	25	32.1	45	57.7	8	10.26		
Tiempo de transporte								
0-30	59	35.5	97	53.2	21	12.58	0.31	
31-60	12	30.8	26	66.7	1	2.26		
61-120	3	50	3	50	0	0		
120+	5	55.6	3	33.3	1	11.11		

**Tabla 4.** Relación entre las dimensiones de la variable satisfacción del paciente y las variables sociodemográficas (2 de 4)

	Satisfacción del paciente							p
	Atención recibida							
	Insatisfecho		Satisfecho		Muy satisfecho			
	n	%	n	%	n	%		
Número de sesiones (m±DS)	6.03±4.66		8.59±5.47		7.91±5.95		0.04	
Sexo								
Femenino	21	16.5	90	70.9	16	12.6	0.69	
Masculino	17	17.4	65	66.3	16	16.33		
Edad								
18-24	4	28.6	9	64.3	1	7.14	0.41	
25-44	12	15.4	57	73.1	9	11.54		
45-64	19	19.2	66	66.7	15	14.14		
65+	3	8.82	23	67.7	8	23.53		
Estado civil								
Soltero	17	19.3	63	71.6	8	9.09	0.54	
Casado	11	15.3	47	65.3	14	19.44		
Divorciado	7	16.7	30	71.4	5	11.9		
Viudo	3	13	15	65.2	5	21.74		
Grado de estudios								
Primaria	5	16.1	24	77.4	2	6.45	0.8	
Secundaria	12	18.8	41	64.1	11	17.19		
Técnico	10	17.2	41	70.7	7	12.06		
Superior	11	15.3	49	68.1	12	16.67		
Tipo de seguro								
SIS	28	19.1	97	66	22	14.97	0.39	
Pago	10	12.8	58	74.4	10	12.82		
Tiempo de transporte								
0-30	29	17	113	66.1	29	16.96	0	
31-60	4	10.3	34	87.2	1	2.56		
61-120	0	0	6	100	0	0		
120+	5	55.6	2	22.22	2	22.22		

**Tabla 4.** Relación entre las dimensiones de la variable satisfacción del paciente y las variables sociodemográficas (3 de 4)

	Satisfacción del paciente							p
	Trato							
	Insatisfecho		Satisfecho		Muy satisfecho			
	n	%	n	%	n	%		
Número de sesiones (m±DS)	6.77±4.41		9.98±5.4		8.66±6		0.74	
Sexo								
Femenino	7	5.51	97	76.38	23	18.11	0.42	
Masculino	2	2.04	77	78.57	19	19.39		
Edad								
18-24	1	3.41	74	84.09	11	12.5	0.44	
25-44	4	5.56	49	68.06	19	26.39		
45-64	2	4.76	33	78.57	7	16.67		
65+	0	0	18	78.26	5	21.74		
Estado civil								
Soltero	3	3.41	74	84.09	11	12.5	0.31	
Casado	4	5.56	49	68.06	19	26.39		
Divorciado	2	4.76	33	78.57	7	16.67		
Viudo	0	0	18	78.26	5	21.74		
Grado de estudios								
Primaria	1	3.23	26	83.87	4	12.9	0.36	
Secundaria	2	3.13	50	78.13	12	78.75		
Técnico	5	8.62	44	75.86	9	15.52		
Superior	1	1.39	54	75	17	23.61		
Tipo de seguro								
SIS	8	5.44	110	74.83	29	19.73	0.25	
Pago	1	1.28	64	82.05	13	16.67		
Tiempo de transporte								
0-30	7	4.09	128	74.85	36	21.05	0.03	
31-60	0	0	35	89.74	4	10.26		
61-120	0	0	6	100	0	0		
120+	2	22.22	5	55.56	2	22.22		

**Tabla 4.** Relación entre las dimensiones de la variable satisfacción del paciente y las variables sociodemográficas (4 de 4)

	Satisfacción del paciente							p
	Interrelación							
	Insatisfecho		Satisfecho		Muy satisfecho			
	n	%	n	%	n	%		
Número de sesiones (m±DS)	7.33±5.33		7.94±5.35		8.57±5.9		0.78	
Sexo								
Femenino	8	6.3	89	70.08	30	23.62	0.76	
Masculino	4	4.08	71	72.45	23	23.47		
Edad								
18-24	1	7.14	10	71.43	3	21.43	0.62	
25-44	4	5.13	60	76.92	14	17.95		
45-64	6	6.06	69	69.7	24	24.24		
65+	1	2.94	21	61.76	12	35.26		
Estado civil								
Soltero	5	5.68	67	76.14	16	18.18	0.39	
Casado	5	6.94	45	62.5	22	30.56		
Divorciado	2	4.76	32	76.19	8	19.05		
Viudo	0	0	16	69.57	7	30.43		
Grado de estudios								
Primaria	2	6.45	23	74.19	6	19.35	0.73	
Secundaria	3	4.69	45	70.31	16	25		
Técnico	5	8.62	42	72.41	11	18.97		
Superior	2	2.78	50	69.44	20	27.78		
Tipo de seguro								
SIS	10	6.8	104	70.75	33	22.45	0.38	
Pago	2	2.26	56	71.79	20	25.64		
Tiempo de transporte								
0-30	8	4.68	117	68.42	46	26.9	0	
31-60	0	0	35	89.74	4	10.26		
61-120	0	0	5	83.33	1	16.67		
120+	4	44.44	3	33.33	2	22.22		

## CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

### 5.1 Discusión

La intervención ha sido eficaz en el aumento del deseo de vivir, así como en el interés. Los resultados demuestran que no se encontró relación entre la satisfacción del paciente y el número de sesiones realizadas. Sin embargo, se observa que esta se relaciona con el tiempo de transporte hacia el centro de salud. También, se muestra una relación entre el número de sesiones y la dimensión de la satisfacción en la atención recibida. Asimismo, se aprecia una relación entre el tiempo de transporte y las dimensiones (satisfacción) atención recibida, trato e interrelación. Además, se evidencia una relación entre la dimensión organizativa (satisfacción) y la edad.

El estudio no señala una relación entre la satisfacción del paciente y el número de sesiones realizadas, en comparación con otros estudios. Una investigación peruana en 2018 realizó esta correlación en los pacientes que asisten al servicio de traumatología del Hospital Militar Central en Lima, y reportó resultados similares al presente estudio (3). Esto podría explicarse, porque la fisioterapia causa efectos positivos, que son fáciles de percibir desde la primera sesión. Por ello, en conjunto con otros, el paciente siempre estará satisfecho, en tanto que no se observará mucha variabilidad en la satisfacción de acuerdo con el número de sesión.

El estudio muestra una relación entre la satisfacción del paciente y el tiempo de transporte. Con ello, se puede aplicar que los pacientes se mostraron satisfechos, ya que en su mayoría requerían un tiempo corto de transporte hacia el centro de salud. No se han encontrado estudios recientes que correlacionen estas dos variables en el campo de la fisioterapia. Sin embargo, un estudio efectuado en pacientes de salud en general evidenció similar resultado en esta correlación (34). Por ello, la satisfacción puede estar relacionada con el hecho de que el paciente hace menos esfuerzo para llegar a cumplir su terapia. Además, se ahorra el estrés de estar mucho tiempo en un vehículo.

En cuanto a los resultados respecto a la correlación entre las dimensiones de la satisfacción y las variables número de sesiones, tiempo de transporte y edad, éstos muestran una buena relación. Sin embargo, no se encontraron antecedentes en estudios recientes que correlacionen las dimensiones de la satisfacción con otra variable; solo se muestran de forma descriptiva.

En este estudio, se muestran algunas correlaciones. En primer lugar, se halla relación entre la dimensión atención recibida y la variable número de sesiones. Esto puede deberse a que, conforme se vayan realizando más sesiones, es posible conocer mejor el funcionamiento del servicio, así como se incremente la costumbre de asistir a un lugar, conforme se pase más tiempo en este.

En segundo lugar, se hallan tres dimensiones relacionadas con el tiempo de transporte: las dimensiones interrelación, atención recibida y trato. En la relación, se muestra que la mayoría de pacientes que demoran entre 0 y 30 minutos en acudir hacia el centro de atención se muestran satisfechos en estas dimensiones. Esta relación múltiple se podría deber a que se encontró correspondencia entre la satisfacción global y el tiempo de transporte. Asimismo, puede deberse a que las percepciones de estas dimensiones se ven más positivas respecto a aquellos pacientes que hayan sido influenciados por el estrés vehicular.

Por último, se halla relación en la dimensión organizativa con la edad, hacia los pacientes mayores de 65 años. Esta podría deberse a que en la mayoría de centros, los adultos mayores tienen un trato preferencial, tanto en el tiempo espera como en el centro de atención. Por ello, sus percepciones hacia esta dimensión serían positivas. En un estudio realizado en pacientes de salud en general, se encontró evidencia similar: a mayor edad, existe más probabilidad de estar satisfecho con la atención. Esto se debe

a factores tales como la concepción sobre el proceso salud-enfermedad: ser consciente de la vulnerabilidad y saber que la atención es un proceso de interacción y responsabilidad compartida (34).

## 5.2 Conclusiones

- De una muestra total de 225 pacientes, se evidenció que el 84.89% se encontraba entre satisfecho y muy satisfecho (ver tabla 1).
- La falta de relación entre la satisfacción del paciente y el número de sesiones realizadas ( $p=0.38$ ) podría darse debido a características propias de la población, pues presentan un valor estadístico muy distante. Sin embargo, el resultado obtenido no se puede extrapolar a la población, ya que se utilizó un muestreo no probabilístico. Los encuestados manifiestan en su mayoría estar satisfechos, debido a que no se ha encontrado suficientes antecedentes sobre esta correlación. Se sugiere una mayor investigación. La mayoría de estudios sobre satisfacción por fisioterapia son descriptivos y utilizan únicamente el número de sesiones como un criterio de inclusión. No obstante, debido a las sesiones realizadas, conocer el manejo del establecimiento, la relación con el personal y la empatía de los terapeutas son factores que influyen en la asociación con la dimensión atención recibida (satisfacción).
- El estudio delimita una buena relación entre la satisfacción y el tiempo de transporte ( $p=0.009$ ). Tal como se mencionó anteriormente, esta se debe a que toma menos tiempo llegar al centro terapéutico. Por tanto, los pacientes tendrán menos estrés vehicular. Además, es posible que su lugar de residencia se ubique cerca, por lo que se refuerzan las expectativas de satisfacción que tengan hacia este y por la confianza. También, se hallan relacionadas con el tiempo de transporte las dimensiones interrelación ( $p=0$ ), atención recibida ( $p=0$ ) y trato ( $p=0.03$ ). Debido a la cercanía de los pacientes, los terapeutas se encontrarán adaptados a las costumbres del lugar; por ello, la relación terapeuta-paciente será aún más positiva.
- Con relación a la dimensión organizativa (alta satisfacción) referente a la edad (adultos mayores), el 73.5% de este grupo se mostró satisfecho, en tanto que el 14.71% se encuentra muy satisfecho. Esto suma un 88.21% de pacientes entre satisfechos y muy satisfechos. Lo mencionado probablemente ocurra por la buena gestión de las citas y horarios preferenciales para los adultos mayores. Además de ello, también podría deberse a que el paciente adulto mayor recibe más consideraciones durante la atención. Asimismo, el hecho de que gran parte de este grupo etario cuente con mayor disponibilidad de tiempo ocasiona que se genere una mejor aceptación al tratamiento, a comparación con un paciente más joven, que desee reintegrarse a sus actividades en buen estado cuanto antes.

## 5.3 Recomendaciones

Luego de revisar y analizar los datos obtenidos en el presente estudio, se recomienda lo siguiente:

- Realizar más estudios complementarios que consideren el uso de las variables satisfacción y número de sesiones, debido a que esta última ha sido poco analizada. De esa forma, se podrá desarrollar una mayor cantidad de evidencia científica sobre estas variables en fisioterapia.
- Plantear estudios adicionales, los cuales deberían considerar variables sociodemográficas, tales como el factor tiempo de transporte, especialmente en poblaciones donde haya o no facilidad.



- Efectuar investigaciones complementarias respecto a estrategias acerca del transporte de los pacientes al centro de salud, de modo que se reduzca el tiempo de traslado.
- Adoptar medidas pertinentes, a fin de mejorar el servicio de salud en razón al tratamiento puntual y oportuno y al cumplimiento de las expectativas, debido a que la satisfacción del paciente adulto mayor ha demostrado ser más sensible en ese aspecto, con la finalidad de lograr incrementarla en los diferentes grupos etarios.
- Efectuar estudios de satisfacción de manera periódica y delimitar sus dimensiones, a fin de determinar específicamente las áreas críticas que requieren ser reforzadas, incrementar el nivel de satisfacción y fortalecer el bienestar del paciente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oliver R A. Cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. *J Marketing Res* [Internet]. 1980 [Citado 12 Dic 2019]; 42: 460-469. Disponible de: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/002224378001700405>
2. Perú. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial 527-2011-MINSA. Guía Técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo [01 Set 2012]. Disponible de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321674-guia-tecnica-para-la-evaluacion-de-la-satisfaccion-del-usuario-externo-en-los-establecimientos-y-servicios-medicos-de-apoyo-r-m-n-527-2011-minsa>
3. Vargas F. Factores determinantes de satisfacción en los pacientes atendidos en el área fisioterapéutica del servicio de traumatología del Hospital Militar Central en Lima [tesis de pregrado]. Perú: Universidad Privada de Tacna, 2018 [citado 12 Dic 2019]. Disponible de: <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/UPT/686>
4. Asparrin I, Rojas C. 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 de pregrado]. Perú: Universidad Católica Sedes Sapientiae, 2018 [citado 12 Dic 2019]. Disponible de: <http://repositorio.ucss.edu.pe/handle/UCSS/660>
5. Zambrano K. Grado de calidad de la atención que recibe el paciente por parte del terapeuta físico en el Hospital Pablo Arturo Suárez en diciembre del 2016 [tesis de pregrado]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2017 [citado 12 Dic 2019]. Disponible de: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/13718>
6. García D, Guillinta E, Cabello E, Santillán J. Nivel de satisfacción de los pacientes que reciben atención fisioterapéutica en el Departamento de Unidad Motora y Dolor del Instituto Nacional de Rehabilitación [tesis de pregrado]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2017 [citado 12 Dic 2019]. Disponible de: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RHR/article/view/3713>
7. Moreno J, Mateo M, Vaquero A, Blaya M. Satisfacción percibida por los pacientes del área de fisioterapia como medida de la calidad asistencial recibida en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (HCUVA). *fisioGlía: revista de divulgación en Fisioterapia* [Internet]. 2017 [citado 12 Dic 2019]; 4(2): 33-41. Disponible de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6050539>
8. Jimeno F, Medina F, et al. Satisfacción y experiencias de los pacientes en centros de rehabilitación asociados con su confianza en la profesionalidad de los fisioterapeutas. *Sermef, Rehabilitación* [Internet]. 2012 [citado 12 Dic 2019]; 46(3): 227-35. Disponible de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0048712012000734>
9. Muro A. Nivel de satisfacción al tratamiento fisioterapéutico en pacientes postoperadas de cirugía mamaria del Servicio de Rehabilitación Oncológica Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) - 2015 [tesis de pregrado]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015 [citado 12 Dic 2019]. Disponible de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4534>
10. Vidal F, García E, Hernández A, Flores K. Satisfacción del usuario por un trato digno en las Áreas de Terapia Ocupacional y Mecanoterapia del Centro de Rehabilitación y Educación Especial del Estado de Tabasco. *Revista de Sanidad Militar* [Internet]. 2018 [citado 12 Dic 2019]; 72(1): 24-31. Disponible de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=81207>

11. Hall M, Zheng B, Dugan E, Camacho F, Kidd K, Mishra A, Balkrishnan R. Measuring Patients' Trust in their Primary Care Providers. *Medical Care Research and Review* [Internet]. 2002 [citado 12 Dic 2019]; 59(3): 293-318. Disponible de: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1077558702059003004>
12. Osuna M. Información terapéutica, satisfacción y confianza en fisioterapia: instrumentos de medida y estudio correlacional en centros de fisioterapia de Andalucía Oriental [tesis de posgrado]. España: Universidad de Jaén, 2012 [citado 12 Dic 2019]. Disponible de: <http://hdl.handle.net/10953/387>
13. Lobo de Carvalho V, Cavalcante D, dos Santos L, Pereira M. Satisfação dos pacientes atendidos no estágio curricular de fisioterapia na comunidade. *Fisioterapia e Pesquisa* [Internet]. 2013 [citado 12 Dic 2019]; 20(4): 330-5. Disponible de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-29502013000400005&lang=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502013000400005&lang=es)
14. Alegría C, Camacho E. Factores sociodemográficos y nivel de satisfacción en pacientes adultos que acuden al servicio [tesis de pregrado]. Perú: Universidad Nacional del Callao, 2018 [citado 12 Dic 2019]. Disponible de: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3639>
15. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española, 23.<sup>a</sup> ed. [versión 23.7 en línea]. Disponible de: <https://dle.rae.es> [Citado 12 Dic 2019].
16. Castillo L, Dougnac A, Vicente I, Muñoz V, Rojas V. Los predictores de satisfacción de pacientes en un centro hospitalario universitario. *Revista médica de Chile* [Internet]. 2007 [citado 12 Dic 2019]; 135(6): 696-701. Disponible de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872007000600002>
17. Liljander V. Comparison standards in perceived service quality. *Svenska handelshögskolan*; 1995.
18. Rahmqvist M. Quality in health care from the patient's perspective: variation in marking for different patient groups and between health care units. *Linköpings Universitet*; 2004.
19. Sun BC, Adams J, Orav E, Rucker D, Brennan T, Burstin H. Determinants of patient satisfaction and willingness to return with emergency care. *Annals of emergency medicine* [Internet]. Mayo 2000 [citado 12 Dic 2019]; 35(5): 426-34. Disponible de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0196064400700035>
20. Brekke M, Hjortdahl P, Kvien T. Involvement, and satisfaction: a Norwegian study of health care among 1,024 patients with rheumatoid arthritis and 1,509 patients with chronic noninflammatory musculoskeletal pain. *Arthritis Care & Research: Official Journal of the American College of Rheumatology* [Internet]. 2001 [citado 12 Dic 2019]; 45(1):8-15. Disponible de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/1529-0131%28200102%2945%3A1%3C8%3A%3AAID-ANR78%3E3.0.CO%3B2-G>
21. Lin C, Albertson G, Schilling L, Cyran E, Anderson S, Ware L, Anderson R. Is patients' perception of time spent with the physician a determinant of ambulatory patient satisfaction? *Archives of internal medicine* [Internet]. 2001 [citado 12 Dic 2019]; 161(11): 1437-42. Disponible de: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/article-abstract/648347>
22. Gulías E, Díez N, Pereira M. Los componentes de la satisfacción de los pacientes y su utilidad para la gestión hospitalaria. *Revista Española de Ciencia Política* [Internet]. 2013 [citado 12 Dic 2019]; (32): 161-81. Disponible de: <https://minerva.usc.es/xmlui/handle/10347/19721>

23. Fitzpatrick, R. Surveys of patient satisfaction: II-Designing a questionnaire and conducting a survey [Internet]. 1991 [citado 12 Dic 2019]; 302(6785), 1129-1132. Disponible de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1669839/>
24. Linder-Pelz S. Toward a theory of patient satisfaction. *Social Science & Medicine* [Internet]. 1982 [citado 12 Dic 2019]; 16(5), 577-582. Disponible de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0277953682903112>
25. Feldman L, Vivas E, Lugli Z, Alviarez V, Pérez MG, Bustamante S. La satisfacción del paciente hospitalario: una propuesta de evaluación. *Revista de Calidad Asistencial* [Internet]. Mayo 2007 [citado 12 Dic 2019]; 22(3): 133-40. Disponible de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134282X07712083>
26. Monteagudo O, Navarro C, Alonso P, Casas R, Rodríguez L, Gracia J, Herruzo R. Aplicación hospitalaria del Servqhos: factores asociados a la satisfacción e insatisfacción. *Revista de Calidad Asistencial* [Internet]. 2003 [citado 12 Dic 2019]; 18(5), 263-267. Disponible de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134282X03776192>
27. Cadotte, Woodrujj R. Expectations and norms in models of consumer satisfaction. *J Marketing Res* [Internet]. 1987 [citado 12 Dic 2019]; 24: 305-14. Disponible de: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/002224378702400307>
28. España. Servicio Andaluz de Salud Información. Contrato-Programa de los hospitales del SAS para el año 2000. 2000 [citado 12 Dic 2019].
29. Cameron M. Agentes físicos en rehabilitación: de la investigación a la práctica. Elsevier Health Sciences. 2013 [citado 12 Dic 2019]; p. 22.
30. WHO Team Health Workforce (HWF). Classifying health workers [document tecnico]. World Health Organization (WHO); 2019. p. 5. Disponible de: <https://www.who.int/publications/m/item/classifying-health-workers>
31. Confederación Mundial de Fisioterapia (WCPT). Descripción de la fisioterapia. 2023. p. 3-6. Disponible de: <https://world.physio/es/policy/ps-descriptionPT>
32. Sampieri R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación, 5.<sup>a</sup> ed. México: McGraw-Hill; 2010.
33. Zavaleta E, García L. Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del servicio de medicina física y rehabilitación de establecimientos de salud del MINSA y ESSALUD Chota 2018 [tesis de posgrado]. Perú: Universidad César Vallejo; 2018. Disponible de: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/27193>
34. Seclén-Palacin J, Darras C. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados: Perú, 2000. *An. Fac. Med.* [Internet]. 2005 [citado 24 Jun 2021]; 66(2): 127-141. Disponible de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832005000200007&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832005000200007&lng=es).

## **ANEXOS**

## Anexo 1. Operacionalización de variables (1 de 4)

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor	Categorías	Instrumento de medición
Nivel de Satisfacción del paciente	Cualitativa, politómica, ordinal	Evaluación positiva que este hace sobre las diferentes dimensiones de la atención fisioterapéutica recibida	Niveles de satisfacción a través de frecuencia	Organizativa	Puntualidad y oportunidad	1	Insatisfecho	Cuestionario para medir la satisfacción del usuario externo en el servicio de medicina física y rehabilitación (basado en la escala de Likert)
						2	Satisfecho	
3	Muy satisfecho							
				Atención recibida	Recomendación del servicio Expectativas del servicio Buena atención Mejoría en la atención			
				Trato	Trato amable del terapeuta Respeto			

## Anexo 1. Operacionalización de variables (2 de 4)

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor	Categorías	Instrumento de medición
				Interrelación	Confianza Expectativas Lenguaje positivo Aceptación			
Número de Sesiones Realizadas	Cuantitativa discreta	Espacio de tiempo en que tiene lugar la fisioterapia realizada, y las veces que se lleva realizando.	Cantidad de sesiones asistidas (a la fecha de la toma de datos)					Ficha de datos
Edad	Cualitativa, politómica,	Tiempo que ha vivido la persona (o el ser vivo)	Edad en años				18-24 25-44 45-64 65+	Ficha de datos
Sexo	Cualitativa, dicotómica, nominal	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas.	Tipo de sexo al que pertenece el paciente				Femenino Masculino	Ficha de datos

### Anexo 1. Operacionalización de variables (3 de 4)

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor	Categorías	Instrumento de medición
Tipo de seguro o pago	Cualitativa, politémica, nominal	Aseguradoras de salud, instituciones que brindan seguros de salud. Permite estar protegido ante accidentes o eventualidades. Pago: Entrega de un dinero a cambio de "algo".	Medio a través del cual sea atendido (tipo de seguro o pago)				-SIS -EsSalud -Pago otros	Ficha de datos
Tiempo de transporte	Cualitativa, politémica, nominal	El tiempo destinado al transporte hasta el lugar de destino.	Tiempo de transporte que demora en llegar al centro de salud (en minutos)				0-30 min 31-60 min 61-120 min 120+ min	Ficha de datos
Estado civil	Cualitativa, politémica, nominal	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Distinción de estado civil que tenga el paciente				Soltero casado divorciado viudo	Ficha de datos



## Anexo 1. Operacionalización de variables (4 de 4)

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor	Categorías	Instrumento de medición
Grado de instrucción	Cualitativa, politómica, nominal	Es el grado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.	Grado de estudios realizados				Primaria Secundaria Técnico Superior	Ficha de datos

## Anexo 2. Ficha de datos

### Ficha de datos

Datos generales.

Número de sesiones asistidas: \_\_\_\_\_

Edad:

18-24 años ( )

25-44 años ( )

45-64 años ( )

65+ años ( )

Sexo:

Femenino ( )

Masculino ( )

Tipo de seguro (o pago):

SIS ( )

EsSalud ( )

Pago ( )

Otros ( )

Tiempo de transporte:

0-30 minutos ( )

31-60 minutos ( )

61-120 minutos ( )

120+ minutos ( )

Estado civil:

Soltero ( )

Casado ( )

Divorciado ( )

Viudo ( )

Grado de estudios:

Primaria ( )

Secundaria ( )

Técnico ( )

Superior ( )

### Anexo 3. Cuestionario sobre el nivel de satisfacción

N.º	Preguntas	Nunca	A veces	Siempre
		1	2	3
1	¿La rehabilitación física se atiende con puntualidad?			
2	¿Los tratamientos de rehabilitación física ocurren oportunamente?			
3	¿Los terapeutas le trataron amablemente?			
4	¿Si su familiar necesitara este servicio, lo recomendaría?			
5	¿Respecto a lo que usted esperaba, la atención que ha recibido en los servicios de terapia física ha resuelto sus expectativas?			
6	¿Ha recibido una buena atención en los servicios de terapia física y rehabilitación?			
7	¿Los terapeutas físicos le han atendido con respeto?			
8	¿Se siente en confianza al recibir la atención por parte del terapeuta físico?			
9	¿Existe empatía por parte de los terapeutas físicos hacia los pacientes?			
10	¿Existe un lenguaje positivo por parte de los terapeutas físicos para con los pacientes?			
11	¿Existe aceptación de parte de los pacientes hacia los terapeutas físicos?			
12	¿Existe Mejoría con la atención de la rehabilitación física?			

## Anexo 4. Validación de jueces (1 de 3)

### ANEXO 2

#### INFORME DE VALIDACIÓN RESPECTO A LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN TESIS "Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del servicio de medicina física y rehabilitación de establecimientos de salud del MINSAY ESSALUD CHOTA 2018"

Apellidos y nombres del experto : Mg. José Servando Castro Arroyo

Institución donde labora : Dirección Subregional de salud - chota  
Coordinador – prevención ITS- VIH SIDA

Instrumento o motivo de evaluación : Encuesta de opinión a los servicios  
Ed medicina física y rehabilitación de  
Ed los establecimiento del MINSAY  
ESSALUD – CHOTA.

Autor del instrumento : Br. EMILIANO IVAN ZAVALETA CORREA

Calificación: MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3)  
BUENA (4) EXCELENTE (5)

#### I. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están formulados con un lenguaje apropiado, libre de ambigüedades.				x	
OBJETIVIDAD	Los ítems de los instrumentos, lo cual permiten mensurar las variables de estudio en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.				x	
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia que ba acorde con el conocimiento científico tecnológico y legal inherente a la calidad de atención y satisfacción del usuario externo de los servicios de medicina					

#### Anexo 4. Validación de jueces (2 de 3)

	física y rehabilitación del MINSA Y ESSALUD – CHOTA					X	
ORGANIZACIÓN	Esta organizado en forma lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual de las variables y sus dimensiones e indicadores de manera que permitan hacer inferencias en función a los hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					x	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad de redacción.					x	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para el examen del contenido y mensuración de las evidencias inherente a la calidad de atención y satisfacción del usuario externo de los servicios de medicina física y rehabilitación del MINSA Y ESSALUD.					x	
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá mediante los ítems del instrumento permitirá analizar y describir y explicar la realidad motivo de la investigación.					x	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre las variables, dimensiones e indicadores.					x	
METODOLOGIA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.					x	
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o adecuado.					x	
	SUBTOTAL					40	
	TOTAL					40	

#### Anexo 4. Validación de jueces (3 de 3)

**Opinión de aplicabilidad.** El instrumento de investigación, muestra una buena evidencia sistemática en los diferentes criterios y coherencia en cada uno de los ítems con la variable de estudio y sus respectivas dimensiones, por lo tanto, tiene validez de contenido y es aplicable a los sujetos muestrales.

**PROMEDIO DE VALORACIÓN: 40 PUNTOS**

CHICLAYO, Julio del 2018

  
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN  
CHICLAYO  
Dpto. José Servando Castro Azuaga  
COORD. EDUCACIÓN BÁSICA

## Anexo 5. Formato de consentimiento informado

### Formato de consentimiento informado

Establecimiento de Salud:.....Fecha:.....

Yo....., identificado(a) con DNI....., he sido informado(a) que el investigador ....., de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Sedes Sapientiae, de la especialidad de Tecnología Médica, Terapia Física y Rehabilitación, está realizando un estudio que permitirá conocer la relación entre el número de sesiones realizadas y la satisfacción del paciente en el servicio de fisioterapia en un hospital en el primer semestre del año 2020.

Me ha informado de los riesgos, ventajas y beneficios del estudio, y con ello su finalidad, que es realizar asociación entre el número de sesiones que llevo asistiendo al servicio de fisioterapia, además de mis datos, con la satisfacción que he obtenido por parte del servicio.

He realizado las preguntas que consideré oportunas, las cuales han sido absueltas con repuestas que considero suficientes y aceptables.

Por lo tanto, en forma consiente y voluntaria, doy mi consentimiento para ser parte del estudio teniendo pleno conocimiento de los posibles riesgos, complicaciones y beneficios que podrían desprenderse de dicho acto.

Si en un futuro tuviese alguna duda de este, puedo contactar al estudiante Gary André Osorio Ascona, con número celular 966757766.

.....

Firma del Paciente

DNI:

.....

Firma del Investigador

DNI: