



Universidad
Norbert Wiener

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA DE GESTIÓN EN SALUD**

Tesis

Capacidad de respuesta y calidad de atención en pacientes de rehabilitación
física de una clínica de Lima, 2025

**Para optar el Grado Académico de
Maestro de Gestión en Salud**

Presentado por:

Autora: Abanto Castillo, Shirley Madeleyne

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-2768-4110>

Asesor: Dr. Díaz Del Olmo Morey, Fernando Luis

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6534-8129>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, ABANTO CASTILLO, SHIRLEY MADELEYNE Egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis "Capacidad de respuesta y calidad de atención en pacientes de rehabilitación física de una clínica de Lima, 2025" Asesorado por el docente: DIAZ DEL OLMO MOREY, FERNANDO LUIS Con DNI 10267979 Con ORCID 0000-0001-6534-8129 tiene un índice de similitud de (20) (veinte)% con código **oid: 14912:566522835** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.

En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido (mayor a 20%), tanto general como por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar del mismo:



.....
 Firma de autor 1
 ABANTO CASTILLO, SHIRLEY MADELEYNE
 DNI:71313826



.....
 Firma
 DIAZ DEL OLMO MOREY, FERNANDO LUIS
 DNI: 10267979

Lima, 01 de marzo del 2026

Dedicatoria

Dedico esta tesis con profundo amor y gratitud a mi familia, por su apoyo incondicional, su paciencia y sus sacrificios que me permitieron alcanzar esta meta; a mis profesores, quienes con su guía y conocimiento me inspiraron a explorar nuevas ideas y superar mis límites. Este logro es tan suyo como mío.

Agradecimiento

Agradezco profundamente a mi familia, por ser mi refugio y mi mayor fuente de fortaleza en este viaje académico; a mis profesores y asesores, cuyo conocimiento, paciencia y orientación fueron esenciales para el desarrollo de esta investigación. Asimismo, extendiendo mi gratitud a todas las instituciones y personas que hicieron posible la realización de este trabajo. Su confianza y colaboración fueron indispensables para alcanzar este objetivo.

Índice

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Índice de tablas	vii
Resumen	viii
Abstract.....	viii
Introducción.....	x
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	¡Error! Marcador no definido.
1.4. Justificación de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
1.4.1. Justificación Teórica	5
1.4.2. Justificación Metodológica	6
1.4.3. Justificación Práctica.....	7
1.5. Limitaciones de la investigación.....	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes	¡Error! Marcador no definido.
2.2. Bases teóricas.....	8

2.3. Formulación de la hipótesis	¡Error! Marcador no definido.
2.3.1. Hipótesis general	¡Error! Marcador no definido.
2.3.2. Hipótesis específicas	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	23
3.1. Método de la investigación	23
3.2. Enfoque de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
3.3. Tipo de la investigación	23
3.4. Diseño de la investigación	24
3.5. Población, muestra y muestreo	¡Error! Marcador no definido.
3.5.1 Población	¡Error! Marcador no definido.
3.5.2. Muestra	25
3.5.3. Muestreo	26
3.5.4 Criterios de inclusión y exclusión	¡Error! Marcador no definido.
3.6. Variables y operacionalización	27
3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos	¡Error! Marcador no definido.
3.7.1. Técnica	¡Error! Marcador no definido.
3.7.2. Descripción de instrumento	29
3.7.3. Validación	30
3.7.4. Confiabilidad	31
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	¡Error! Marcador no definido.
3.9. Aspectos éticos	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	35
4.1. Resultados	35
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	35
4.1.2. Prueba de hipótesis	35

4.1.3. Discusión de resultados	46
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48
5.1. Conclusiones	48
5.2. Recomendaciones	50
REFERENCIAS	52
ANEXOS	59
Anexo 1. Matriz de Consistencia	59
Anexo 2: Instrumentos	60
Anexo 3: Validez del instrumento	71
Anexo 4: Aprobación del comité de ética.....	83
Anexo 5: Formato de consentimiento informado	744
Anexo 6: Carta de aprobación de la institución.....	86
Anexo 7. Reporte de similitud de Turnitin	80

Índice de tablas

Tabla 1 Niveles de capacidad de respuesta	35
Tabla 2 Niveles de las dimensiones de capacidad de respuesta	35
Tabla 3 Niveles de calidad de atención	36
Tabla 4 Niveles de las dimensiones de calidad de atención	36
Tabla 5 Prueba de normalidad	37
Tabla 6 Prueba de correlación del objetivo general	38
Tabla 7 Prueba de correlación del objetivo específico 1	39
Tabla 8 Prueba de correlación del objetivo específico 2	40
Tabla 9 Prueba de correlación del objetivo específico 3	41
Tabla 10 Prueba de correlación del objetivo específico 4	42
Tabla 11 Prueba de correlación del objetivo específico 5	43
Tabla 12 Prueba de correlación del objetivo específico 6	44
Tabla 13 Prueba de correlación del objetivo específico 7	45

Resumen

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la capacidad de respuesta y la calidad de atención en los pacientes del área de rehabilitación física de una clínica de Lima, 2025. Se aplicó un enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, correlacional y de corte transversal en una muestra de 169 pacientes. Se emplearon cuestionarios validados, adaptados del modelo SERVQUAL y del marco de capacidad de respuesta propuesto por la Organización Mundial de la Salud.

Los resultados mostraron una correlación positiva y moderada entre la capacidad de respuesta y la calidad de atención ($r = 0,539$; $p < 0,001$), lo que evidencia que una mayor capacidad de respuesta —caracterizada por el respeto, la confidencialidad y la atención oportuna— se asocia con una mejor percepción de la calidad del servicio. La mayoría de los participantes valoró ambas variables en niveles altos, destacando la relevancia de la comunicación efectiva, la empatía y la infraestructura adecuada en el proceso de rehabilitación.

Se concluye que fortalecer la capacidad de respuesta institucional y mantener estrategias de atención centradas en el paciente contribuye de manera significativa a mejorar la calidad percibida de los servicios de rehabilitación.

Palabras clave: capacidad de respuesta, calidad de atención, rehabilitación física, servicios de salud.

Abstract

This study aimed to determine the relationship between responsiveness and quality of care among patients receiving physical rehabilitation services in a clinic in Lima, 2025. A quantitative, non-experimental, correlational, and cross-sectional design was applied to a sample of 169 patients, using validated questionnaires adapted from the SERVQUAL model and the World Health Organization's responsiveness framework.

The results indicated a positive and statistically significant moderate correlation between responsiveness and perceived quality of care ($r = 0.539$; $p < 0.001$). This suggests that higher responsiveness—characterized by respect, confidentiality, and prompt attention—is associated with better patient perception of service quality. Most participants rated both variables at high levels, highlighting the importance of effective communication, empathy, and adequate infrastructure during the rehabilitation process.

It is concluded that strengthening institutional responsiveness and maintaining patient-centered care strategies can substantially improve the perceived quality of rehabilitation services.

Keywords: responsiveness, quality of care, rehabilitation, health services.

Introducción

La calidad de atención constituye uno de los pilares fundamentales en la gestión de los servicios de salud, al reflejar la eficiencia, equidad y capacidad de respuesta de las instituciones sanitarias frente a las necesidades de los usuarios (1). La Organización Mundial de la Salud define la calidad de atención como la provisión de servicios que aumentan la probabilidad de obtener los resultados de salud deseados y que son coherentes con los conocimientos profesionales actuales (2). En este marco, la capacidad de respuesta se presenta como un componente esencial del desempeño del sistema sanitario, pues mide la rapidez, dignidad, confidencialidad y autonomía percibidas por los pacientes durante su atención (3).

Este estudio se centra en explorar la relación entre la capacidad de respuesta y la calidad de atención en una clínica de rehabilitación física en Lima. La calidad de atención en este ámbito está profundamente influenciada por diversos factores, tales como la rapidez en la atención, la claridad en la comunicación, la autonomía y la dignidad de los pacientes, entre otros. A través de un enfoque cuantitativo, se busca identificar cómo estos elementos interactúan y afectan la percepción general de los pacientes sobre los servicios de rehabilitación. Este análisis no solo contribuirá a mejorar la atención de los pacientes en la clínica, también servirá como precedente para otras instituciones.

Asimismo, se divide en los siguientes apartados, el capítulo I, se centra en mostrar el problema, así como plantea los objetivos y la justificación del estudio. Seguido por el capítulo II, que muestra las teorías que sirven de fundamento para el estudio, así como las hipótesis para poner en contexto al lector. El capítulo III, se enfocó en la metodología, mostrando los aspectos técnicos para poder lograr los objetivos planteados, como la población, muestra y los instrumentos.

El capítulo IV, el cual contiene los resultados y el análisis de los mismos, mostrando tablas y figuras desde la perspectiva descriptiva e inferencial, seguido de la discusión con antecedentes. Finalmente, en el capítulo V se muestra las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Asegurar una calidad y atención oportuna representa hoy uno de los principales retos para los sistemas sanitarios (1). El aumento en la necesidad de atención médica ha llevado a diversos países a fortalecer sus políticas sanitarias, buscando garantizar una atención adecuada y satisfactoria para la población (2).

La capacidad de respuesta que poseen los centros de salud sigue siendo un factor crítico debido a deficiencia en la organización adecuada y la necesidad de tomar decisiones rápidas en situaciones cambiantes. Por ejemplo, en emergencias pasadas, la letalidad de ciertas enfermedades ha llegado a ser extremadamente alta, como en el caso del virus del ébola, con un 40,4% de letalidad y más de 33 000 casos reportados (3,4).

A nivel global según un estudio realizado por la OMS en 2020, el 44% de los pacientes encuestados en países de ingresos bajos y medianos expresaron que sus necesidades no fueron atendidas adecuadamente en el momento de utilizar la atención sanitaria, lo que subraya la importancia de evaluar y mejorar la capacidad de respuesta en este sector (5).

En Europa, la calidad de atención de los servicios de salud presentó una disminución pronunciada en 2024, solo el 56% de los usuarios europeos expresó satisfacción con sus sistemas sanitarios, marcando un mínimo histórico. Sin embargo, a pesar de este panorama general, España destacó con una tasa de satisfacción del 71%; ubicándose entre los cinco primeros países europeos (6).

En Perú; la calidad de atención hacia los usuarios que acceden a los sanitarios no es ajena a la realidad evidenciada en otros países, dado que la percepción del paciente no se posiciona en los niveles más elevados (7). En un hospital público en Lima se dio a conocer que el 58,3% de los usuarios que recibían tratamiento manifestaba un nivel de satisfacción leve. Entre las áreas de mejora se destacaron la seguridad, donde el 23,3% de los encuestados se sintieron completamente insatisfechos, y la accesibilidad, obtuvo un nivel de 13,3% de insatisfacción total (8). Por otra parte; en un hospital del estado localizado en el Callao, la mayoría de los usuarios (51%) Por otro lado; en un nosocomio del estado ubicado en el Callao, la percepción de la calidad de atención fue regular para la mayoría de los pacientes (51%) percibieron la calidad de atención como regular (9).

La interacción entre estas dos premisas, ofrece una perspectiva global para identificar y solucionar las carencias en el cuidado de la salud. Cuando no se satisfacen adecuadamente las expectativas de los pacientes genera insatisfacción, lo que afecta la confianza del servicio brindado. En países como México, un estudio del 2022 reveló que el 45% de los pacientes reportaron experiencias negativas relacionadas con la capacidad de respuesta en el sistema de salud, lo que propone que es importante realizar un análisis profundo acerca de cómo se están implementando las políticas de atención centrada en el paciente y cómo se está midiendo la

calidad de los servicios (10).

Dado este contexto, se plantea la necesidad de dar a conocer si hay relación entre la calidad de atención y la capacidad de respuesta del servicio sanitario. La implementación de esta investigación no solo contribuirá a comprender las percepciones y expectativas de los pacientes, sino que también permitirá identificar áreas críticas de mejora que podrían aumentar la satisfacción del usuario y optimizar el desempeño del sistema de salud. Con esto, se busca proporcionar información valiosa para la formulación de prácticas y políticas que promuevan un servicio más efectivo y enfocado en el paciente, alineándose así con los objetivos globales de mejora en la calidad de la atención sanitaria.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Existe relación entre la capacidad de respuesta y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física de una clínica de Lima, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Existe relación entre dignidad y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física de una clínica de Lima?
- ¿Existe relación entre confidencialidad y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física de una clínica de Lima?
- ¿Existe relación entre autonomía y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física de una clínica de Lima?

- ¿Existe relación entre atención rápida y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física de una clínica de Lima?
- ¿Existe relación entre comunicación clara y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física de una clínica de Lima?
- ¿Existe relación entre la elección del proveedor y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física de una clínica de Lima?
- ¿Existe es la relación entre la calidad de los servicios básicos y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física de una clínica de Lima?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar si existe relación entre la capacidad de respuesta y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física de una clínica de Lima, 2025

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar de acuerdo a dignidad y calidad de atención en pacientes de rehabilitación física de una clínica de Lima
- Identificar de acuerdo a confidencialidad y calidad de atención en pacientes de rehabilitación física de una clínica de Lima
- Identificar de acuerdo a autonomía y calidad de atención en pacientes de rehabilitación física de una clínica de Lima
- Identificar de acuerdo a atención rápida y calidad de atención en pacientes de rehabilitación física de una clínica de Lima

- Identificar de acuerdo a comunicación clara y calidad de atención en pacientes de rehabilitación física de una clínica de Lima
- Identificar de acuerdo a la elección del proveedor y calidad de atención en pacientes de rehabilitación física de una clínica de Lima
- Identificar de acuerdo a calidad de los servicios básicos y calidad de atención en pacientes de rehabilitación física de una clínica de Lima

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación Teórica

La Teoría de la Gobernanza de Sistemas de Salud, desarrollada por Brinkerhoff y Bossert, se enfoca en la influencia de las estructuras de gobernanza sobre la capacidad de respuesta y la eficiencia en el sistema sanitario. Esta teoría establece que una buena gobernanza implica que las instituciones de salud deben ser responsables, transparentes y receptivas a las necesidades de la población, lo que se alinea directamente con la definición de capacidad de respuesta de la OMS. Esta perspectiva sostiene que los sistemas de salud deben cumplir con las expectativas de los usuarios, garantizando dignidad, privacidad y una atención puntual. Así, la gobernanza efectiva no solo facilita la implementación de políticas de salud que mejoran la capacidad de respuesta, sino que además garantiza que la atención responda adecuadamente a las necesidades y derechos de los usuarios, consolidando la credibilidad del sistema sanitario (11).

Por otro lado, La **Teoría de Donabedian** menciona tres factores clave: estructura, proceso y resultado. Esta teoría sostiene que la calidad del servicio de salud puede ser medida y mejorada evaluando cómo estos elementos interactúan para influir en la experiencia del paciente. En este marco, el modelo SERVQUAL, propuesto por Parasuraman y colaboradores, se complementa

con la teoría de Donabedian al ofrecer una estructura para evaluar la calidad del servicio desde la visión del usuario, destacando aspectos como la confiabilidad, la capacidad de respuesta y la empatía. Desde una perspectiva analítica, ambos marcos teóricos subrayan la importancia de la valoración que el usuario realiza en relación a la calidad asistencial, proporcionando un medio eficaz para detectar dimensiones que necesitan optimización dentro de los sistemas de atención médica (12).

1.4.2. Justificación Metodológica

Para evaluar la capacidad de respuesta en el sistema de salud, se utilizará un enfoque cuantitativo mediante encuestas estructuradas, ya que esta variable se vincula con indicadores específicos definidos por la Organización Mundial de la Salud, como: trato respetuoso, eficacia comunicacional y la rapidez en la atención. Este enfoque ha sido respaldado por investigaciones recientes. Por ejemplo, un estudio realizado en Chile en 2021 analizó la capacidad de respuesta en hospitales públicos utilizando una escala adaptada de la OMS para medir la satisfacción de los pacientes en relación con estos aspectos, encontrando positivamente una correlación de la variable capacidad de respuesta y satisfacción del paciente. Este método ofrece resultados precisos y comparables que ayudan a identificar áreas de mejora en los sistemas de salud (13).

Respecto al proceso de valoración de la calidad de servicio, se utilizará el cuestionario SERVQUAL, reconocido por su utilidad y validez comprobada en estudios recientes para medir la percepción de pacientes en servicios sanitarios. Un estudio realizado en Brasil en 2020 aplicó dicho modelo en hospitales públicos, obteniendo resultados que resaltaron las dimensiones de confiabilidad y capacidad de respuesta como las variables más determinantes en la satisfacción del paciente. La implementación del modelo SERVQUAL en este estudio podrá no solo la

valoración de las percepciones de los usuarios, sino también comparar las dimensiones clave que afectan la percepción de la calidad del servicio. Este enfoque metodológico cuantitativo garantizará una evaluación robusta y detallada de las percepciones y expectativas de los pacientes (14).

1.4.3. Justificación Práctica

Este estudio generará información valiosa y aplicable en la mejora de los servicios de rehabilitación física en una clínica de Lima. Al analizar la relación entre los elementos de estudio, se podrán identificar áreas específicas que requieren intervención y optimización en servicios sanitarios. Esto brindará la posibilidad de implementar ajustes respaldados por evidencia empírica, con el propósito de potenciar la calidad asistencial y, en última instancia, mejorar la experiencia percibida por los pacientes. Este enfoque permitirá fundamentar decisiones estratégicas que incrementen la percepción de la atención brindada. El conocimiento generado por este estudio no solo beneficiará a la clínica donde se llevará a cabo, sino que también podrá ser útil para otras instituciones de salud que se encuentren bajo un escenario similar que requiera una intervención o diagnóstico para generación de estrategias orientadas hacia el mejoramiento continuo.

1.5. Limitaciones de la investigación

Un acceso limitado a toda la base de datos de paciente, por tanto, se tuvo que ajustar la muestra y no se pudo tomar el total de la población. Además, no pudo hacerse en distintas clínicas debido a la dificultad de acceso a la información y limitaciones logísticas. Del mismo modo, se observó que las correlaciones, en especial las relacionadas a los objetivos específicos fueron bajas. Esto puede deberse a factores externos que no se tomaron en cuenta como el estado de los trabajadores de la clínica, áreas de atención específicas u otros no identificados.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Chi Zou et al. (17) propusieron en 2024 en China evaluar el nivel y la distribución de la capacidad de respuesta de los centros sanitarios comunitarios y sus factores asociados entre los pacientes ambulatorios en una población de 634 pacientes de seis centros de salud comunitarios a los cuales se les realizó un cuestionario autoadministrado con el objetivo de analizar la capacidad de respuesta donde resultó que el apoyo social y la dignidad recibieron las puntuaciones más altas, mientras que la elección de proveedores y la autonomía obtuvieron las puntuaciones más bajas, llegando a la conclusión que los centros de salud comunitarios chinos muestran una alta capacidad de respuesta, lo que indica que la construcción de un sistema de atención sanitaria integrado orientado a la salud ha sido eficaz.

Jonkisz A. et al. (18), en una investigación realizada en 2023 en territorio polaco, se enfocaron en analizar la diferencia entre lo que los pacientes esperan de los servicios de salud y lo que realmente experimentan en cuanto a la calidad de la atención recibida en el ámbito sanitario. Para ello, se evaluó una muestra de 413 pacientes mediante la aplicación del cuestionario

SERVQUAL, diseñado para explorar sus cinco dimensiones fundamentales. Los resultados evidenciaron una valoración negativa en términos de calidad del servicio, revelando un desajuste significativo entre las altas expectativas de los usuarios y la calidad percibida en la práctica real. Este desfase fue particularmente pronunciado en la dimensión de tangibilidad, lo que llevó a concluir que dicho instrumento es útil para identificar áreas críticas que requieren intervención estratégica, con el fin de potenciar la experiencia del usuario y optimizar los procesos vinculados a la entrega de los servicios asistenciales.

Rodríguez et al. (19), en una investigación desarrollada en 2022 en España, el estudio tuvo como objetivo explorar la forma en que los pacientes diagnosticados con enfermedades crónicas evalúan la efectividad y prontitud del sistema de salud en un marco de atención primaria dentro de un hospital. Para ello, se diseñó un análisis transversal en el que se incluyó a 403 sujetos. El instrumento utilizado para medir las percepciones fue un cuestionario estructurado, creado por la Organización Mundial de la Salud. Los datos obtenidos evidenciaron que los dominios mejor valorados fueron confidencialidad, dignidad y comunicación, mientras que aquellos relacionados con la oportunidad en la atención y la calidad de los servicios básicos obtuvieron las puntuaciones más bajas. Se concluyó que las dimensiones con mejor puntaje fueron las que están relacionadas con el respeto de los pacientes, mientras que la dimensión con baja valoración fue la atención rápida por lo que se recomienda brindar una acción de mejora.

Negash et al. (20) propusieron en 2022 examinar la respuesta del sistema de salud y sus factores asociados en usuarios ambulatorios de centros de primer nivel de atención, mediante un estudio cuantitativo transversal con una muestra de 423 participantes que fueron evaluados con los cuestionarios validados previamente. Los resultados indicaron que la confidencialidad y la

dignidad fueron los aspectos con mayor capacidad de respuesta. Además, se observó que la capacidad de respuesta del sistema de salud era más alta entre los pacientes satisfechos, concluyendo que, para mejorar dicha capacidad, es necesario facilitar una elección informada de los tratamientos, ofrecer atención en tiempos razonables y brindar la posibilidad de consultar a un especialista.

Goula et al (21) propusieron en 2021 en Grecia analizar las percepciones y expectativas de los usuarios respecto a la calidad de los servicios sanitarios a través de un estudio transversal realizado en un hospital, utilizando el cuestionario SERVQUAL en una muestra de 700 pacientes. Los resultados mostraron que existía una brecha negativa entre ambas variables, además el análisis estadístico con la correlación Rho de Spearman mostró correlaciones estadísticamente positivas y significativas ($p < 0,01$) entre todas las brechas de percepciones-expectativas de las dimensiones SERVQUAL concluyendo que el establecimiento debería de enfocarse en las expectativas de los pacientes para posteriormente poder buscar medios para satisfacerlas.

Nacionales

Huamán et al. (22), en un estudio desarrollado en 2023 en el Callao, se evaluó la asociación entre la percepción de la calidad asistencial y el nivel de satisfacción de los pacientes sometidos a terapia de hemodiálisis en una institución hospitalaria. La investigación siguió un diseño correlacional y tuvo una muestra de 60 participantes. Se emplearon dos instrumentos validados: una versión adaptada del cuestionario SERVQUAL para evaluar la calidad del servicio de salud, y otro cuestionario enfocado en medir la satisfacción del paciente. Ambos instrumentos demostraron ser confiables, con coeficientes de Cronbach de 0.84 y 0.91, respectivamente. Los

hallazgos indicaron que las dimensiones relacionadas con la seguridad y la accesibilidad obtuvieron puntajes bajos en términos de satisfacción. Estos resultados permitieron establecer una correlación positiva entre las variables estudiadas, destacando la necesidad de fortalecer estas áreas para mejorar la experiencia del paciente.

Saavedra y Placencia (23) propusieron en 2022 en Lima determinar si existe una relación entre el nivel de motivación y el grado de satisfacción percibido por los usuarios que reciben servicios de hospitalización en un instituto especializado. El estudio se realizó con una muestra de 112 pacientes y 65 miembros del personal, a quienes se les aplicó la encuesta Servqual y sobre la motivación obteniéndose como resultado la visita médica tuvo el puntaje más alto de satisfacción mientras que la motivación del personal tuvo un puntaje 98% concluyéndose que si hubo relación entre ambas variables estudiadas.

Arana et al. (24), en un estudio desarrollado en 2022 en Tingo María, plantearon analizar la relación entre la calidad del servicio ofrecido y la satisfacción percibida por los pacientes en el contexto hospitalario. Con este propósito, se realizó un estudio de tipo correlacional, en el que participaron 87 pacientes. A los mismos se les administraron cuestionarios especialmente estructurados para evaluar las dos variables en cuestión. Los datos obtenidos dieron a conocer que el 74.7% de los participantes consideraron que la calidad del servicio no alcanza niveles óptimos, mientras que el 57.5% reportó un nivel de satisfacción positivo. A partir de estos hallazgos, se concluyó que hay una asociación relevante entre la calidad de los servicios ofrecidos y el nivel de satisfacción de los pacientes, lo que subraya la necesidad de implementar estrategias orientadas a optimizar la prestación de los servicios de salud.

Obregón et al. (25) propusieron en 2020 en Lima evaluar cómo perciben los pacientes de medicina interna la calidad del servicio recibido y su grado de satisfacción con la atención hospitalaria, en un estudio observacional con una población de 84 adolescentes a quienes se les evaluó la satisfacción de la atención recibida mediante la encuesta SERVQUAL llegando a obtenerse como resultado que la seguridad y empatía tuvieron un índice de satisfacción alto, mientras que tangibilidad y la confianza fueron los de mayor puntaje de expectativas, llegando a concluirse que los adolescentes se mostraron satisfechos con la atención recibida.

Febres R. y Mercado M. (26), en una investigación llevada a cabo en 2020 en Huancayo, se planteó analizar el nivel de satisfacción vinculado a la percepción de calidad del servicio por parte de los usuarios del servicio de medicina interna en un hospital específico. El estudio empleó un diseño observacional transversal, abarcando una muestra de 292 pacientes. Como instrumento de medición, se aplicó el cuestionario SERVQUAL, cuyos hallazgos indicaron una satisfacción global del 60.3%. No obstante, las dimensiones que presentaron mayores índices de insatisfacción fueron los aspectos tangibles y la capacidad de respuesta. Estos resultados llevaron a concluir que es fundamental implementar estrategias específicas para mejorar dichas áreas, a fin de asegurar una atención médica más eficiente y de alta calidad.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 CAPACIDAD DE RESPUESTA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la capacidad de respuesta de un sistema de salud se refiere al grado en que este logra atender las necesidades y expectativas legítimas de la población, abarcando dimensiones que trascienden los aspectos puramente clínicos del cuidado médico. Este enfoque subraya la importancia de evaluar dimensiones que van más allá de los aspectos puramente médicos, centrándose en cómo se perciben y satisfacen las necesidades relacionadas con la dignidad, la comunicación, la confidencialidad y la oportunidad en la prestación de servicios sanitarios. Este concepto abarca la experiencia individual que los pacientes tienen en su interacción con el sistema sanitario. La capacidad de respuesta tiene 8 dimensiones que se dividen en 2 grupos, unas dimensiones relacionadas al respeto de los pacientes y otras orientadas al usuario. El instrumento utilizado para evaluar la capacidad de respuesta en este estudio fue el Multi-country Survey Study on Health and Health System's Responsiveness, validado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (19).

El Multi-country Survey fue un ejercicio de investigación con el objetivo de crear herramientas donde se pueda evaluar la salud y la capacidad de respuesta ya que brindarán datos valiosos para perfeccionar esta metodología. (27).

- El Multi-country Survey tuvo como primer objetivo la evaluación de la salud en diferentes dominios utilizando autoinformes de personas de la población general (27).
- El segundo objetivo general del Multi-country Survey fue probar instrumentos con el fin de medir la capacidad de respuesta en salud (27).

Objetivos específicos del Estudio del Multi-country Survey

1. Desarrollar instrumentos válidos, confiables y comparables para describir los estados de salud individuales y la capacidad de respuesta del sistema de salud en un conjunto básico de dominios y probarlos en encuestas de hogares (27).
2. Probar la validez de diferentes modos de implementación de encuestas, incluidas las encuestas de hogares de formulario largo, las encuestas de hogares de formulario corto, las entrevistas postales autoadministradas y las entrevistas telefónicas asistidas por computadora (27).
3. Contribuir al desarrollo de la capacidad de la OMS y de los Estados Miembros para realizar encuestas de campo con control de calidad, muestreo apropiado y estrategias de gestión de datos, así como para crear capacidad para analizar datos de encuestas complejas (27).
4. Abordar cuestiones metodológicas críticas relacionadas con: identificar el conjunto de preguntas más parsimoniosas que serían suficientes para medir adecuadamente la salud de una población de manera eficiente y rentable; y mantener la comparabilidad entre poblaciones (27).
5. Poner a prueba otros módulos candidatos, incluidos la mortalidad de adultos y el gasto en salud (27).

Dominios:

1. DIGNIDAD: Asegurar que las interacciones y consultas se lleven a cabo de forma que se salvaguarde la privacidad del paciente, preservando en reserva tanto la información compartida como los aspectos relacionados con su condición de salud (18).

2. **CONFIDENCIALIDAD:** Asegurar que las consultas se conduzcan de forma que se preserve la privacidad del paciente, manteniendo estrictamente confidencial la información brindada, así como los aspectos vinculados a su condición de salud (18).
3. **AUTONOMÍA:** Considerar la opinión del paciente en la toma de decisiones sobre su atención médica o tratamiento, si así lo desea, permitiéndole rechazarlo siempre que no exista afectación en sus facultades mentales. Se debe obtener su consentimiento antes de realizar pruebas o intervenciones médicas (18).
4. **ATENCIÓN RÁPIDA:** Garantizar atención médica eficiente en emergencias, reduciendo tiempos de espera en consultas, exámenes y admisiones. Proveer atención personalizada durante la hospitalización conforme a las necesidades del paciente (18).
5. **COMUNICACIÓN CLARA:** Es fundamental que los usuarios reciban información sobre su diagnóstico de manera clara, asegurando que se escuche con atención a las inquietudes planteadas. Además, es importante dedicar el tiempo necesario para que tanto los pacientes como sus familias puedan realizar preguntas (18).
6. **ELECCIÓN:** Los pacientes deben tener la capacidad de seleccionar de manera autónoma entre los diferentes proveedores de atención y los servicios disponibles (18).
7. **CALIDAD DE LOS SERVICIOS BÁSICOS:** Es fundamental contar con áreas amplias, un entorno higiénico, mobiliario apropiado, ventilación adecuada y baños que se mantengan en condiciones de limpieza (18).

2.2.2 CALIDAD

De acuerdo con Parasuraman, la calidad del servicio se conceptualiza como una actitud específica que, aunque vinculada, no es equivalente a la satisfacción. Este constructo surge a partir del proceso mediante el cual los individuos comparan sus expectativas iniciales con las

percepciones resultantes del desempeño real del servicio (28).

CUESTIONARIO SERVQUAL

Las investigaciones realizadas con el modelo SERVQUAL en hospitales han funcionado como referencia para identificar las áreas de mejora en el servicio al paciente, demostrando su validez tanto en instituciones hospitalarias públicas como privadas (29).

La escala SERVQUAL fue adaptada y validada para el sector salud en 1992, y en su versión en español se validó en México y Perú. Este cuestionario evalúa cinco dimensiones de calidad definidas por Parasuraman et al.: Tangibilidad, Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad y Empatía; compuesta por 22 ítems, la escala genera puntajes de cero a cinco, además, SERVQUAL es ampliamente utilizado a nivel mundial para analizar el nivel de percepción de la calidad en nosocomios (30).

DIMENSIONES DE SERVQUAL

- **TANGIBILIDAD:** Este factor abarca instalaciones, equipos y apariencia del personal, siendo clave para la percepción de calidad en la industria de servicios (31).
- **FIABILIDAD:** Es la capacidad de proporcionar la atención de forma confiable y precisa. La satisfacción de los usuarios tenderá a ser elevada cuando los prestadores de servicios demuestren integridad en sus acciones, generando un sentido de confianza en el desempeño y en la capacidad del proveedor para cumplir con las expectativas establecidas (31).
- **CAPACIDAD DE RESPUESTA:** Es la predisposición del proveedor de servicios para brindar asistencia a los usuarios y garantizar una atención rápida y eficiente (31).

- **SEGURIDAD:** Este elemento se relaciona con el nivel de conocimiento, la amabilidad del personal y su capacidad para generar confianza y seguridad en los usuarios (31).
- **EMPATÍA:** Este factor alude al grado de atención y al enfoque personalizado que se brinda a los usuarios, asegurando que se atiendan sus necesidades específicas de manera individualizada. Se centra en la importancia de generar una experiencia adaptada y empática, lo que contribuye significativamente a la percepción de calidad en el servicio. (31).

2.2.3 SATISFACCIÓN

La satisfacción del usuario externo es “el grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del individuo en relación con los servicios que esta le ofrece” (32). En este sentido, De León et al. argumentan que la satisfacción constituye un constructo de naturaleza compleja, profundamente arraigado en la subjetividad individual (33).

Calidad del servicio y satisfacción

Estas dos premisas han sido ampliamente investigadas por autores como Parasuraman et al. y Cronin y Baker. Según la literatura, ambos conceptos están estrechamente vinculados y son interdependientes. La satisfacción del cliente se deriva del cumplimiento de sus expectativas, lo que está asociado con una sensación de bienestar y plenitud psicológica, como sugiere Oliver. Sin embargo, la calidad del servicio constituye la base sobre la cual se construye la satisfacción. Diversos estudios teóricos y empíricos respaldan que la calidad del servicio tiene un impacto directo en los niveles de satisfacción de los usuarios, interactuando de manera conjunta, aunque no son conceptos equivalentes. Es decir, están interrelacionados y contribuyen a la formación

de una percepción de calidad duradera (34).

Las percepciones sobre la calidad suelen mantenerse constantes a lo largo del tiempo y se centran en aspectos específicos vinculados a las características del servicio o producto. En cambio, las manifestaciones de satisfacción tienden a fluctuar en cada experiencia, ya que, aunque pueden depender de la calidad, también se ven afectadas por otros factores externos (34).

Teoría de la Gobernanza de Sistemas de Salud

Fue propuesta por Brinkerhoff y Bossert, constituye un enfoque conceptual que subraya la relevancia de las interacciones entre los diversos actores dentro del sistema de salud, adoptando una perspectiva de relación principal-agente. Este enfoque se centra en cómo los responsables de formular políticas (principales) establecen mecanismos para que los implementadores (agentes) cumplan con los objetivos de gobernanza, utilizando incentivos y supervisión para alinear los resultados del sistema con el bienestar público Brinkerhoff y Bossert sugieren que una gobernanza eficaz en salud depende de la claridad en los roles (35).

Este enfoque se sustenta en el concepto de Capacidad de Respuesta formulado por la OMS, que describe la aptitud de los sistemas sanitarios para reaccionar de manera efectiva ante las demandas y expectativas justificadas de la población usuaria, proporcionando una atención que abarca dimensiones más allá de lo clínico. La capacidad de respuesta de la OMS y la teoría de Brinkerhoff y Bossert están relacionadas por el hecho de enfocarse en la experiencia del paciente y en si un sistema es capaz de responder no solo brindando servicios clínicos, sino también satisfacer al paciente en cómo es tratado (36).

El uso simultáneo de la teoría de gobernanza de Brinkerhoff y Bossert con la medición de la capacidad de respuesta extiende una visión más completa del sistema de salud, que abarca tanto enfoques de los resultados organizacionales como el nivel de satisfacción de los pacientes. Más allá, facilita a los sistemas no solamente volverse más eficientes, sino también inspirar más confianza y satisfacción en la población en su conjunto. Esta última cuestión es clave para hacer que los ciudadanos participen en sus propias reuniones (37).

La aplicación de este marco de gobernanza en salud fortalece la capacidad del sistema de respuesta de ser más eficaz y humano. Con ello no solo se logra un mejor rendimiento técnico, sino que también se resuelven las expectativas del usuario mejorando la percepción de la calidad (38).

Teoría de Donabedian

La teoría de Donabedian, propuesta por Avedis Donabedian, crea un marco para evaluar la calidad dentro del campo de la atención médica. Sostiene que la calidad se fundamenta en tres elementos esenciales: la estructura, los procesos y los resultados alcanzados. En cuanto a la estructura, esta engloba los recursos disponibles, incluyendo infraestructura, equipamiento y la formación y capacitación del personal involucrado en la prestación de los servicios. El proceso se ocupa de la forma en que tienden a ser las interacciones y los procedimientos clínicos que involucran la atención; incluye la interacción del proveedor y del cliente, el diagnóstico, tratamiento y cuidado del cliente. Los resultados describen el impacto de la atención en la salud de las personas, ya sea por medio de una mejor calidad de vida que el cliente percibe o la satisfacción del cliente con el servicio que se le proporciona (39).

La relación entre la teoría de Donabedian y el modelo SERVQUAL de calidad en servicios es significativa, ya que ambos buscan mejorar la experiencia del usuario en un contexto de servicios, aunque SERVQUAL se enfoca más en la percepción del cliente. En salud, SERVQUAL evalúa dimensiones como la confiabilidad, la seguridad y la empatía en la atención, alineándose con la dimensión de proceso de Donabedian (40).

La combinación permite que los sistemas de salud ajusten sus estrategias no solo para obtener buenos resultados clínicos, sino también para mejorar la percepción de calidad desde el punto de vista de los pacientes. Esto resulta vital en un entorno donde la calidad percibida afecta la reputación de las instituciones y la confianza de los pacientes (41).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- **Ha:** Existe relación entre la capacidad de respuesta y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física de una clínica de Lima, 2025
- **Ho:** No existe relación entre la capacidad de respuesta y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física de una clínica de Lima, 2025

2.3.2. Hipótesis específicas

- **Ha1:** Existe relación entre dignidad y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física de una clínica de Lima
- Ho1:** No existe relación entre dignidad y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física de una clínica de Lima

- **Ha2:** Existe relación entre confidencialidad y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física de una clínica de Lima
- **Ho2:** No existe relación entre confidencialidad y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física de una clínica de Lima

- **Ha3:** Existe relación entre autonomía y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física de una clínica de Lima
- **Ho3:** No existe relación entre autonomía y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física de una clínica de Lima

- **Ha4:** Existe relación entre atención rápida y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física de una clínica de Lima
- **Ho4:** No existe relación entre atención rápida y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física de una clínica de Lima

- **Ha5:** Existe relación entre comunicación clara y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física de una clínica de Lima
- **Ho5:** No existe relación entre comunicación clara y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física de una clínica de Lima

- **Ha6:** Existe relación entre la elección del proveedor y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física de una clínica de Lima
- **Ho6:** No existe relación entre la elección del proveedor y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física de una clínica de Lima

- **Ha7:** Existe relación entre la calidad de los servicios básicos y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física de una clínica de Lima
- **Ho7:** No existe relación entre la calidad de los servicios básicos y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física de una clínica de Lima

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Hipotético deductivo, Sánchez et al. indican que se fundamenta en obtener conclusiones específicas a partir de principios generales comprobados empíricamente. Este proceso sigue una lógica estructurada y sistemática, iniciando con una premisa general para derivar una conclusión particular. En este estudio, las hipótesis formuladas buscan determinar si existe una relación entre la capacidad de respuesta y la calidad de atención en los pacientes de rehabilitación (42).

3.2. Enfoque de la investigación

Cuantitativo, basado en el uso de datos numéricos, los cuales son recolectados y analizados sistemáticamente para ofrecer una descripción clara y objetiva de un fenómeno particular, explicar y predecir fenómenos mediante la observación sistemática y la medición objetiva. Su propósito es verificar la hipótesis a través de datos medibles y análisis estadísticos, lo que permite confirmar o refutar la hipótesis con evidencia cuantificable (42). Se realizó la recolección de datos, a través de instrumentos ya validados para luego ser medida numéricamente y analizados estadísticamente para corroborar las hipótesis mencionadas.

3.3 Tipo de la investigación

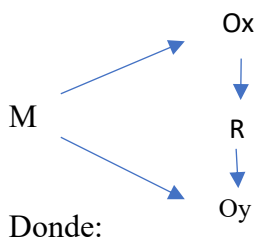
Aplicado, dado que busca no solo ampliar el conocimiento teórico, sino también ofrecer evidencia práctica que contribuya a resolver una situación real. El trabajo se centra en evaluar la capacidad de respuesta y la calidad de la atención proporcionada a pacientes en rehabilitación física en una clínica limeña, con el propósito de identificar la posible relación entre ambos aspectos (42).

3.4. Diseño de la investigación

Diseño no experimental, ambas variables no son manipuladas, sino observadas tal como ocurren en su contexto natural para posteriormente ser analizadas (42).

Corte: De carácter transversal, se realiza en un solo momento planteado (40).

Alcance: De tipo correlacional, ya que busca analizar la relación existente entre distintas variables o conceptos con el propósito de comprender el grado de asociación que existe entre ellas (42).



M= muestra

Ox = capacidad de respuesta

Oy= calidad de atención

R= índice de relación entre ambas variables

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Es un grupo de individuos que presentan características similares y se ubican dentro de un mismo entorno geográfico (42). En esta investigación, la población quedó definida por todos los pacientes pertenecientes al área de rehabilitación de una clínica de Lima, quienes reunían las condiciones establecidas en los criterios de inclusión y exclusión definidos para el estudio. Se proyectó un total aproximado de 300 pacientes atendidos en el período comprendido entre enero y febrero.

3.5.2. Muestra

La muestra corresponde a una parte representativa de la población, seleccionada para su análisis y para permitir inferencias válidas hacia el total de la misma (42).

Cálculo del tamaño de muestra:

$$M = \frac{z^2 p (1-p) N}{(N-1) e^2 + z^2 p (1-p)}$$

M = muestra

p = proporción de éxito (en este caso 50% = 0.5)

1-p = proporción de fracaso (en este caso 50% = 0.5)

e = margen de error (en este caso 5% = 0.05)

z = valor de distribución normal para el nivel de confianza (en este caso del 95% = 1.96)

N = tamaño de la población (en este caso 300)

Entonces:

$$M = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 300}{(300-1) * (0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.5 * (1-0.5)}$$

M = 169

3.5.3. Muestreo

El muestreo aleatorio simple, dentro del enfoque probabilístico, se distingue porque todos los individuos tienen igual oportunidad de ser seleccionados para integrar la muestra. En este caso, todos los pacientes que acudieron al hospital tuvieron la misma oportunidad de ser incluidos en el estudio. Este enfoque metodológico se sustenta en el principio de equiprobabilidad, según el cual todas las unidades que conforman la población tienen idéntica posibilidad de formar parte del grupo analizado (42).

3.5.4 Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Pacientes que asistan al área de terapia física de la clínica
- Pacientes de ambos sexos
- Pacientes continuadores que ya hayan pasado 10 sesiones
- Pacientes mayores de 18 años
- Pacientes que firmen el consentimiento informado y acepten participar de manera voluntaria
- Pacientes que se puedan comunicar el idioma español

Exclusión:

- Pacientes con diagnóstico neurológico
- Pacientes de otras áreas
- Pacientes con enfermedades psiquiátricas
- Pacientes con problemas visuales o auditivos

3.6. Variables y operacionalización

<i>Variables</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Definición operacional</i>	<i>Dimensiones</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Escala valorativa (niveles o rangos)</i>
Capacidad de respuesta	Estudia cómo estos sistemas satisfacen y se adaptan a las expectativas justas y razonables de las personas, prestando especial atención a los elementos no relacionados con la prestación de servicios de salud (19).	Grado en que los servicios de rehabilitación satisfacen oportunamente las expectativas de los pacientes, evaluado mediante cuestionario estructurado (20).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dignidad 2. Confidencialidad 3. Autonomía 4. Atención rápida 5. Comunicación clara 6. Elección 7. Calidad de los servicios básicos (19) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Respeto en el trato a los pacientes 2. Protección de la información personal 3. Participación en la toma de decisiones. 4. Tiempo de espera para atención 5. Comprensión de la información por parte del paciente 6. Opciones disponibles para los pacientes 7. Satisfacción con los servicios básicos. 	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy insatisfecho 2. Insatisfecho 3. Neutral 4. Satisfecho 5. Muy satisfecho <p>➤ Alto ➤ Medio ➤ Bajo</p>
Calidad de atención	Es el nivel en que la atención de salud proporcionada a los pacientes incrementa las posibilidades de alcanzar los resultados esperados, cumpliendo con los estándares del conocimiento profesional actualizado (43).	Percepción global de los pacientes sobre la atención recibida en el servicio de rehabilitación, evaluada mediante un cuestionario (44).	<ul style="list-style-type: none"> • Fiabilidad • Capacidad de respuesta • Empatía • Seguridad • Tangible 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fiable, desempeño y preciso. 2. Prontitud. 3. Fácil acceso, buena comunicación y comprensión al cliente. 4. Profesionalismo y credibilidad. 5. Instalaciones. 	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1- Totalmente desacuerdo 2- En desacuerdo 3- Neutral 4- De acuerdo 5- Totalmente de acuerdo <p>➤ Alto ➤ Medio ➤ Bajo</p>

3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Conjunto sistemático de pasos y actividades realizados por el investigador para recoger los datos pertinentes a la investigación. Este proceso es esencial para facilitar el logro de los objetivos planteados, así como para contrastar y validar la hipótesis propuesta (40).

La técnica utilizada fue la encuesta, la cual permitió obtener información acerca de las percepciones, creencias, actitudes y comportamientos de los participantes mediante un conjunto de preguntas estructuradas.

- ✓ La selección de los pacientes se realizó en estricto cumplimiento de los criterios considerados en el estudio previamente.
- ✓ A cada uno de los participantes elegidos se le explicó detalladamente el procedimiento y las pautas del estudio antes de su participación.
- ✓ Se entregó el documento de consentimiento informado (Anexo N° 04) a los pacientes que aceptaron participar de forma voluntaria, también se les brindó una copia del documento a cada participante.
- ✓ Posteriormente, se realizó una encuesta que constaba del cuestionario de capacidad de respuesta (MULTI COUNTRY SURVEY STUDY) y el cuestionario para calidad de atención (SERVQUAL). El tiempo estimado para completar cada cuestionario fue de aproximadamente 15 minutos.
- ✓ Después de la recolección de datos, se procesaron los mismos utilizando los programas Excel y SPSS, lo que facilitó la obtención de tablas y gráficos que fueron debidamente interpretados. Esto permitió generar conclusiones y recomendaciones al contrastar los resultados con otros estudios.

3.7.2. Descripción de instrumento

Se utilizará el “cuestionario Multi-country Survey Study” (Anexo 2) para capacidad de respuesta. Este cuestionario constituyó una herramienta de investigación diseñada para crear instrumentos que posibilitaran la medición de la capacidad de respuesta y otros ítems relacionados de manera comparable que a su vez ofrecieran datos valiosos para perfeccionar dicha metodología (27).

Ficha técnica del instrumento de la variable 1: Capacidad de respuesta

Nombre	cuestionario Multi-country Survey Study
Autor	Organización Mundial de la Salud (OMS)
Aplicación en Perú	León y Tito. Validez y fiabilidad del cuestionario “Capacidad de respuesta del sistema de salud” en pobladores peruanos con enfermedades crónicas, 2022.Lima: Universidad Peruana Unión; 2022 [consultado el 5 de noviembre de 2024]. 42 p. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8198ec41-9e63-45cd-ae91-83290957def4/content
Validez	0.92
Población	Pacientes adultos
Administración	Individual
Duración de la prueba	5 – 10 minutos
Grupos de aplicación	Participantes que cumplan los criterios de inclusión del estudio.
Calificación	Manual
Uso	Capacidad de respuesta
Materiales	Formato físico del cuestionario
Distribución de los ítems	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dignidad 2. Confidencialidad 3. Autonomía 4. Atención rápida 5. Comunicación clara 6. Elección 7. Calidad de los servicios básicos
Puntaje y calificación	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Alto: 27 - 35 ➤ Medio: 17 - 26 ➤ Bajo: 7 - 16
Elaboración propia	

Cuestionario Servqual:

Se utilizará el cuestionario SERVQUAL para evaluar la calidad de atención (Anexo 2). Este cuestionario ha funcionado como una herramienta orientadora para identificar las áreas de mejora en el servicio al paciente, demostrando su validez tanto en hospitales públicos como privados (29).

Ficha técnica del instrumento de la variable 2: calidad de atención

Nombre	Servqual
Autor	A. Parasuraman, Valarie Zeithaml, y Leonard Berry
Aplicación en Perú	Huamán et al. Calidad percibida y su relación con la satisfacción del paciente en tratamiento con hemodiálisis en un hospital público de Perú. Enfermería Nefrológica 2023;26(2):159-66 https://doi.org/10.37551/S2254-28842023016
Validez	0,84
Población	Usuarios adultos
Administración	Individual
Duración de la prueba	10 minutos
Grupos de aplicación	Participantes que cumplan los criterios de inclusión del estudio.
Calificación	Manual
Uso	Calidad de atención
Materiales	Formato físico del cuestionario
Distribución de los ítems	El cuestionario consta de 24 ítems y 5 dimensiones: 1. Fiabilidad 2. Capacidad de respuesta 3. Empatía 4. Seguridad 5. Tangible
Puntaje y calificación	➤ Alto: 82 - 110 ➤ Medio: 52 -81 ➤ Bajo: 22 - 51
Elaboración propia	

3.7.3. Validación

En el presente estudio, los instrumentos empleados requieren validación, la cual se refiere al grado en que los instrumentos miden adecuadamente las variables en estudio. De acuerdo con Hernández y Mendoza (44), el criterio de juicio se entiende como “el valor que tiene un instrumento para medir la variable estudiada en relación con profesionales calificados y expertos”. En este proceso, se evaluó la validez de contenido, que implica determinar si los ítems del instrumento son apropiados para medir la variable en cuestión, considerando aspectos como la congruencia, relevancia y claridad.

Los formatos necesarios para la validación de los instrumentos incluyeron diversos componentes, entre los documentos incorporados se incluyen la carta de presentación, la definición conceptual de las variables junto con sus dimensiones, la matriz de operacionalización y el instrumento aplicado en la investigación.

El proceso estuvo dado por juicio de 5 jueces expertos, se aplicó la prueba binomial donde se obtuvo un valor de 0,03, lo que se interpreta que hay acuerdo ($p=0,03 < 0,05$).

3.7.4. Confiabilidad

Se aplicó un estudio piloto a una muestra de 30 pacientes seleccionados conforme a los criterios de inclusión. La fiabilidad de los instrumentos se analizó utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach, indicador que permite medir la correlación entre los ítems de cada escala. Los resultados mostraron un valor de 0,907 para la variable de capacidad de respuesta y de 0,910 para la calidad de atención, lo que indica que los instrumentos son altamente confiables.

VARIABLE 1: CAPACIDAD DE RESPUESTA

Del análisis de confiabilidad notamos si el instrumento para la variable 1 es altamente confiable ya que se acerca a 1.

V1: CAPACIDAD DE RESPUESTA

Estadísticas de Fiabilidad de Escala

Alfa de Cronbach	
escala	0.907

VARIABLE 2: CALIDAD DE ATENCIÓN

Del análisis de confiabilidad notaremos si el instrumento para la variable 2 es altamente confiable ya que se acerca a 1

V2: CALIDAD DE ATENCIÓN

Estadísticas de Fiabilidad de Escala

Alfa de Cronbach	
escala	0.910

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

- ✓ Se procedió al análisis de la población y la muestra seleccionada. Posteriormente, se gestionó la autorización correspondiente para la aplicación de las encuestas en el establecimiento de salud. Una vez obtenidos los permisos, se llevó a cabo la recolección de datos.
- ✓ Finalizada esta etapa, se revisó la calidad de las encuestas aplicadas, excluyéndose aquellas que presentaban información incompleta, para luego registrar los datos válidos en una base de datos digital.
- ✓ El análisis estadístico de los datos se llevó a cabo utilizando el software IBM SPSS Statistics en su versión 28.0., mientras que la elaboración de gráficos y tablas se realizó en Microsoft Excel 2021, perteneciente a Microsoft 365.
- ✓ Para la presentación de los resultados descriptivos, se emplearon tablas y gráficos de frecuencia que mostraron los niveles de relación entre las variables “capacidad de respuesta” y “calidad de atención”, junto con sus respectivas dimensiones.
- ✓ En cuanto al análisis inferencial, se utilizó la prueba no paramétrica Rho de Spearman, destinada a contrastar las hipótesis del estudio. Un valor de Rho de Spearman menor que 0 indicó una relación negativa, mientras que un valor de Rho mayor que 0 indicó una relación positiva.

3.9. Aspectos éticos

Son los principios morales y valores que orientan el comportamiento en una determinada situación o acción. Estos resultan esenciales para asegurar que la investigación se lleve a cabo de manera responsable y sin causar daño a los participantes Algunos de ellos son:

- **Principio de confidencialidad:** Se obtuvo la aprobación del Comité de Ética de la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia de la Universidad Norbert Wiener, garantizando así el respeto a los principios éticos y la confidencialidad de los datos proporcionados por los participantes.
- **Principio de no maleficencia:** Se garantizó que los procedimientos del estudio no generaran ningún tipo de daño físico, psicológico o social a los participantes, resguardando su bienestar durante todo el proceso investigativo.
- **Principio de beneficencia:** Se procuró promover el bienestar de los sujetos participantes y contribuir al avance del conocimiento científico en el ámbito de la salud, asegurando que los beneficios del estudio superaran cualquier posible riesgo.
- **Principio de justicia:** Se obtuvo la autorización del Comité de Ética de la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia de la Universidad Norbert Wiener, asegurando la equidad en la participación y el respeto hacia todos los participantes del estudio.
- **Principio de autonomía:** Se proporcionó a cada participante un consentimiento informado antes de su inclusión en el estudio, explicando de forma clara los posibles riesgos, beneficios y el propósito de la investigación, asegurando así su decisión libre y voluntaria.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados.

Se presentan los resultados descriptivos de la aplicación de los cuestionarios a los 169 pacientes del área de rehabilitación de una clínica de Lima, con el propósito de analizar las respuestas obtenidas según la escala Likert. Primero se evaluó lo relacionado a la capacidad de respuesta.

Tabla 1. Niveles de capacidad de respuesta

	f	%
Nivel bajo	0	0,0
Nivel medio	55	32,5
Nivel alto	114	67,5
Total	169	100,0

Como se observa en la Tabla 1, respecto a los niveles de capacidad de respuesta, el porcentaje más alto corresponde al nivel alto con un 67,5%, seguido por el nivel medio con un 32,5%, lo que sugiere que la variable se encuentra predominantemente en un nivel alto.

Tabla 2. Niveles de las dimensiones de capacidad de respuesta

	Dignidad		Confidencialidad		Comunicación clara		Autonomía		Atención rápida		Elección del proveedor		Calidad de los servicios básicos	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Nivel bajo	11	6,5	3	1,8	0	0	0	0	0	0	0	0	11	6,5
Nivel medio	74	43,8	41	24,3	38	22,5	20	11,8	38	22,5	37	21,9	72	42,6
Nivel alto	84	49,7	125	74,0	131	77,5	149	88,2	131	77,5	132	78,1	86	50,9
Total	169	100,0	169	100,0	169	100,0	169	100,0	169	100,0	169	100,0	169	100,0

En la Tabla 2, se observa que para "Calidad de los servicios básicos" el mayor valor corresponde al nivel alto con 50,9%. En la dimensión "Elección del proveedor" predomina el nivel alto con 78,1%, mientras que para "Atención rápida" también se destaca el nivel alto con 77,5%. En cuanto a "Autonomía", el nivel alto registra el mayor porcentaje con 88,2%, seguido de "Comunicación clara" con un 77,5% en el nivel alto. En la dimensión "Confidencialidad", el nivel alto alcanza 74,0%, y finalmente, en "Dignidad", el mayor valor corresponde al nivel alto con 49,7%.

Ahora se procede a analizar calidad de atención en los siguientes gráficos y tablas.

Tabla 3. Niveles de calidad de atención

	f	%
Nivel bajo	0	0,0
Nivel medio	0	0,0
Nivel alto	169	100,0
Total	169	100,0

En la Tabla 3, respecto a los niveles de calidad de atención, el porcentaje más alto corresponde al nivel alto con un 100%, lo que señala que esta variable se encuentra predominantemente en un nivel alto.

Tabla 4. Niveles de las dimensiones de calidad de atención

	Fiabilidad		Capacidad de respuesta		Seguridad		Empatía		Elementos tangibles	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Nivel bajo	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2,4
Nivel medio	21	12,4	154	91,1	156	92,3	23	13,6	160	94,7
Nivel alto	148	87,6	15	8,9	13	7,7	146	86,4	5	3,0
Total	169	100,0	169	100,0	169	100,0	169	100,0	169	100,0

En la Tabla 4 se observa el predominio de distintos niveles según cada dimensión de la calidad de atención. La Fiabilidad presenta predominio del nivel alto (87,6%), al igual que la Empatía, donde también predomina el nivel alto (86,4%). En cambio, las dimensiones Capacidad de respuesta (91,1%), Seguridad (92,3%) y Elementos tangibles (94,7%) muestran un predominio del nivel medio. El nivel bajo presenta valores mínimos, destacando solo en Elementos tangibles (2,4%). Estos resultados evidencian que, aunque globalmente la calidad de atención alcanza un nivel alto, algunas dimensiones específicas presentan una percepción intermedia por parte de los pacientes.

4.1.2. Prueba de hipótesis

A continuación, se muestra el análisis, en el cual se utilizaron pruebas estadísticas que permitieron determinar la distribución de los datos, verificando si estos seguían una distribución normal o no. Para ello, se aplicó la prueba de Kolmogórov-Smirnov.

Tabla 5. Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Capacidad de Respuesta	,109	169	,000
Calidad de Atención	,079	169	,013

En la Tabla 5; las variables estudiadas no tienen una distribución normal debido a su nivel de sig. ($< 0,05$), por lo que se aplicó la prueba Rho de Spearman, ya que esta era la más adecuada para este caso.

Prueba de hipótesis general

H₁: Existe relación entre la capacidad de respuesta y la calidad de atención en los pacientes de rehabilitación física.

H₀: No existe relación entre la capacidad de respuesta y la calidad de atención en los pacientes de rehabilitación física.

Prueba de estadística

Tabla 6. Prueba de correlación del objetivo general

		Capacidad de Respuesta	Calidad de atención
Rho de Spearman	r	1,000	,539**
	Capacidad de Respuesta	Sig.	,000
		N	169
	Calidad de atención	r	,539**
		Sig.	,000
		N	169

La Tabla 6 evidencia una correlación positiva y de magnitud moderada entre la capacidad de respuesta y la calidad de atención en los pacientes del área de rehabilitación física de la clínica evaluada ($\rho = 0.612$; $p < 0.01$). Este resultado indica que, cuando el personal y el sistema sanitario responden con mayor eficacia y prontitud a las necesidades de los usuarios, estos perciben una mejor calidad en la atención recibida. La dirección positiva del coeficiente confirma que ambas variables evolucionan en el mismo sentido, mientras que la fuerza moderada refleja una asociación consistente, en concordancia con el marco teórico y los antecedentes empíricos revisados.

Prueba de hipótesis específica 1:

H₁: Existe relación entre dignidad y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física.

H₀: No existe relación entre dignidad y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física.

Prueba de estadística:

Tabla 7. Prueba de correlación del objetivo específico 1

			Dignidad	Calidad de Atención
Rho de Spearman	Dignidad	r	1,000	,356**
		Sig.	.	,000
		N	169	169
	Calidad de Atención	r	,356**	1,000
		Sig.	,000	.
		N	169	169

La Tabla 7 evidencia una correlación positiva y débil entre la dimensión de dignidad y la calidad de atención percibida por los pacientes del área de rehabilitación física ($\rho = 0.356$; $p < 0.05$). Este valor indica que ambas variables se relacionan en el mismo sentido, aunque con una fuerza limitada. En términos prácticos, ello significa que un incremento en la percepción de trato digno y respetuoso por parte del personal se asocia con una ligera mejora en la valoración de la calidad del servicio. Estos resultados subrayan que el respeto y la empatía continúan siendo componentes esenciales dentro de la experiencia del paciente, aunque su influencia directa sobre la calidad global sea moderada.

Prueba de hipótesis específica 2:

H₁: Existe relación entre confidencialidad y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física.

H₀: No Existe relación entre confidencialidad y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física.

Prueba de estadística:

Tabla 8. Prueba de correlación del objetivo específico 2

			Confidencialidad	Calidad de Atención
Rho de Spearman	Confidencialidad	r	1,000	,235**
		Sig.	.	,002
		N	169	169
	Calidad de Atención	r	,235**	1,000
		Sig.	,002	.
		N	169	169

La tabla 8 presenta una correlación positiva y débil entre confidencialidad y la calidad de atención percibida por los pacientes ($\rho = 0.235$; $p < 0.05$). Este resultado indica que ambas variables se relacionan en la misma dirección, aunque con una fuerza baja. En términos prácticos, a medida que mejora la protección de los datos personales y se garantiza la discreción en la información médica, aumenta ligeramente la valoración de la calidad del servicio. Un manejo ético y responsable de la información no solo fortalece la confianza del paciente, sino que también consolida la credibilidad del establecimiento de salud.

Prueba de hipótesis específica 3:

H₁: Existe relación entre autonomía y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física.

H₀: No existe relación entre autonomía y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física.

Prueba de estadística:**Tabla 9.** Prueba de correlación del objetivo específico 3

			Autonomía	Calidad de Atención
Rho de Spearman	Autonomía	r	1,000	,240**
		Sig.	.	,002
		N	169	169
	Calidad de Atención	r	,240**	1,000
		Sig.	,002	.
		N	169	169

La Tabla 9 evidencia una correlación positiva y débil entre la autonomía del paciente y la calidad de atención ($\rho = 0.240$; $p < 0.05$). Esto indica que ambas variables se relacionan en la misma dirección, aunque con una fuerza baja. En términos prácticos, cuando los pacientes perciben que pueden participar activamente en las decisiones sobre su tratamiento, tienden a valorar mejor la atención recibida. Fomentar la autonomía fortalece la relación terapéutica y promueve un sentido de responsabilidad compartida entre el paciente y el profesional de salud.

Prueba de hipótesis específica 4:

H₁: Existe relación entre atención rápida y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física.

H₀: No existe relación entre atención rápida y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física.

Prueba de estadística:**Tabla 10.** Prueba de correlación del objetivo específico 4

		Atención rápida		
		Calidad de Atención		
Rho de Spearman	Atención rápida	r	1,000	,251**
		Sig.	.	,001
		N	169	169
	Calidad de Atención	r	,251**	1,000
		Sig.	,001	.
		N	169	169

La tabla 10 presenta una correlación positiva y débil entre la atención rápida y la calidad de atención ($\rho = 0.251$; $p < 0.05$). Esto significa que ambas variables se relacionan directamente: a mayor agilidad en los procesos, menor tiempo de espera y mayor eficiencia del personal, mejor es la percepción del servicio por parte de los pacientes. Aunque la relación no es fuerte, resalta la importancia de optimizar la organización interna y los flujos de atención para incrementar la satisfacción y confianza del usuario.

Prueba de hipótesis específica 5:

H₁: Existe relación entre comunicación clara y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física.

H₀: No existe relación entre comunicación clara y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física.

Prueba de estadística:

Tabla 11. Prueba de correlación del objetivo específico 5

		Comunicación clara			Calidad de Atención
Rho de Spearman	Comunicación clara	r	1,000	,251**	
		Sig.	.	,001	
		N	169	169	
	Calidad de Atención	r	,251**	1,000	
		Sig.	,001	.	
		N	169	169	

La tabla 11 presenta una correlación positiva y débil entre la comunicación clara y la calidad de atención ($\rho = 0.251$; $p < 0.05$). Esto significa que, a medida que el personal de salud brinda explicaciones comprensibles, escucha activamente y responde con empatía, los pacientes perciben una mejor calidad en el servicio recibido. Aunque la fuerza de la relación es baja, una comunicación efectiva sigue siendo un factor clave que fortalece el vínculo terapéutico y consolida la confianza entre paciente y profesional.

Prueba de hipótesis específica 6:

H₁: Existe relación entre la elección del proveedor y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física.

H₀: No existe relación entre la elección del proveedor y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física.

Prueba de estadística:

Tabla 12. Prueba de correlación del objetivo específico 6

			Elección de proveedores	Calidad de Atención
Rho de Spearman	Elección de proveedores	r	1,000	,177**
		Sig.	.	,022
		N	169	169
	Calidad de Atención	r	,177**	1,000
		Sig.	,022	.
		N	169	169

La Tabla 12 evidencia una correlación positiva y muy débil entre la elección del proveedor y la calidad de atención ($\rho = 0.177$; $p < 0.05$). Esto indica que, aunque la posibilidad de escoger al profesional o centro asistencial tiene un impacto favorable en la percepción del servicio, su influencia es limitada frente a otros factores más determinantes. No obstante, brindar al paciente la opción de elegir refuerza su autonomía y contribuye a una experiencia más personalizada y satisfactoria.

Prueba de hipótesis específica 7:

H₁: Existe relación positiva entre la calidad de los servicios básicos y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física.

H₀: No existe relación positiva entre la calidad de los servicios básicos y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física.

Prueba de estadística:

Tabla 13. Prueba de correlación del objetivo específico 7

			Calidad de los servicios básico	Calidad de Atención
Rho de Spearman	Calidad de los servicios básico	r	1,000	,356**
		Sig.	.	,000
		N	169	169
	Calidad de Atención	r	,356**	1,000
		Sig.	,000	.
		N	169	169

La Tabla 13 muestra una correlación positiva y débil entre la calidad de los servicios básicos y la calidad de atención ($\rho = 0.356$; $p < 0.05$). Este resultado indica que mejoras en la infraestructura, el equipamiento y las condiciones físicas del entorno asistencial influyen de manera favorable en la percepción de los usuarios. Sin embargo, su efecto es menos determinante que los factores interpersonales, como el trato y la comunicación. En este sentido, las estrategias de mantenimiento y modernización deben complementarse con acciones que fortalezcan la eficiencia del servicio y las competencias del personal de salud.

4.1.3. Discusión de resultados

Los resultados obtenidos mostraron que tanto la capacidad de respuesta como la calidad de atención en los pacientes del área de rehabilitación física se encuentran en niveles altos, reflejando una percepción positiva de los usuarios respecto al servicio recibido. Este hallazgo pone de manifiesto que aspectos como la amabilidad, la oportunidad en la atención y la efectividad del personal son elementos decisivos en la experiencia asistencial, coincidiendo con lo reportado por Pérez et al. y Jonkisz et al., quienes señalaron que la interacción humana y la claridad en la información brindada por el personal son factores esenciales en la evaluación de la calidad percibida (17,18).

Si bien los niveles globales de calidad fueron elevados, algunas dimensiones como la capacidad de respuesta operativa, la seguridad y los elementos tangibles mostraron resultados intermedios, lo que sugiere la necesidad de fortalecer los procesos de atención y la infraestructura disponible. En esta línea, Córdova y Salazar afirman que la percepción de calidad puede verse afectada por demoras, limitaciones en los recursos físicos o deficiencias en los espacios de atención, incluso cuando el trato profesional es adecuado (19).

Asimismo, las correlaciones mostraron una relación positiva y moderada entre la capacidad de respuesta y la calidad de atención, lo cual confirma que una mayor agilidad, empatía y claridad comunicacional del personal repercute directamente en la confianza del paciente y su valoración del servicio. Estos resultados se relacionan con lo descrito por Hernández et al. y Huamán et al., quienes destacaron que la resolución eficiente de las necesidades y la empatía del personal sanitario son determinantes en la percepción positiva de los usuarios (20,22).

En conjunto, los hallazgos respaldan la importancia de mantener procesos de atención centrados en el paciente, con énfasis en la comunicación clara, el respeto a la autonomía, la confidencialidad y la dignidad. Ello coincide con la literatura reciente en gestión de calidad en salud, que plantea que la capacidad de respuesta institucional es un indicador clave del desempeño asistencial y de la satisfacción del usuario (35,37). Finalmente, estos resultados resaltan la necesidad de fortalecer la formación continua del personal, optimizar los recursos operativos y promover una cultura organizacional orientada a la mejora permanente de la calidad del servicio.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se determinó una asociación positiva y estadísticamente significativa entre la capacidad de respuesta y la calidad de atención en los pacientes atendidos en el área de rehabilitación física, evidenciando que un servicio eficiente, empático y oportuno mejora la percepción global del usuario.
- Se determinó que la dignidad mantiene una relación directa con la calidad de atención, lo que confirma que el respeto, la amabilidad y el trato humano constituyen componentes esenciales para una atención integral centrada en el paciente.
- Se evidenció que la confidencialidad influye de manera positiva en la calidad percibida, indicando que el manejo ético y responsable de la información personal fortalece la confianza y la seguridad del usuario en los servicios de salud.
- Se evidenció una asociación positiva entre la autonomía del paciente y la calidad de atención, lo que indica que fomentar su participación en las decisiones terapéuticas mejora su nivel de satisfacción y compromiso con el proceso de tratamiento.

- Se determinó que la atención rápida impacta significativamente en la percepción de calidad, resaltando que la eficiencia en los tiempos de espera y la agilidad en los procesos administrativos mejoran la experiencia asistencial.
- Se comprobó que la comunicación clara contribuye de forma importante a la percepción de calidad, demostrando que brindar información precisa, empática y comprensible fortalece la relación entre el paciente y el profesional de salud.
- Se observó que la elección del proveedor presenta una relación baja con la calidad de atención; sin embargo, disponer de opciones puede favorecer la sensación de autonomía y control del paciente sobre su proceso de atención.
- Se identificó una relación positiva entre la calidad de los servicios básicos y la calidad de atención, lo que indica que una infraestructura adecuada, equipos funcionales y ambientes confortables influyen de manera favorable en la experiencia del usuario.
- En términos generales, los resultados reflejan que la capacidad de respuesta del sistema de salud y sus diferentes dimensiones no clínicas son factores determinantes en la calidad percibida. Fortalecer la empatía, la comunicación, la confidencialidad y la eficiencia institucional permitirá mejorar de manera integral la atención en los servicios de rehabilitación física.

5.2. Recomendaciones

Recomendaciones metodológicas

- Se recomienda que en futuros estudios se amplíe la población de análisis a diferentes clínicas de Lima o de otras regiones, con el fin de obtener resultados más generalizables.
- Se sugiere emplear un diseño longitudinal en investigaciones posteriores para evaluar cómo varía la percepción de la capacidad de respuesta y la calidad de atención a lo largo del tiempo.
- Se aconseja comparar la calidad de atención en diferentes tipos de servicios de rehabilitación física (públicos y privados), con el fin de identificar brechas y generar propuestas de mejora aplicables a nivel institucional y del sistema de salud.

Recomendaciones prácticas

- Dado que se identificó una relación significativa entre la capacidad de respuesta y la calidad de atención, se recomienda fortalecer la formación continua del personal de rehabilitación física en atención empática, eficiente y centrada en el paciente. Además, la optimización de los procesos administrativos contribuirá a mejorar la percepción de los usuarios.
- Se sugiere que la dirección institucional implemente políticas que promuevan la dignidad y el trato humano, incorporando capacitaciones periódicas sobre ética, empatía y comunicación terapéutica, en concordancia con los valores institucionales.
- Es necesario reforzar los protocolos de confidencialidad y protección de datos, mediante capacitaciones y la implementación de sistemas digitales seguros para el manejo de la información de los pacientes.

- Se recomienda fomentar la autonomía del paciente en el proceso de rehabilitación, brindando información clara sobre sus opciones terapéuticas y promoviendo su participación activa en las decisiones clínicas.
- Los responsables de la gestión operativa deben optimizar los tiempos de atención y los recursos disponibles, mediante estrategias de programación y asignación eficiente de personal y equipamiento.
- Se aconseja fortalecer las competencias comunicativas del personal de salud, priorizando la escucha activa, la empatía y la transmisión de información clara y comprensible, con el objetivo de consolidar la confianza del paciente.
- Se sugiere ofrecer opciones de elección al paciente dentro del servicio de rehabilitación (como horarios, modalidad o profesional tratante), promoviendo su autonomía y satisfacción con el proceso asistencial.
- Finalmente, se recomienda garantizar la calidad y mantenimiento de la infraestructura y los servicios básicos, asegurando instalaciones seguras, funcionales y accesibles que contribuyan al bienestar del paciente y a la eficiencia del personal.

REFERENCIAS

1. Díaz C. TIC en el sector público del Sistema de Salud de México: Avances y oportunidades. Acta Universitaria [Internet]. 5 de agosto de 2020 [citado 15 de octubre de 2024];30:1-25. Disponible en: <https://www.actauniversitaria.ugto.mx/index.php/acta/article/view/2650>
2. Ruiz G. et al. Mercadotecnia social en la salud en tiempos de Covid-19. FACE [Internet]. 19 de julio de 2023 [citado 15 de octubre de 2024];21(2):22-33. Disponible en: <https://ojs.unipamplona.edu.co/index.php/face/article/view/1103>
3. STADA. Los españoles entre los europeos más preocupados por el cuidado de su salud en una Europa en la que disminuye la satisfacción con los sistemas sanitarios [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.stada.es/blog/2024/los-espa%C3%B1oles-entre-los-europeos-m%C3%A1s-preocupados-por-el-cuidado-de-su-salud-en-una-europa-en-la-que-disminuye-la-satisfacci%C3%B3n-con-los-sistemas-sanitarios#:~:text=Seg%C3%BAn%20datos%20del%20STADA%20Health,cinco%20primeros%20pa%C3%ADses%20de%20Europa.>
4. Castro R, Arcos P. El análisis de la capacidad de respuesta sanitaria como elemento clave en la planificación ante emergencias epidémicas. Emergencias [Internet]. 2020;(32):157-9. Disponible en: https://revistaemergencias.org/wp-content/uploads/2023/08/Emergencias-2020_32_3_157-159.pdf
5. Enriquez F. Calidad de atención de los servicios en salud en Latinoamérica y el Caribe. RClimatol [Internet]. 29 de abril de 2023 [citado 15 de octubre de 2024];23:167-86. Disponible en: <https://relimatol.eu/2023/04/29/calidad-de-atencion-de-los-servicios-en-salud-en-latinoamerica-y-el-caribe/>
6. Isuiza D, et al. Satisfacción laboral del personal de salud durante la emergencia sanitaria en Latinoamérica. Revista de ciencias sociales [Internet]. 2023;29(1):344-56. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8822445>

7. Parreno A. et al. Gestión de la calidad en unidades de salud de la ciudad de Riobamba. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2021;50(2):1-15. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-65572021000200012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Lomelí L. Los Desafíos del sistema de salud en México. Economíaunam [Internet]. 2020;17(51):16-27. Disponible en: <http://revistaeconomia.unam.mx/index.php/ecu/article/view/542/575>
9. Novoa D, Valverde C. Herramientas de Gestión en Salud y calidad de atención: Revisión sistemática. Ciencia Latina [Internet]. 22 de julio de 2024 [citado 15 de octubre de 2024];8(3):9411-31. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/12094>
10. Yudkin JS. Advancing patient-centered care: moving from outcome-based to risk factor-based models using the big four risk factors. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 25 de octubre de 2022 [consultado el 22 de octubre de 2024];46:1. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/rpsp.2022.162>
11. Mirzoev T, Kane S. What is health systems responsiveness? Review of existing knowledge and proposed conceptual framework. BMJ Glob Health [Internet]. Octubre de 2017 [consultado el 30 de octubre de 2024];2(4):e000486. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000486>
12. López et al. Evaluación de la calidad del servicio en las clínicas de la Licenciatura en Estomatología de la BUAP: metodologías SERVPERF y Donabedian. Entreciencias [Internet]. 15 de junio de 2021 [consultado el 30 de octubre de 2024];9(23). Disponible en: <https://doi.org/10.22201/enesl.20078064e.2021.23.77710>

13. Mora F, Perez C. Evaluación de la capacidad de respuesta en hospitales públicos de Chile: un enfoque centrado en el paciente. *Rev Salud Publica*. 2021;23(2):156-68.
14. Silva A. et al. Evaluación de la calidad del servicio en hospitales públicos utilizando el modelo SERVQUAL. *Rev Gest Sanit*. 2020;15(3):120-32.
15. Hernández R. y Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
16. Creswell y Creswell. *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. 5th ed. Los Ángeles: SAGE Publications; 2018. Disponible en: <https://edge.sagepub.com/creswellrd5e>
17. Zhou C. Community Health Centers' Responsiveness and Its Associated Factors Among Outpatients in Southeast China: A Cross-Sectional Study. *Risk Manag Healthc Policy* [Internet]. Agosto de 2024 [consultado el 12 de noviembre de 2024];Volume 17:2023-34. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/rmhp.s475289>
18. Jonkisz A, Karniej P. Meeting Patient Expectations: Assessing Medical Service and Quality of Care Using the SERVQUAL Model in Dermatology Patients at a Single Center in Poland. *Med Sci Monit* [Internet]. 7 de julio de 2023 [consultado el 19 de octubre de 2024];29. Disponible en: <https://doi.org/10.12659/msm.941007>
19. Rodríguez E. Capacidad de respuesta del sistema de salud en atención primaria valorada por pacientes con enfermedades crónicas. *Gac Sanit* [Internet]. Abril de 2021 [consultado el 20 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.02.008>
20. Negash et al. Health system responsiveness and associated factors among outpatients in primary health care facilities in Ethiopia. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 24 de febrero

- de 2022 [consultado el 12 de noviembre de 2024];22(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07651-w>
21. Goula A, Stamouli M, et al. Public Hospital Quality Assessment. Evidence from Greek Health Setting Using SERVQUAL Model. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 25 de marzo de 2021 [consultado el 17 de octubre de 2024];18(7):3418. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18073418>
 22. Huamán L. et al. Calidad percibida y su relación con la satisfacción del paciente en tratamiento con hemodiálisis en un hospital público de Perú. *Enfermería Nefrol* [Internet]. 30 de junio de 2023 [consultado el 19 de octubre de 2024];26(2):159-66. Disponible en: <https://doi.org/10.37551/s2254-28842023016>
 23. Saavedra L. Placencia M. Asociación entre satisfacción de los pacientes y motivación del personal de salud en servicios de hospitalización de neurocirugía de un instituto especializado. *Rev Medica Hered* [Internet]. 2022 [consultado el 19 de octubre de 2024];33:113-21. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v33n2/1729-214X-rmh-33-02-113.pdf>
 24. Arana S. et al Influencia de la Calidad de Servicios en la Satisfacción de los Pacientes del Hospital de Tingo María, Leoncio Prado, 2022. *Cienc Lat Rev Cient Multidiscip* [Internet]. 22 de mayo de 2024 [consultado el 20 de octubre de 2024];8(2):7109-22. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.11113
 25. Obregón D. et al. Satisfacción con la atención recibida en un servicio diferenciado para adolescentes de un establecimiento de salud de primer nivel de atención. *Horiz Medico (Lima)* [Internet]. 30 de diciembre de 2020 [consultado el 19 de octubre de 2024];21(1):e1369. Disponible en: <https://doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n1.04>
 26. Febres R, Mercado M. Patient satisfaction and quality of care of the internal medicine

- service of Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. Rev Fac Medicina Humana [Internet]. 9 de julio de 2020 [consultado el 19 de octubre de 2024];20(3):397-403. Disponible en: <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>
27. Bedirhan TE. WHO Multi-country Survey Study on Health and Responsiveness 2000-2001. World Health Organ (WHO) [Internet]. 2001 [consultado el 22 de octubre de 2024]:153. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/WHO-Multi-country-Survey-Study-on-Health-and-Üstün/Chatterji/5e6db20961c15c0c349ff37d779e5c1d7ac21d2f>
28. Zapata A. Application of structural equation and servqual in a health service. DYNA [Internet]. 26 de agosto de 2014 [consultado el 20 de octubre de 2024];81(186):166. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/dyna.v81n186.39803>
29. De la Garza M. Calidad en el servicio mediante la metodología Servqual y satisfacción en pacientes hospitalizados. Horiz Sanit [Internet]. 30 de enero de 2024 [consultado el 21 de octubre de 2024];23(1):73-81. Disponible en: <https://doi.org/10.19136/hs.a23n1.5697>
30. Lezcano L, Cardona J. Evaluación de la Calidad de los Servicios Médicos Según las Dimensiones del SERVQUAL en un Hospital de Colombia. iMedPub J [Internet]. [consultado el 19 de octubre de 2024];14(4). Disponible en: https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/evaluacioacuten-de-la-calidad-de-los-servicios-meacutedicos-seguacuten-las_dimensiones-del-servqual-en-un-hospital-de-colombia.pdf
31. Parasuraman, A., Zeithaml, V. y Berry, L. (1994). Reevaluación de las expectativas como estándar de comparación en la medición de la calidad del servicio: implicaciones para futuras investigaciones. The Journal of Marketing, 58, 111-124. <http://www.jstor.org/stable/1252255> <https://doi.org/10.2307/1252255>

32. Ministerio de Salud. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo R.M. N° 5272011/MINSA [Internet]. Lima; 2012 [citado el 28 de enero de 2024]. Disponible en: <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-ap>
33. De León M, Abrego M. Factores que influyen en la satisfacción de usuarios de los servicios de salud. Revista Saluta [Internet]. 2022;1(2):71-88. [Consultado el 20 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.37594/saluta.v1i2.589>
34. Bustamante M. Fundamentos de calidad de servicio, el modelo Servqual. Empresarial [Internet]. 6 de abril de 2020 [consultado el 20 de octubre de 2024];13(2):1-15. Disponible en: <https://doi.org/10.23878/empr.v13i2.159>
35. Bigdeli M, et al. Gobernanza de los sistemas de salud: los eslabones perdidos. BMJ Global Health. 2020;5. Disponible en : <https://gh.bmj.com/content/5/5/e002533>
36. Brinkerhoff DW, Bossert TJ . Gobernanza de la salud: vínculos entre agentes y principales y fortalecimiento del sistema de salud. Plan de Política de Salud. 2014;29(6) : 685-693 . Disponible en : <https://academic.oup.com/heapol/article/29/6/685/685300>
37. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2000 - Sistemas de salud: mejorar el desempeño. OMS . 2000. Disponible en : <https://www.who.int/whr/2000/en/>
38. Pyone T , Smith H, van den Broek N. Marcos para evaluar la gobernanza de los sistemas de salud: una revisión sistemática. Health Policy Plan. 2017;32(5) : 710-722 . Disponible en : <https://academic.oup.com/heapol/article/32/5/710/306152>

39. Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care. *Milbank Q* [Internet]. 9 de noviembre de 2005 [consultado el 31 de octubre de 2024];83(4):691-729. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>
40. Agency for healthcare research and quality [Internet]. Tipos de medidas de calidad de la atención sanitaria; julio de 2015 [consultado el 30 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.ahrq.gov/talkingquality/measures/types.html>
41. The Measures Management System [Internet]. Measure Development Theory | The Measures Management System; julio de 2024 [consultado el 30 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://mmshub.cms.gov/about-quality/blueprint-measure-lifecycle/theory>
42. Arispe C, et al. *La Investigación Científica*. Universidad Internacional del Ecuador. Departamento de Investigación y Postgrados Universidad Internacional del Ecuador, Guayaquil-Ecuador; 2020. 131 p, ISBN: 978-9942-38-578-9.
43. Lazo O. *Programas de Gestión de Calidad. Manual para su elaboración*. UPCH. Lima 2005.
44. Parasuman A. et al. SERVQUAL: a Multiple – ítem scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of retailing* 1988;64(1): 12-38.
45. Hernández R, Mendoza C. *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Segunda edición. México: McGraw-Hill Education; 2023

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

“CAPACIDAD DE RESPUESTA Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES DE REHABILITACIÓN FÍSICA DE UNA CLÍNICA DE LIMA, 2025”

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Existe relación entre la capacidad de respuesta y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física de una Clínica de Lima, 2025?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar si existe relación entre la capacidad de respuesta y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física de una Clínica de Lima, 2025</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Ha: Existe relación entre la capacidad de respuesta y la calidad de atención en los pacientes de rehabilitación física. Ho: No existe relación entre la capacidad de respuesta y la calidad de atención en los pacientes de rehabilitación física.</p>		
<p>Problemas Específicos</p> <p>¿Existe relación entre dignidad y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física de una clínica de Lima?</p> <p>¿Existe relación entre confidencialidad y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física de una clínica de Lima?</p> <p>¿Existe relación entre autonomía y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física de una clínica de Lima?</p> <p>¿Existe relación entre atención rápida y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física de una clínica de Lima?</p> <p>¿Existe relación entre comunicación clara y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física de una clínica de Lima?</p> <p>¿Existe relación entre la elección del proveedor y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física de una clínica de Lima?</p> <p>¿Existe es la relación entre la calidad de los servicios básicos y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física de una clínica de Lima?</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar si existe relación entre dignidad y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física de una clínica de Lima</p> <p>Identificar si existe relación entre confidencialidad y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física de una clínica de Lima</p> <p>Identificar si existe relación entre autonomía y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física de una clínica de Lima</p> <p>Identificar si existe relación entre atención rápida y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física de una clínica de Lima</p> <p>Identificar si existe relación entre comunicación clara y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física de una clínica de Lima</p> <p>Identificar si existe relación entre la elección del proveedor y la calidad de atención física de una clínica de Lima</p> <p>Identificar si existe relación entre el apoyo social y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física de una clínica de Lima</p>	<p>Hipótesis Específica</p> <p>Ha1: Existe relación entre dignidad y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física Ho1: No existe relación entre dignidad y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física</p> <p>Ha2: Existe relación entre confidencialidad y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física Ho2: No existe relación entre confidencialidad y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física</p> <p>Ha3: Existe relación entre autonomía y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física Ho3: No existe relación entre autonomía y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física de una clínica de Lima</p> <p>Ha4: Existe relación entre atención rápida y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física Ho4: No existe relación entre atención rápida y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física</p> <p>Ha5: Existe relación entre comunicación clara y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física Ho5: No existe relación entre comunicación clara y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física</p> <p>Ha6: Existe relación entre la elección del proveedor y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física Ho6: No existe relación entre la elección del proveedor y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física</p> <p>Ha7: Existe relación positiva entre la calidad de los servicios básicos y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física Ho7: No existe relación entre la calidad de los servicios básicos y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física</p>	<p>Variable 1</p> <p>Capacidad de respuesta</p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> Dignidad Confidencialidad Autonomía Atención rápida Comunicación clara Elección del proveedor Calidad de servicios básicos <p>Variable 2</p> <p>Calidad de atención</p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> Confiabilidad Capacidad de respuesta Seguridad Empatía Elementos tangibles 	<p>Método</p> <p>Hipotético deductivo</p> <p>Enfoque</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Tipo de Investigación</p> <p>Aplicada</p> <p>Diseño</p> <p>No experimental de corte transversal</p> <p>Alcance</p> <p>correlacional</p> <p>Población y muestra</p> <p>La población está comprendida por todos los pacientes del área de rehabilitación de una clínica de Lima, en los meses de noviembre y diciembre del 2024 con un aproximado de 300 con una muestra de 169 pacientes.</p>

Anexo 2: Instrumentos**“CAPACIDAD DE RESPUESTA Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES DE REHABILITACIÓN FÍSICA DE UNA CLÍNICA DE LIMA, 2025”****Estimado paciente**

Le entregamos un cuestionario cuyo objetivo es determinar la relación entre la capacidad de respuesta y la satisfacción en pacientes de rehabilitación física de una Clínica de Lima

Es aplicado por Abanto Castillo, Shirley Madeleyne, egresado de la Escuela de Posgrado de la Universidad Norbert Wiener, para la obtención del grado de Maestro en Gestión de Salud.

Es de suma importancia contar con sus respuestas ya que eso permitirá mejorar la atención de la institución para poder brindar una mejor calidad de vida.

Para participar usted ha sido seleccionado por azar, para garantizar una representación de todas las personas que son objetivo del estudio, por ello, son muy importantes sus respuestas. Completarla le llevará alrededor de 20 minutos. Además, se le está alcanzando otro documento (**CONSENTIMIENTO INFORMADO**) en el cual usted debe plasmar su aceptación de participar en el estudio.

Esta encuesta es completamente **VOLUNTARIA** y **CONFIDENCIAL**. Sus datos se colocarán en un registro **ANÓNIMO**. Toda la información que usted manifieste en el cuestionario se encuentra protegida por la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”).

Agradezco anticipadamente su participación.

Ante cualquier consulta, puede comunicarse con:

Shirley Madeleyne Abanto Castillo

sabantocastillo@gmail.com

**UNIVERSIDAD NORBERT WIENER
E.P.G**

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL CUESTIONARIO

Este consta de preguntas sobre sus datos básicos (nombre, edad, etc.) y 15 preguntas sobre el estudio en sí. Por favor, lea con paciencia cada una de ellas y tómese el tiempo para contestarlas todas (**ES IMPORTANTE QUE CONTESTE TODAS; si no desea contestar alguna, por favor escriba al lado el motivo**).

Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una X el casillero que mejor representa su respuesta.

Ante una duda, puede consultarla con el encuestador (la persona quien le entregó el cuestionario).

**RECUERDE: NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS O INCORRECTAS,
SÓLO INTERESA SU OPINIÓN. (solo para encuestas)**

**CAPACIDAD DE RESPUESTA Y SATISFACCION EN PACIENTES DE
REHABILITACION FISICA DE UNA CLINICA DE LIMA 2025**

I. DATOS DE FILIACIÓN

Marque con una X según corresponda

EDAD		SEXO	
18-40 años		FEMENINO	
41-64 años			
65 < años		MASCULINO	

II. CUESTIONARIO I: CAPACIDAD DE RESPUESTA ADAPTADO

MULTI COUNTRY SURVEY					
INSTRUCCIONES: Utilizando una calificación de 1 a 5, donde: (1) Muy insatisfecho, (2) Insatisfecho, (3) Neutral, (4) Satisfecho, (5) Muy satisfecho					
1. DIGNIDAD	1	2	3	4	5
Ser tratado con respeto					
2. CONFIDENCIALIDAD	1	2	3	4	5
Confidencialidad de la información personal					
3. COMUNICACIÓN CLARA	1	2	3	4	5
Escucha, tiempo suficiente para preguntas, explicaciones claras					
4. AUTONOMÍA	1	2	3	4	5
Participación en la toma de decisiones					
5. ATENCIÓN RÁPIDA	1	2	3	4	5
Distancias convenientes y tiempos de espera cortos					
6. ELECCIÓN DEL PROVEEDOR	1	2	3	4	5
Ver a un proveedor de servicios con el cual esté satisfecho					
7. CALIDAD DE LOS SERVICIOS BÁSICOS	1	2	3	4	5
Limpieza, espacio, aire					

III. CUESTIONARIO 2: CALIDAD DE ATENCIÓN

CUESTIONARIO SERVQUAL						
INSTRUCCIONES:						
Utilizando una calificación de 1 a 5, donde: (1) Muy insatisfecho, (2) Insatisfecho, (3) Neutral, (4) Satisfecho, (5) Muy satisfecho						
N°	DIMENSION: FIABILIDAD	1	2	3	4	5
1	¿Inicia el servicio de atención en el tiempo programado?					
2	¿El personal de salud muestra interés en atenderlo?					
3	¿Le inspira confianza el personal que le proporcione atención?					
4	¿La atención de salud concluye en forma satisfactoria?					
5	¿Consigue entender las indicaciones del recetario?					
DIMENSIÓN: CAPACIDAD DE RESPUESTA		1	2	3	4	5
6	¿Recibe información sobre horario de atención, tiempo aproximado en el proceso de atención?					
7	¿El personal le brinda un servicio rápido y oportuno?					
8	¿El personal está dispuesto a ayudarlo?					
9	¿El personal está disponible para responder sus preguntas?					
DIMENSION: SEGURIDAD		1	2	3	4	5
10	¿La información por parte del personal le transmite confianza?					
11	¿Siente seguridad al recibir la atención de salud?					
12	¿El personal se muestra amable y atento?					
13	¿El personal muestra conocimiento para responder sus dudas?					
DIMENSION: EMPATÍA		1	2	3	4	5
14	¿Percibe que para el personal "el paciente es primero"?					
15	¿El horario de atención es conveniente a sus necesidades?					
16	¿El personal le brinda atención personalizada?					
17	¿El personal muestra interés por su atención de salud?					
18	¿Considera que el personal comprende su necesidad de atención?					
DIMENSION: ELEMENTOS TANGIBLES		1	2	3	4	5
19	¿Encuentra instrumentos y equipos operativos y/o necesarios?					
20	¿Observa orden y limpieza en el lugar de atención?					
21	¿El personal está correctamente uniformado?					
22	¿La señalización y/o letreros ayuda en su ubicación?					

Anexo 3: Validez del instrumento

“CAPACIDAD DE RESPUESTA Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES DE REHABILITACIÓN FÍSICA DE UNA CLÍNICA DE LIMA, 2025”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable: CAPACIDAD DE RESPUESTA							
1	Ser tratado con respeto	X		X		X		
2	Confidencialidad de la información personal	X		X		X		
3	Escucha, tiempo suficiente para preguntas, explicaciones claras	X		X		X		
4	Participación en la toma de decisiones	X		X		X		
5	Distancias convenientes y tiempos de espera cortos	X		X		X		
6	Ver a un proveedor de servicios con el cual esté satisfecho	X		X		X		
7	Limpieza, espacio, aire	X		X		X		
N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable: CALIDAD DE ATENCIÓN							
1	¿Inicia el servicio de atención en el tiempo programado?	X		X		X		
2	¿El personal de salud muestra interés en atenderlo?	X		X		X		
3	¿Le inspira confianza el personal que le proporcione atención?	X		X		X		
4	¿La atención de salud concluye en forma satisfactoria?	X		X		X		
5	¿Consigue entender las indicaciones del recetario?	X		X		X		
6	¿Recibe información sobre horario de atención, tiempo aproximado en el proceso de atención?	X		X		X		
7	¿El personal le brinda un servicio rápido y oportuno?	X		X		X		
8	¿El personal está dispuesto a ayudarlo?	X		X		X		
9	¿El personal está disponible para responder sus preguntas?	X		X		X		
10	¿La información por parte del personal le transmite confianza?	X		X		X		
11	¿Siente seguridad al recibir la atención de salud?	X		X		X		
12	¿El personal se muestra amable y atento?	X		X		X		
13	¿El personal muestra conocimiento para responder sus dudas?	X		X		X		
14	¿Percibe que para el personal “el paciente es primero”?	X		X		X		

15	¿El horario de atención es conveniente a sus necesidades?	X		X		X		
16	¿El personal le brinda atención personalizada?	X		X		X		
17	¿El personal muestra interés por su atención de salud?	X		X		X		
18	¿Considera que el personal comprende su necesidad de atención?	X		X		X		
19	¿Encuentra instrumentos y equipos operativos y/o necesarios?	X		X		X		
20	¿Observa orden y limpieza en el lugar de atención?	X		X		X		
21	¿El personal está correctamente uniformado?	X		X		X		
22	¿La señalización y/o letreros ayuda en su ubicación?	X		X		X		

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

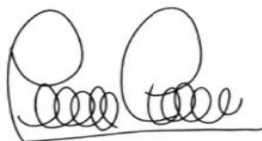
Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg.: Jorge Eloy Puma Chombo

DNI: 42717285

Especialidad del validador: Magister en Gestión en salud

Fecha: 21/11/2024



Firma del Experto Informante

“CAPACIDAD DE RESPUESTA Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES DE REHABILITACIÓN FÍSICA DE UNA CLÍNICA DE LIMA, 2025”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable: CAPACIDAD DE RESPUESTA							
1	Ser tratado con respeto	X		X		X		
2	Confidencialidad de la información personal	X		X		X		
3	Escucha, tiempo suficiente para preguntas, explicaciones claras	X		X		X		
4	Participación en la toma de decisiones	X		X		X		
5	Distancias convenientes y tiempos de espera cortos	X		X		X		
6	Ver a un proveedor de servicios con el cual esté satisfecho	X		X		X		
7	Limpieza, espacio, aire	X		X		X		
N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable: CALIDAD DE ATENCIÓN							
1	¿Inicia el servicio de atención en el tiempo programado?	X		X		X		
2	¿El personal de salud muestra interés en atenderlo?	X		X		X		
3	¿Le inspira confianza el personal que le proporcione atención?	X		X		X		
4	¿La atención de salud concluye en forma satisfactoria?	X		X		X		
5	¿Consigue entender las indicaciones del recetario?	X		X		X		
6	¿Recibe información sobre horario de atención, tiempo aproximado en el proceso de atención?	X		X		X		
7	¿El personal le brinda un servicio rápido y oportuno?	X		X		X		
8	¿El personal está dispuesto a ayudarlo?	X		X		X		
9	¿El personal está disponible para responder sus preguntas?	X		X		X		
10	¿La información por parte del personal le transmite confianza?	X		X		X		
11	¿Siente seguridad al recibir la atención de salud?	X		X		X		
12	¿El personal se muestra amable y atento?	X		X		X		
13	¿El personal muestra conocimiento para responder sus dudas?	X		X		X		
14	¿Percibe que para el personal “el paciente es primero”?	X		X		X		
15	¿El horario de atención es conveniente a sus necesidades?	X		X		X		
16	¿El personal le brinda atención personalizada?	X		X		X		
17	¿El personal muestra interés por su atención de salud?	X		X		X		

18	¿Considera que el personal comprende su necesidad de atención?	X		X		X		
19	¿Encuentra instrumentos y equipos operativos y/o necesarios?	X		X		X		
20	¿Observa orden y limpieza en el lugar de atención?	X		X		X		
21	¿El personal está correctamente uniformado?	X		X		X		
22	¿La señalización y/o letreros ayuda en su ubicación?	X		X		X		

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Maguiña Palma, Misael Erickson

DNI: 41974596

Especialidad del validador: Gestión en salud

Fecha: 22/11/2024



Firma del Experto Informante

“CAPACIDAD DE RESPUESTA Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES DE REHABILITACIÓN FÍSICA DE UNA CLÍNICA DE LIMA, 2025”

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable: CAPACIDAD DE RESPUESTA							
1	Ser tratado con respeto	X		X		X		
2	Confidencialidad de la información personal	X		X		X		
3	Escucha, tiempo suficiente para preguntas, explicaciones claras	X		X		X		
4	Participación en la toma de decisiones	X		X		X		
5	Distancias convenientes y tiempos de espera cortos	X		X		X		
6	Ver a un proveedor de servicios con el cual esté satisfecho	X		X		X		
7	Limpieza, espacio, aire	X		X		X		
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	Variable: CALIDAD DE ATENCIÓN							
1	¿Inicia el servicio de atención en el tiempo programado?	X		X		X		
2	¿El personal de salud muestra interés en atenderlo?	X		X		X		
3	¿Le inspira confianza el personal que le proporcione atención?	X		X		X		
4	¿La atención de salud concluye en forma satisfactoria?	X		X		X		
5	¿Consigue entender las indicaciones del recetario?	X		X		X		
6	¿Recibe información sobre horario de atención, tiempo aproximado en el proceso de atención?	X		X		X		
7	¿El personal le brinda un servicio rápido y oportuno?	X		X		X		
8	¿El personal está dispuesto a ayudarlo?	X		X		X		
9	¿El personal está disponible para responder sus preguntas?	X		X		X		
10	¿La información por parte del personal le transmite confianza?	X		X		X		
11	¿Siente seguridad al recibir la atención de salud?	X		X		X		
12	¿El personal se muestra amable y atento?	X		X		X		
13	¿El personal muestra conocimiento para responder sus dudas?	X		X		X		
14	¿Percibe que para el personal “el paciente es primero”?	X		X		X		
15	¿El horario de atención es conveniente a sus necesidades?	X		X		X		

16	¿El personal le brinda atención personalizada?	X		X		X		
17	¿El personal muestra interés por su atención de salud?	X		X		X		
18	¿Considera que el personal comprende su necesidad de atención?	X		X		X		
19	¿Encuentra instrumentos y equipos operativos y/o necesarios?	X		X		X		
20	¿Observa orden y limpieza en el lugar de atención?	X		X		X		
21	¿El personal está correctamente uniformado?	X		X		X		
22	¿La señalización y/o letreros ayuda en su ubicación?	X		X		X		

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento presenta suficiencia

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador: Moquillaza Alcantara, Victor Hugo

DNI: 72246038

Especialidad del validador: Docente Investigador Renacyt

Fecha: 22/11/2024



Firma del Experto Informante

“CAPACIDAD DE RESPUESTA Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES DE REHABILITACIÓN FÍSICA DE UNA CLÍNICA DE LIMA, 2025”

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Variable: CAPACIDAD DE RESPUESTA								
1	Ser tratado con respeto	X		X		X		
2	Confidencialidad de la información personal	X		X		X		
3	Escucha, tiempo suficiente para preguntas, explicaciones claras	X		X		X		
4	Participación en la toma de decisiones	X		X		X		
5	Distancias convenientes y tiempos de espera cortos	X		X		X		
6	Ver a un proveedor de servicios con el cual esté satisfecho	X		X		X		
7	Limpieza, espacio, aire	X		X		X		
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Variable: CALIDAD DE ATENCIÓN								
1	¿Inicia el servicio de atención en el tiempo programado?	X		X		X		
2	¿El personal de salud muestra interés en atenderlo?	X		X		X		
3	¿Le inspira confianza el personal que le proporcione atención?	X		X		X		
4	¿La atención de salud concluye en forma satisfactoria?	X		X		X		
5	¿Consigue entender las indicaciones del recetario?	X		X		X		
6	¿Recibe información sobre horario de atención, tiempo aproximado en el proceso de atención?	X		X		X		
7	¿El personal le brinda un servicio rápido y oportuno?	X		X		X		
8	¿El personal está dispuesto a ayudarlo?	X		X		X		
9	¿El personal está disponible para responder sus preguntas?	X		X		X		
10	¿La información por parte del personal le transmite confianza?	X		X		X		
11	¿Siente seguridad al recibir la atención de salud?	X		X		X		
12	¿El personal se muestra amable y atento?	X		X		X		
13	¿El personal muestra conocimiento para responder sus dudas?	X		X		X		
14	¿Percibe que para el personal “el paciente es primero”?	X		X		X		
15	¿El horario de atención es conveniente a sus necesidades?	X		X		X		

16	¿El personal le brinda atención personalizada?	X		X		X		
17	¿El personal muestra interés por su atención de salud?	X		X		X		
18	¿Considera que el personal comprende su necesidad de atención?	X		X		X		
19	¿Encuentra instrumentos y equipos operativos y/o necesarios?	X		X		X		
20	¿Observa orden y limpieza en el lugar de atención?	X		X		X		
21	¿El personal está correctamente uniformado?	X		X		X		
22	¿La señalización y/o letreros ayuda en su ubicación?	X		X		X		

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Jaime Ignacio Otero Injoque

DNI: 10315852

Especialidad del validador: Maestría de Gerencia de Servicios de Salud

Fecha: 27/11/2024

Firma del Experto Informante

“CAPACIDAD DE RESPUESTA Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES DE REHABILITACIÓN FÍSICA DE UNA CLÍNICA DE LIMA, 2025”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Variable: CAPACIDAD DE RESPUESTA								
1	Ser tratado con respeto	X		X		X		
2	Confidencialidad de la información personal	X		X		X		
3	Escucha, tiempo suficiente para preguntas, explicaciones claras	X		X		X		
4	Participación en la toma de decisiones	X		X		X		
5	Distancias convenientes y tiempos de espera cortos	X		X		X		
6	Ver a un proveedor de servicios con el cual esté satisfecho	X		X		X		
7	Limpieza, espacio, aire	X		X		X		
N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Variable: CALIDAD DE ATENCIÓN								
1	¿Inicia el servicio de atención en el tiempo programado?	X		X		X		
2	¿El personal de salud muestra interés en atenderlo?	X		X		X		
3	¿Le inspira confianza el personal que le proporcione atención?	X		X		X		
4	¿La atención de salud concluye en forma satisfactoria?	X		X		X		
5	¿Consigue entender las indicaciones del recetario?	X		X		X		
6	¿Recibe información sobre horario de atención, tiempo aproximado en el proceso de atención?	X		X		X		
7	¿El personal le brinda un servicio rápido y oportuno?	X		X		X		
8	¿El personal está dispuesto a ayudarlo?	X		X		X		
9	¿El personal está disponible para responder sus preguntas?	X		X		X		
10	¿La información por parte del personal le transmite confianza?	X		X		X		
11	¿Siente seguridad al recibir la atención de salud?	X		X		X		
12	¿El personal se muestra amable y atento?	X		X		X		
13	¿El personal muestra conocimiento para responder sus dudas?	X		X		X		
14	¿Percibe que para el personal “el paciente es primero”?	X		X		X		
15	¿El horario de atención es conveniente a sus necesidades?	X		X		X		

16	¿El personal le brinda atención personalizada?	X		X		X		
17	¿El personal muestra interés por su atención de salud?	X		X		X		
18	¿Considera que el personal comprende su necesidad de atención?	X		X		X		
19	¿Encuentra instrumentos y equipos operativos y/o necesarios?	X		X		X		
20	¿Observa orden y limpieza en el lugar de atención?	X		X		X		
21	¿El personal está correctamente uniformado?	X		X		X		
22	¿La señalización y/o letreros ayuda en su ubicación?	X		X		X		

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Ninguna – hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

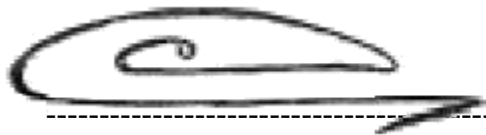
No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Andrey Sindeev

CE: 000323228

Especialidad del validador: Doctor en Gestión en Salud

Fecha: 29/11/2024



Firma del Experto Informante

Grado de instrucción de los expertos validadores:

N°	NOMBRE	SUNEDU		
1	Puma Chombo, Jorge Eloy	PUMA CHOMBO, JORGE ELOY DNI 42717285	MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 20/02/18 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 04/09/2015 Fecha egreso: 27/05/2017	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO PERU
2	Maguiña Palma, Misael Erickson	MAGUIÑA PALMA, MISAEEL ERIKSON DNI 41974596	GRADO DE DOCTOR EN CIENCIAS – FISICA (GRADO DE DOCTOR) Fecha de Diploma: 12/02/2020 TIPO: <ul style="list-style-type: none"> • RECONOCIMIENTO Fecha de Resolución de Reconocimiento: 01/02/2021 Modalidad de estudios: Presencial Duración de estudios: 2 Años 11 Meses 27 Días	UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE MEXICO MÉXICO
3	Moquillaza Alcantara, Victor Hugo	MOQUILLAZA ALCANTARA, VICTOR HUGO DNI 72246038	MAESTRO EN INFORMATICA BIOMEDICA EN SALUD GLOBAL CON MENCION EN INFORMATICA EN SALUD Fecha de diploma: 26/01/22 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 07/05/2018 Fecha egreso: 30/04/2020	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA PERU

4	Jaime Ignacio Otero Injoque	OTERO INJOQUE, JAIME IGNACIO DNI 10315852	MAESTRO EN ALTA GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD Fecha de diploma: 22/02/22 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 15/05/2015 Fecha egreso: 07/08/2016	UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR S.A.C. PERU
5	Andrey Sindeev	SINDEEV, ANDREY CE 000323228	DOCTOR EN GESTION EN SALUD Fecha de diploma: 30/10/20 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 03/04/2017 Fecha egreso: 22/12/2019	UNIVERSIDAD SAN PEDRO PERU

Anexo 4: Aprobación Del Comité De Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 25 de Enero de 2025

Investigador(a)
SHIRLEY MADELEYNE ABANTO CASTILLO
Exp. N°:1333-2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: “**CAPACIDAD DE RESPUESTA Y CALIDAD DE ATENCION EN PACIENTES DE REHABILITACION FISICA EN UNA CLINICA DE LIMA, 2025**” Versión 02 con fecha 21/01/2025.
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 02 con fecha 21/01/2025.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Shirley Madeleyne Abanto Castillo.

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años (24 meses)** a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
 UPNW



Anexo 5: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN GRUPO DE ESTUDIO

Título de proyecto de investigación : “CAPACIDAD DE RESPUESTA Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES DE REHABILITACIÓN FÍSICA DE UNA CLÍNICA DE LIMA, 2025”

Investigador : Abanto Castillo, Shirley Madeleyne
Institución : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “CAPACIDAD DE RESPUESTA Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES DE REHABILITACIÓN FÍSICA DE UNA CLÍNICA DE LIMA, 2025” de fecha 11/08/2022 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener(UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: Determinar si existe relación entre la capacidad de respuesta y la calidad de atención en pacientes de rehabilitación física. Su ejecución permitirá poder mejorar la calidad de servicio brindado y poder dar una mejor calidad de vida a los pacientes.

Duración del estudio (meses): 2 meses

Nº esperado de participantes: 169 pacientes

Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión:

- Pacientes que asistan al área de terapia física de una clínica de San Borja.
- Pacientes de ambos sexos
- Pacientes que hayan recibido 10 sesiones
- Pacientes mayores de 18 años
- Pacientes que firmen el consentimiento informado y acepten participar de manera voluntaria
- Usuarios mentalmente aptos

Criterios de Exclusión

- Pacientes con diagnóstico neurológico
- Pacientes con enfermedades mentales
- Pacientes con enfermedades psiquiátricas
- Pacientes con problemas visuales o auditivos

Procedimientos del estudio:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Se le entregará 2 cuestionarios para que pueda llenarlo según su atención recibida.
- La *encuesta* puede demorar unos 20 minutos
- Los resultados se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos: Su participación en el estudio no representa ningún tipo de riesgo para usted respecto al estado físico, mental y bienestar. El resultado que aparezca en la encuesta no le causara dificultades en su honor, situación económica, ocupación laboral, si usted siente alguna por alguna razón específica usted es libre de no continuar en el estudio en el momento que usted lo considere necesario.

Beneficios: Permitirá identificar áreas de mejora en la gestión del tiempo y la calidad del servicio, lo que puede conducir a una optimización de los recursos, una mayor eficiencia operativa y una mejora en la

satisfacción del paciente. Su aportación permitirá obtener una visión precisa sobre el funcionamiento y la experiencia del paciente en el sistema de salud, ayudando a identificar fortalezas y áreas de mejora en aspectos clave como la prontitud en la atención, la comunicación, la empatía y la confiabilidad de los servicios.

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.


Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal Shirley Madeleyne Abanto Castillo al número 956313071 o al correo sabantocastillo@gmail.com. Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, Email: comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

_____ (Firma)
 Nombre **participante:**
 DNI:
 Fecha: (dd/mm/aaaa)



 Abanto Castillo, Shirley Madeleyne
 DNI: 71313826
 Fecha: (dd/mm/aaaa)

_____ (Firma)
 Nombre testigo o representante legal:
 DNI:
 Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

Lima, 30 de noviembre del 2024

Solicito ingreso a la institución para
 realizar estudio de tesis de postgrado

Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

MUNICIPALIDAD
DE SAN BORJA

GERENCIA MUNICIPAL
GERENCIA DE SALUD PÚBLICA



Firmado digitalmente por SOLIS
ALCEDO Lucia Matilde FAU
20131373741 soft
Cargo: Gerente De Salud Publica
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 19.12.2024 09:39:26-05:00

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

San Borja, 19 de Diciembre del 2024

CARTA N° D000020-2024-MSB-GM-GSP

Sra.

SHIRLEY MADELEYNE ABANTO CASTILLO

Jr. El Sol N°1220 Tablada de Lurin

Villa Maria del Triunfo

Presente .-

Asunto : SOLICITUD DE PERMISO PARA RECOLECCION DE DATOS EN CLINICA LA FAMILIA PARA PROYECTO DE TESIS.

Referencia : a) EXPEDIENTE NRO.0042406-2024
b) INFORME D000640-2024-MSB-GM-GSP-SAIS

Me dirijo a usted para saludarla y en atención al documento de la referencia a), mediante el cual solicita recolectar datos para realizar su proyecto de tesis sobre "CAPACIDAD DE RESPUESTA Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES DE REHABILITACIÓN FÍSICA DE UNA CLÍNICA DE LIMA, 2025".

Al respecto, la Gerencia de Salud Pública otorga el permiso correspondiente en función al informe D000640-2024-MSB-GM-GSP-SAIS, elaborado por la Subgerencia de Atención Integral de la Salud.

Para las coordinaciones respectivas, sírvase comunicarse al correo institucional: apoyogsp15@msb.gob.pe de la Lic. Lourdes Nuñez Sanchez, administradora de la Clínica de Familia.

Atentamente,

Documento firmado digitalmente

LUCÍA MATILDE SOLIS ALCEDO

GERENTE DE SALUD PÚBLICA




20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 17%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 15% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 17% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-03-11	4%
2	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
3	Internet	hdl.handle.net	2%
4	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-01-06	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-02-15	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2021-01-07	<1%
7	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2024-08-13	<1%
9	Internet	www.coursehero.com	<1%
10	Internet	bmcnephrol.biomedcentral.com	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-02-19	<1%