

# **UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS ODONTOLÓGICAS Y SALUD  
PÚBLICA**

**SUBSEDE VENUSTIANO CARRANZA**

## **TESIS**

**NIVEL DE SATISFACCIÓN CON EL  
SERVICIO DE FISIOTERAPIA EN  
PACIENTES DEL HOSPITAL DE ES  
PECIALIDADES PEDIÁTRICAS DE  
TUXTLA, GUTIÉRREZ, CHIAPAS.  
AGOSTO -FEBRERO 2023**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

**LICENCIADA EN FISIOTERAPIA**

PRESENTA

**ARIADNA GUADALUPE POOT  
MOLLINEDO**



# **UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS ODONTOLÓGICAS Y SALUD PÚBLICA  
SUBSEDE VENUSTIANO CARRANZA**

## **TESIS**

**NIVEL DE SATISFACCIÓN CON EL SERVICIO DE  
FISIOTERAPIA EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE ES  
PECIALIDADES PEDIÁTRICAS DE TUXTLA,  
GUTIÉRREZ, CHIAPAS. AGOSTO -FEBRERO 2023**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

**LICENCIADA EN FISIOTERAPIA**

PRESENTA

**ARIADNA GUADALUPE POOT MOLLINEDO**



Venustiano Carranza, Chiapas

Abril 2023



**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS**  
**SECRETARÍA GENERAL**  
**DIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES**  
**DEPARTAMENTO DE CERTIFICACIÓN ESCOLAR**  
**AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN**

Venustiano Carranza, Chiapas  
10 de enero del 2024

C. Ariadna Guadalupe Poot Mollinedo

Pasante del Programa Educativo de: Licenciatura en fisioterapia

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado:

"Nivel de satisfacción con el servicio de fisioterapia en pacientes del Hospital de Especialidades

Pediátricas de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; Agosto – Febrero 2023

En la modalidad de: TESIS PROFESIONAL

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente, y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su Examen Profesional.

ATENTAMENTE

**Revisores**

**Firmas:**

Mtra. Guadalupe Zenteno Cruz

Mtra. Bi-nisa Jazmin Castillo Mancilla

Lic. Débora Gómez Espinosa

Cop. Expedient



# DEDICATORIAS

## *DIOS*

Por bendecirme la vida,  
Por guiarme a lo largo de mi existencia,  
Ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

## *MIS PADRES*

César Poot y Martha Mollinedo;  
Por ser los principales motores para cumplir esta meta,  
Por confiar y creer en mis expectativas,  
Por pausar a su corta edad sus sueños, para poder cumplir los míos,  
Por siempre tenerme presente en sus oraciones,  
Por su amor, dedicación y esfuerzo al cual logró dar resultados a un proyecto más que culmino

## *MI ABUELITA*

Zenaida Infante, quien fue la que confió en mí,  
Que me impulsó a presentar ese examen.  
Por sus años que son sinónimo de sabiduría,  
Porque me enseñó muchas cosas vitales para la vida, y que me encaminaron por el buen sendero.

## **RESUMEN**

La presente investigación se da en el contexto del servicio de fisioterapia a pacientes, con el objetivo de determinar el nivel de calidad de dicho servicio a través de la percepción de calidad de los pacientes que lo reciben. En este sentido, es posible establecer que la satisfacción es un juicio de valor que determina la calidad de un servicio recibido donde diversos elementos convergen para calificarlo como tal. En la presente investigación, se realiza un análisis del servicio de fisioterapia que los pacientes hospitalizados reciben como parte de su atención médica, la importancia de la misma radica en el hecho de poder conocer cómo se da dicho servicio, en qué condiciones y sobre todo su efectividad, realizar este tipo de investigaciones representa una herramienta útil para evidenciar deficiencias o fortalezas en los servicios médicos hospitalarios, estableciendo una relación entre pacientes y especialistas, instituciones y el sistema de salud en general.

### ***PALABRAS CLAVE:***

Fisioterapia, Fisioterapeuta, Fisioterapia Hospitalaria, Rehabilitación, Servicio, Calidad, Tratamiento, Atención Hospitalaria, Evaluación de la calidad de la atención médica, Percepción de Calidad, Atención Médica.

## **ABSTRACT**

The present investigation takes place in the context of the physiotherapy service to patients, with the objective of determining the level of quality of said service through the perception of quality of the patients who receive it. In this sense, it is possible to establish that satisfaction is a value judgment that determines the quality of a service received where various elements converge to qualify it as such. In the present investigation, an analysis is carried out of the physiotherapy service that hospitalized patients receive as part of their medical care, its importance lies in the fact of being able to know how said service is provided, under what conditions and, above all, its Effectiveness, conducting this type of research represents a useful tool to demonstrate deficiencies or strengths in hospital medical services, establishing a relationship between patients and specialists, institutions and the health system in general.

### ***KEYWORDS:***

Physiotherapy, Physiotherapist, Hospital Physiotherapy, Rehabilitation, Service, Quality, Treatment, Hospital Care, Evaluation, Quality Perception, Care.

# ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
ANTECEDENTES .....	12
JUSTIFICACIÓN .....	15
2. MARCO TEÓRICO.....	16
2.1.- CONCEPTO DE FISIOTERAPIA .....	16
2.2.- CARACTERÍSTICAS DE LA FISIOTERAPIA.....	18
2.3.- FISIOTERAPIA HOSPITALARIA.....	21
2.3.1.- EL FISIOTERAPEUTA.....	26
2.4.1.- BASES TEÓRICAS DE LA CALIDAD.....	35
2.5.- CALIDAD EN LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS .....	43
2.6.- LA CALIDAD DEL SERVICIO DE FISIOTERAPIA HOSPITALARIA.....	50
OBJETIVOS.....	59
OBJETIVO GENERAL .....	59
OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	59
3. METODOLOGÍA.....	60
3.1.- DISEÑO DEL ESTUDIO.....	60
3.1.1.-TIPO DE ESTUDIO.....	60
3.1.2.- DESCRIPCIÓN DEL AREA DE ESTUDIO .....	61
3.1.3.- POBLACIÓN.....	62
3.1.4.- MUESTRA .....	63
3.1.5.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	63
3.1.6.- LA OBSERVACIÓN .....	64
3.1.7.- ENTREVISTA.....	64
3.1.8.- GUÍAS DE ENTREVISTA .....	66
3.1.9.- GRUPOS FOCALES .....	66
3.1.10.- PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS .....	66
3.1.14.- ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	68

3.1.15.- CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	69
RESULTADOS .....	70
4.1.- LA MUESTRA.....	70
4.2.- EDAD DE LOS INFANTES .....	70
4.3.- GÉNERO DE LOS INFANTES .....	70
4.4.- EDAD DE LOS PADRES.....	71
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	75
CONCLUSIÓN .....	77
GLOSARIO DE TÉRMINOS .....	78
ANEXOS .....	81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	86



# INTRODUCCIÓN

La presente investigación se da en el contexto del servicio de fisioterapia a pacientes, con el objetivo de determinar el nivel de calidad de dicho servicio a través de la percepción de calidad de los pacientes que lo reciben. Como bien sabemos la fisioterapia siempre será sumamente importante para toda recuperación después de una lesión, ya que la fisioterapia trabaja con ejercicios terapéuticos en la que se realiza a través de una previa valoración inicial de la movilidad del paciente, la cual llevarán como beneficios con el fin de aliviar su dolor y de recuperar su movilidad física o en dado caso mejorarla. Ahora bien en el caso de pacientes hospitalizados el fisioterapeuta da un mayor papel para su recuperación ya que no solo ayuda con el lado físico el cual va evitar complicaciones a largo plazo, disminuir el dolor y la inflamación, prevenir úlceras por presión y no perder la movilidad completa por el tiempo en reposo, al igual que también cumplen un gran papel para disminuir la depresión y ansiedad realizando los ejercicios con juegos y llevando una conversación con los pacientes y dado caso con los familiares, ya que normalmente ocupan que los familiares continúen con la terapia diariamente, con esto ayudaremos al que paciente tenga una recuperación más rápida.<sup>1</sup>

La fisioterapia hospitalaria aporta gran cantidad de beneficios al organismo, sobre todo, a aquellos pacientes que se encuentran en proceso de recuperación de una lesión o de una enfermedad. Sirve también para los que necesitan asistencia adicional con respecto a la movilidad de los miembros afectados e incluso en caso de padecer alguna discapacidad. Otro de sus grandes beneficios es que la fisioterapia hospitalaria disminuye el tiempo de hospitalización ya que el paciente va a presentar mayor movilidad y mejor estado de alerta.<sup>2</sup>

Uno de los ámbitos donde la calidad del servicio es muy importante debido a las características de su propia estructura es el ámbito de salud, específicamente el hospitalario. En la actualidad, los sistemas de salud tanto públicos como privados, consideran a la satisfacción del paciente como un indicador de la calidad del servicio que se le brinda, por lo que conocer el nivel del mismo permitirá establecer elementos que son de incuestionable importancia para su cuidado, ya que está relacionada con el bienestar del paciente al promover una óptima participación del especialista o experto en el cuidado de su salud.<sup>3</sup>

En este sentido, es posible establecer que la satisfacción es un juicio de valor que determina la calidad de un servicio recibido donde diversos elementos convergen para calificarlo como tal.

La estructura planteada para el desarrollo de la presente investigación se conforma de la siguiente manera: el planteamiento del problema y tomando en consideración los objetivos específicos (nos sirven de guía para saber cómo será elaborado el trabajo), objetivos generales (es un resumen para saber cuáles la idea central y la finalidad de la investigación), justificación (nos sirve como complemento o aclaración de una afirmación previa), metodología (nos da la validez y rigor científico a los resultados obtenidos en el proceso de estudio y análisis), tipo de estudio (es para comprender el proceso investigativo y las etapas y elementos que lo conforman), método, las técnicas e instrumentos (son las herramientas que nos servirán para y analizar los datos en nuestra investigación), el marco teórico (condiciona la información científica que existe sobre lo que se va a investigar), por ultimo exponer los resultados obtenidos a través de la aplicación de los instrumentos.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Hacer referencia al nivel de satisfacción en el ámbito hospitalario es hablar de calidad en el servicio brindado, por lo que es necesario establecer una terminología específica que permita clarificar conceptos teóricos acerca de la calidad y sus características, la terminología del ámbito hospitalario y del servicio de fisioterapia, ya que son elementos indispensables dentro del desarrollo en la presente investigación.<sup>4</sup>

En este sentido, la presente investigación tiene como problemática de estudio el determinar “¿Cuál es el nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados con el servicio de fisioterapia durante el último semestre del servicio social?”, es decir, realizar el análisis del servicio de fisioterapia como parte de la atención que recibe el paciente hospitalizado para conocer la calidad de dicho servicio a través del nivel de satisfacción que percibe el mismo

En la presente investigación, se realiza un análisis del servicio de fisioterapia que los pacientes hospitalizados reciben como parte de su atención médica, la importancia de la misma radica en el hecho de poder conocer cómo se da dicho servicio, en qué condiciones y sobre todo su efectividad, realizar este tipo de investigaciones representa una herramienta útil para evidenciar deficiencias o fortalezas en los servicios médicos hospitalarios, estableciendo una relación entre pacientes y especialistas, instituciones y el sistema de salud en general.

## ANTECEDENTES

1. *Estudio realizado por el departamento de visión, audición, rehabilitación y discapacidad de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en colaboración con el Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud (IHME por sus siglas en inglés).*

El citado estudio, primero en el campo de la rehabilitación publicado por la revista *The Lancet*, analizaba las necesidades de rehabilitación de la población a nivel mundial en 2019 así como su evolución en los últimos 30 años. Sus resultados no pueden ser más abrumadores: en 2019, casi un tercio de la población mundial (2.400 millones de personas aprox.) tenían algún tipo de patología que podría beneficiarse del tratamiento de rehabilitación. Esas necesidades van desde una intervención aislada (por ejemplo, prescripción y acceso a unas gafas para corregir un problema de visión) hasta otras que requieran una intervención más prolongada (como es el caso de los tratamientos de fisioterapia). De esos 2.400 millones de personas con necesidades de rehabilitación, el 70% presentan problemas de tipo musculo esquelético, siendo el dolor lumbar el más prevalente dentro de este grupo en 134 de los 204 países analizados. Y sus conclusiones son claras: es el primer estudio que reproduce las necesidades mundiales de rehabilitación y muestra que, a nivel global, al menos 1 de cada 3 personas necesitará de algún tipo de intervención de rehabilitación a lo largo de su vida. Asimismo, contrarresta la visión tradicional de que la rehabilitación es un servicio requerido de forma residual por la población. Los propios editores de la revista en sus comentarios destacan las implicaciones políticas de estos hallazgos y enfatizan la importancia de valorar adecuadamente y dotar de recursos económicos los servicios de rehabilitación. De la misma manera indican que dicho estudio proporciona una información de referencia muy esperada sobre las necesidades de rehabilitación estimadas por enfermedad, edad

y región de la OMS, que se pueden utilizar para alentar a los gobiernos a fin de establecer prioridades para actuar y abordar esas necesidades.

*2. World Physiotherapy, en su borrador de declaración política sobre rehabilitación, publicado en marzo de 2022*

Refiere que el equipo multidisciplinar de rehabilitación lo conforman distintos profesionales sanitarios incluyendo los campos de la audiólogía, enfermería, fisioterapia, logopedia, medicina, nutrición, orto prótesis, psicología o terapia ocupacional. Igualmente señala que datos sobre personal sanitario sugieren que los fisioterapeutas son un componente clave de este equipo y frecuentemente los profesionales más numerosos en el equipo de rehabilitación. Igualmente, este documento señala que fisioterapeutas con la adecuada capacitación, experiencia y competencias profesionales tienen las habilidades necesarias para liderar equipos de rehabilitación. Esto incluye la supervisión de la operativa y el desarrollo del equipo, así como gestionar la adquisición y asignación de recursos complejos, entre otras funciones.

*3. Documento marco de competencias en rehabilitación de la OMS*

Es un modelo que desarrolla el desempeño esperado o deseado del personal de rehabilitación en todas las profesiones, especializaciones y entornos, para permitir una atención y una prestación de servicios de calidad. Este modelo incluye la gestión y el liderazgo como uno de los 5 dominios clave a desarrollar en el marco de la rehabilitación.

#### *4. Documento Marco de Educación para Fisioterapeutas de World Physiotherapy*

Desarrolla las competencias que un fisioterapeuta puede adquirir a lo largo de su carrera profesional, tanto en la etapa de pregrado como en su formación continuada de posgrado. Este documento incluye también la gestión y el liderazgo como uno de los 8 dominios clave que han de ser desarrollados por los fisioterapeutas a lo largo de su carrera. Estos dominios también incluyen el trabajo en equipo interprofesional, la práctica basada en la evidencia, la evaluación e intervención de fisioterapia o la mejora de la calidad en la práctica profesional, entre otros.

# JUSTIFICACIÓN

La búsqueda de la calidad en los servicios brindados hacia pacientes hospitalizados es una constante en la actualidad, ya que muchas personas están en la idea que la Fisioterapia no ayudara con la recuperación del paciente ya que no se receta medicamentos o realizamos alguna intervención quirúrgica, ahora aún más, después de la pandemia de Covid 19 que se suscitó a nivel mundial y que evidencio graves deficiencias en los servicios hospitalarios, por lo que realizar investigaciones que determinen el nivel de satisfacción de los pacientes permite conocer una perspectiva real de dichos servicios.

En este sentido, el nivel de satisfacción radica en el hecho de que el paciente debe percibir que se siente importante y cuidado por el profesional a su cargo, debe comprender que la percepción en relación a su satisfacción es de suma importancia para la contribución de su propia mejora. Se entiende por satisfacción del paciente “la evaluación positiva que éste hace sobre las diferentes dimensiones de la atención médica recibida” (Linder-Pelz S 1982), es decir, para hablar de un nivel de satisfacción alto, esta debe ser positiva entre la atención recibida y las expectativas del paciente.

Las intervenciones de fisioterapia dentro del área de rehabilitación, en el ámbito hospitalario, reducen considerablemente su duración, además de que disminuyen de forma significativa las reincidencias y la permanencia de los afectados, en un gran número de enfermedades en diferentes ámbitos de la salud.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1.- CONCEPTO DE FISIOTERAPIA**

La fisioterapia es una disciplina que permite diagnosticar, prevenir y tratar síntomas de diversas dolencias, que pueden ser agudas o crónicas, utilizando diferentes métodos o técnicas que mejoren la calidad de vida de los pacientes.

En ese sentido, La Organización Mundial de la Salud (OMS) define en 1958 a la Fisioterapia como: "El arte y la ciencia del tratamiento por medio del ejercicio terapéutico, calor, frío, luz, agua, masaje y electricidad. Además, la Fisioterapia incluye la ejecución de pruebas eléctricas y manuales para determinar el valor de la afectación y fuerza muscular, pruebas para determinar las capacidades funcionales, la amplitud del movimiento articular y medidas de la capacidad vital, así como ayudas diagnósticas para el control de la evolución".<sup>5</sup>

Como se puede observar en la cita anterior, la fisioterapia es una alternativa médica para diversas dolencias que representa una alternativa a los fármacos o a la medicina tradicional, razón por la cual su uso se ha extendido en los últimos años, incluso se ha acrecentado el número de instituciones de educación superior que ofertan la licenciatura en fisioterapia.

Por su parte, la Confederación Mundial de la Fisioterapia (W.C.P.T.) realiza la siguiente definición, que fue suscrita por la Asociación Española de Fisioterapeutas en 1987: "La Fisioterapia es el conjunto de métodos, actuaciones y técnicas que, mediante la aplicación de medios físicos, curan previenen, recuperan y adaptan a personas afectadas de disfunciones



somáticas o a las que se desea mantener en un nivel adecuado de salud".<sup>6</sup> La fisioterapia es una alternativa más de atención en cuestiones de salud, es integral y va en función de mejorar la calidad de vida de los pacientes a quienes trata, es decir, establece condiciones de recuperación física que coadyuvan a la mejora de dichos pacientes.

El Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas (C.G.C.F.) refleja en sus Estatutos Generales (Título I, Capítulo I. Artículo 1): “El ejercicio de la Fisioterapia incluye, además, la ejecución por el fisioterapeuta, por sí mismo o dentro del equipo multidisciplinario, de pruebas eléctricas y manuales destinadas a determinar el grado de afectación de la inervación y la fuerza muscular, pruebas para determinar las capacidades funcionales, la amplitud del movimiento articular y medidas de la capacidad vital, todas ellas enfocadas a la determinación de la valoración y del diagnóstico fisioterápico, como paso previo a cualquier acto fisioterapéutico, así como la utilización de ayudas diagnósticas para el control de la evolución de los usuarios. El objetivo último de la Fisioterapia es promover, mantener, restablecer y aumentar el nivel de salud de los ciudadanos a fin de mejorar la calidad de vida de la persona y facilitar su reinserción social plena”.<sup>7</sup>

La cita anterior toca un punto muy importante, sobre todo para la investigación realizada, la fisioterapia busca aumentar la salud con el fin de mejorar la calidad de vida, el término calidad hace referencia a un servicio eficaz, eficiente y adecuado para el paciente. Los pacientes que reciben el servicio de fisioterapia pueden mejorar significativamente a diferencia de que no recibieran dicho servicio, dado que es una herramienta en la salud pública que ha demostrado su eficacia.

Su profesionalización en instituciones de educación superior ha permitido que en la actualidad la fisioterapia sea considerada una profesión tan importante como cualquier otra en el ámbito de la salud pública y privada, “es una profesión en el campo de la salud que se enfoca en las personas, familias y comunidades para restaurar, mantener y optimizar el movimiento físico y las capacidades funcionales de las personas. El ejercicio de esta profesión se centra en la investigación científica, la práctica clínica, la formación académica y la política de salud, campo que varía según el contexto social, económico, cultural y político en el que se desenvuelve”<sup>8</sup> La fisioterapia es multidisciplinaria y multifuncional, es decir, se apoya en diversas disciplinas y atiende diversas patologías para que el paciente logre una óptima recuperación evitando reincidencias.

## **2.2.- CARACTERÍSTICAS DE LA FISIOTERAPIA**

La fisioterapia utiliza tratamientos manuales, que tienen como objetivo la prevención y reintegración a las actividades cotidianas y deportivas de todas las personas; apoyándose de agentes fisiológicos y tecnológicos para la adecuada atención del paciente. Los tratamientos fisioterapéuticos liberan al paciente de dolor muscular y articular, desinflamación, recuperación de arcos, fortalecimiento corporal, corrección de la postura entre otros padecimientos.

Para Broberg *et al.*<sup>9</sup>, existen tres elementos considerados centrales de la fisioterapia: el movimiento, el cuerpo y la interacción. “Estos elementos se articulan dentro de una perspectiva integral y holística que considera a las personas como seres activos y capaces de producir cambios a sí mismos y a su entorno y, de este modo, alcanzar un estado saludable y de bienestar. Según los autores, el fisioterapeuta busca identificar y reconocer cómo los elementos sociales e

individuales influyen en el movimiento, la consciencia corporal y la interacción entre personas. De ese modo, el movimiento, visto como aspecto inherente al cuerpo, se constituye en un elemento clave de la fisioterapia”. Algunos ejemplos de padecimientos que atiende la fisioterapia: son: rehabilitación pre y post quirúrgica, lesiones musculares, resolución de edema, fracturas, evitar adherencias por cicatrices, esguinces, recuperar balance articular, inflamación del tejido, recuperar el balance muscular, hernias discales, etc.

Las características básicas de la fisioterapia pueden concentrarse en la atención y tratamiento de diversos padecimientos, donde la atención del paciente se centra en la rehabilitación de sus capacidades motoras, nerviosas, esqueléticas y de funciones para que pueda reintegrarse de manera plana a su vida diaria y normal, yendo más allá de la mera rehabilitación también se encarga de la orientación y asesoramiento del cuidado del mismo. “La fisioterapia evalúa y trata a personas cuyo movimiento está limitado por una lesión, una enfermedad o la vejez. Utiliza ejercicios y equipamiento especializado para facilitar movimiento de las extremidades y articulaciones, con el fin de tratar a los pacientes. Las áreas importantes del trabajo incluyen la promoción de la salud, la rehabilitación y el tratamiento, y el asesoramiento especializado para prevenir problemas de salud”.<sup>10</sup> Los médicos y otros profesionales de la salud recurrentemente canalizan a los pacientes a un fisioterapeuta, ya sea como un servicio de parte del hospital o clínica o de forma privada. En la actualidad es cada vez más utilizada por la gente como una opción a la atención de sus padecimientos, lo que deriva a que existan más servicios de fisioterapia en general.

“El fisioterapeuta (experto en fisioterapia) en la planificación y administración del tratamiento, puede trabajar en colaboración con terapeutas ocupacionales, médicos, enfermeras y

trabajadores sociales. Los fisioterapeutas pueden centrarse en un área de especialización, por ejemplo, algunos se especializan en el cuidado de las vías respiratorias o de quemaduras, en la acupuntura, en los ancianos o en personas con problemas de aprendizaje. Una parte importante de su trabajo consiste en enseñar medidas preventivas especializadas a los pacientes para prevenir lesiones y otros problemas de salud”<sup>11</sup>. Por ejemplo, si un fisioterapeuta se centra en los problemas respiratorios, tiene que educar a los pacientes sobre la necesidad de dejar de fumar y los métodos para lograrlo. Siempre deben aplicar un enfoque holístico para la prevención de lesiones, ya que no tiene sentido tratar los síntomas inmediatos si el paciente no realiza cambios en su estilo de vida que le beneficien en el futuro.

De esta forma, los fisioterapeutas también promueven estrategias para tratar la obesidad, por ejemplo, un problema que dificulta en gran medida el movimiento de las personas. Los fisioterapeutas pueden enseñar a los ancianos formas de evitar caídas. “Un fisioterapeuta puede ayudar a organizar paseos regulares para grupos de ancianos, para prevenir la osteoporosis, por ejemplo. Los fisioterapeutas también enseñan a las familias y a los cuidadores de los pacientes técnicas de apoyo en el hogar, por ejemplo, les pueden enseñar a subir las escaleras o a utilizar la bañera. Los fisioterapeutas pueden ayudar a los pacientes a elegir muletas y sillas de ruedas, y enseñarles a utilizarlas. Aunque visitan a los pacientes uno a uno, la terapia de grupo puede resultar útil para enseñar a un grupo determinado de pacientes cómo evitar problemas comunes, como la debilidad en las rodillas, tobillos y espalda. Los fisioterapeutas pueden visitar a los pacientes en sus propios hogares, o en hospitales, residencias, centros de día, centros de salud pública, consultorios médicos de familia y escuelas”<sup>12</sup>. (Educaweb, 2022)

La fisioterapia tiene la característica principal de ser holística e integradora, es decir, ayuda y se ayuda de diversos profesionales, en varios ámbitos como son el de salud, el hospitalario, de enfermería, el trabajo social, etc., lo que le permite un gran campo de acción profesional, con la ayuda también de diversas técnicas, métodos y tecnologías que le permiten una atención integral del paciente. Además de que el profesional en fisioterapia, el fisioterapeuta, cuenta con las capacidades suficientes para poder reintegrar, a través de la rehabilitación, al paciente a su vida cotidiana, promoviendo una mejora en la calidad de vida.

“Las intensas transformaciones en el escenario epidemiológico, social, político y de los sistemas de salud imponen la necesidad del fortalecimiento de los fundamentos de la profesión y, al mismo tiempo, la necesidad de avanzar en dirección a nuevas posibilidades de acción en diferentes campos de prácticas. Así, destacó la importancia del fortalecimiento de la práctica clínica con la incorporación de otros saberes del campo de la epidemiología, de las ciencias sociales y del área de políticas, planificación y gestión en salud”<sup>13</sup>. La fisioterapia como tal, hace necesaria una acción comprometida con el cuidado integral y la garantía de condiciones dignas de vida del paciente, por lo que promover la funcionalidad del servicio de fisioterapia en la rehabilitación del paciente hospitalizado es, ante todo, promover la salud y el bienestar. En este sentido, los desafíos son diversos y deben atender a todos los ámbitos de la misma es decir, los técnicos, políticos, teóricos y sanitarios.

### **2.3.- FISIOTERAPIA HOSPITALARIA**

Los objetivos de la fisioterapia hospitalaria se basan en la mejora de la movilidad del paciente, el aumento de su fuerza muscular, la mejora de su ventilación pulmonar y sistema circulatorio y el

mantenimiento o recuperación de su autonomía. Es por ello por lo que resulta recomendable su práctica en todos aquellos pacientes de larga estancia hospitalaria, especialmente en aquellos casos en los que se padecen patologías previas relacionadas con aparato circulatorio y respiratorio.

“Sobre el campo de acción profesional, tradicionalmente la práctica de los fisioterapeutas estuvo dirigida sobre todo a la rehabilitación física y al nivel terciario de atención, con el *locus* de acción centrado en el hospital y en la clínica de rehabilitación. A su vez, los conceptos más amplios, con enfoque en la salud y no solo en la discapacidad, demandan nuevas responsabilidades y amplían los escenarios de prácticas”.<sup>14</sup> La fisioterapia hospitalaria es uno de los campos más utilizados por parte de la fisioterapia, dado que representa una alternativa más para la atención del paciente hospitalizado, a acción del fisioterapeuta en todos los niveles de atención debe contemplar e integrar actividades individuales, grupales, domiciliarias, comunitarias, administrativas y de educación.

“A principios de los noventa la fisioterapia comenzó a intervenir en más procesos patológicos además de los procesos respiratorios. Los ejercicios activos, las transferencias a diferentes posiciones, la deambulaci3n, las intervenciones que tienen como objetivo generar impactos positivos en relaci3n con el transporte de ox3geno y la relaci3n ventilaci3n-perfusi3n, las intervenciones que ayudan a disminuir las complicaciones derivadas de la inmovilizaci3n en cama y el est3mulo del tejido 3seo para favorecer la mineralizaci3n son los procesos de tratamiento m3nimos que se producen hoy en d3a en relaci3n con la fisioterapia en el 3mbito hospitalario”<sup>15</sup>. Ese amplio espectro de actividades ampliar3 el alcance de sus pr3cticas, m3s all3 de la rehabilitaci3n, la atenci3n curativa, la prevenci3n de las discapacidades y la promoci3n de la

salud. De ese modo, ampliar el espacio de acción de la fisioterapia en los sistemas de salud resultará en un mejor nivel de salud y una mejor calidad de vida del paciente.

“Para sistematizar la acción de los fisioterapeutas, el primer paso es comprender que los sistemas de salud son un campo de relaciones estructuradas entre población e instituciones. Frente a los problemas y las necesidades de salud se necesita una respuesta social organizada de las instituciones. Así, los sistemas de salud se estructuran por medio de funciones básicas y acuerdos organizativos para la promoción, protección, cura y rehabilitación. No se puede perder de vista que la acción de los fisioterapeutas en los sistemas de salud implica una relación dinámica entre la población, con sus demandas y necesidades, y las instituciones que prestan servicios”.<sup>16</sup> Dentro de las funciones de la fisioterapia hospitalaria se encuentran la interacción y vinculación entre la población atendida, el servicio médico como tal, los doctores o profesionistas de la salud, la infraestructura hospitalaria y un servicio de calidad.

De aquí la importancia de poder establecer aquellas directrices que el fisioterapeuta tiene para realizar su trabajo dentro del servicio de rehabilitación en el hospital. “Frente a esto, es necesario que los profesionales comprendan las responsabilidades de la profesión y las nuevas posibilidades de acción frente a las transformaciones de los sistemas de salud, de las transiciones demográficas y epidemiológicas y del incremento de las enfermedades crónicas incapacitantes”<sup>17</sup>. Con todo lo anterior es posible determinar que la fisioterapia es una profesión que se caracteriza por la atención al paciente como objetivo de una pronta recuperación de los padecimientos que lo aquejan, con la intención de ofrecer un servicio de calidad, humanitario por lo que es necesaria una acción comprometida con el cuidado integral y la garantía de condiciones dignas de vida, promoviendo la funcionalidad y así promover la salud y el bienestar.

Muchos pacientes pasan largos periodos de tiempo en el servicio hospitalario, y si su estancia se prolonga puede ser perjudicial, llevando a la aparición de diferentes complicaciones. “Con la aplicación de la fisioterapia, se puede poner remedio a algunas de estas complicaciones, solo es necesario saber en qué situaciones es imprescindible su aplicación, no solo para acortar la estancia del paciente en el hospital, sino también para que aumente su calidad de vida en el tiempo que deba permanecer allí”<sup>18</sup>. Por lo que realizar una valoración o diagnóstico que permita identificar las necesidades a tratar a través de la fisioterapia hospitalaria es esencial.

“Para realizar el diagnóstico en fisioterapia, al producirse el ingreso del paciente en la UCI, se debe llevar a cabo una valoración, en base a su historia clínica, al examen físico y a la aplicación de diferentes test y medidas. Con los datos obtenidos se diseña un plan de tratamiento fisioterápico, basado en la evidencia científica, con el objetivo de producir cambios en el paciente. Una vez finalizado el plan de tratamiento se realiza una reevaluación para comprobar si se han cumplido los objetivos”<sup>19</sup> La Fisioterapia es útil para los pacientes hospitalizados, que requieren largos periodos de inmovilización porque acorta su estancia en el servicio y mejora su calidad de vida y su nivel funcional. Además de que las movilizaciones y el ejercicio activo mejoran la fuerza, disminuyen la pérdida de masa muscular y mantienen la movilidad articular.

La fisioterapia hospitalaria busca mejorar la calidad de vida del paciente hospitalizado y la de sus familiares, por lo que es necesario establecer algunas consideraciones que permitan tal efecto, por ejemplo la fisioterapia hospitalaria dirigida a la rehabilitación. “La rehabilitación física va dirigida, en la mayoría de los casos, a la movilización temprana, la realización de actividades funcionales, técnicas complementarias (como la estimulación muscular eléctrica) y la ergonomía clínica”<sup>20</sup> También se observan beneficios en cuanto a la recuperación de la fuerza, la



flexibilidad, y la resistencia, una mejora del equilibrio, de la coordinación y de la capacidad de caminar de forma autónoma y la mejora del drenaje venoso y linfático.

Ahora bien, es importante mencionar que la fisioterapia constituye una parte de la rehabilitación del paciente encamado u hospitalizado, para que, en un período corto, pueda reincorporarse y realizar sus funciones diarias, mediante ejercicios que le ayuden a alcanzar funcionalidad y mejorar las destrezas. En este aspecto, la fisioterapia se desarrolla en diferentes escenarios, como lo son la atención y el papel del profesional de esta disciplina en un paciente hospitalizado cuya atención radica en ejes centrales, debido a la inmovilidad del paciente:

La movilización temprana, entrenamiento de los músculos respiratorios y esqueléticos y las técnicas para la protección de la piel, de alineación postural y, cambios de la posición del paciente dentro del área de hospitalización. Estos ejes benefician al paciente, ayudan a mejorar su condición física, evitan secuelas por estar tiempo prolongado en cama o las secuelas cardiopulmonares que puede producir una larga estancia hospitalaria.

“Los tratamientos que se realizan de forma individualizada pueden incluir diferentes técnicas fisioterápicas, entre las que se encuentran la electroterapia, la fototerapia, las terapias manuales y, muy especialmente, el ejercicio terapéutico realizado por el paciente y supervisado por el fisioterapeuta. Tiene gran importancia la educación para la salud desde el inicio de la actuación del Fisioterapeuta: si el paciente tiene información sobre su problema va a ser capaz de entender más fácilmente los autocuidados propuestos y va a implicarse con mayor compromiso en el cuidado de su salud. Se fomenta la realización en el domicilio de las pautas y el ejercicio terapéutico aprendido, ya sea mientras dura el tratamiento fisioterápico como posteriormente

cuando es dado de alta”.<sup>21</sup> Además, se propone iniciar una actividad física adecuada a su estado. Todo esto tiene el objetivo final de modificar los hábitos del paciente hacia hábitos de vida saludables que eviten o frenen la gravedad de su problema de salud.

### **2.3.1.- EL FISIOTERAPEUTA**

Hablar del fisioterapeuta es hacer referencia a un profesional de la salud, que realiza un trabajo interdisciplinario en coordinación con los demás profesionales de la salud que le permiten alcanzar sus objetivos de mejorar la calidad de vida del paciente hospitalizado.

Sin embargo, es necesario mencionar algunas particularidades de su trabajo que han sido postuladas por diversos autores, como Hernández-Sánchez J quien menciona que: “a) Se observa una evolución conceptual que trasciende de lo biológico hacia enfoques sociales, interdisciplinarios y complejos; sin embargo, en las intervenciones aún se evidencia predominio del modelo epidemiológico. Lo anterior, puede asociarse con que profesiones jóvenes como la fisioterapia que aunque surgió con un enfoque netamente rehabilitador se ha preocupado por ampliar sus campos de ejercicio profesional logrando participar en acciones de salud pública, pero esta participación aún es incipiente, por cuanto no logra reflejarse en la práctica de una manera contundente. b) Se puede evidenciar que los profesionales no han dado cuenta en su práctica profesional de todas sus áreas de desempeño y campos de actuación para las que fue reglamentada. c) Al identificar las acciones del fisioterapeuta en torno a la salud de los individuos y la comunidad, sus actuaciones se limitan a la intervención y rehabilitación de patologías acordes al quehacer clínico del profesional, dejando de lado las acciones propiamente dichas de promoción de la salud y prevención primaria de la enfermedad”.<sup>22</sup>

De acuerdo a la autora, es importante mencionar que el fisioterapeuta está enfrentando en la actualidad nuevos retos, donde se ha reivindicado poco a poco su labor, sin embargo, es aun evidente que hace falta más camino por recorrer, para no delimitar su quehacer laboral a la mera rehabilitación, sino a que como profesional de la salud puede atender todo un cumulo de situaciones que garanticen un ambiente saludable y les permita gozar de calidad de vida a sus pacientes.

De acuerdo a lo anterior, la Confederación Mundial de Fisioterapia (WCPT) reconoce que el desempeño del fisioterapeuta puede darse en diferentes ámbitos como: clínicas, hospitales, escuelas, empresas, entre otros.<sup>23</sup> Igualmente, la Asociación Americana de Fisioterapeutas (PTA), determina que una de las acciones de este profesional es proporcionar servicios de prevención de la enfermedad y PS en el marco de su objeto de estudio: el movimiento corporal humano<sup>24</sup> En cuanto al rol del fisioterapeuta como educador para la salud, dentro de los lineamientos de la WCPT, se establece que en su práctica integral este profesional educa y ofrece consultas a los consumidores, el público en general, las organizaciones comunitarias, clubes y asociaciones en relación con los propósitos y beneficios de la terapia física, y el papel del fisioterapeuta y otro personal de apoyo<sup>25</sup>. El papel del fisioterapeuta va más allá de lo asistencial, es un profesional capaz de lograr la interdisciplinaridad con diversas dependencias, profesionales de la salud, trabajo social, y otros ámbitos como el educativo, para lo cual se hace necesario que tenga una perspectiva holística, tanto de las personas en sus contextos para conocer de manera íntegra el ambiente donde viven, como participando del trabajo interdisciplinario e intersectorial ya mencionado.

Para sistematizar la acción de los fisioterapeutas, el primer paso es comprender que los sistemas de salud son un campo de relaciones interdisciplinarias entre población e instituciones. “Frente a los problemas y las necesidades de salud se necesita una respuesta social organizada de las instituciones. Así, los sistemas de salud se estructuran por medio de funciones básicas y acuerdos organizativos para la promoción, protección, cura y rehabilitación. No se puede perder de vista que la acción de los fisioterapeutas en los sistemas de salud implica una relación dinámica entre la población, con sus demandas y necesidades, y las instituciones que prestan servicios”.<sup>26</sup> Una vez más, se hace evidente la interdisciplinaridad necesaria en la labor del fisioterapeuta, puesto que desde que se admite a un paciente hasta el alta que se le da, existe todo un proceso donde intervienen los doctores, trabajo social. El hospital o clínica y el fisioterapeuta quien es quien atiende en el proceso de rehabilitación.

La práctica fisioterapéutica y de rehabilitación, basada hoy en la evidencia, fue definida por la OMS como el uso concienzudo, explícito y juicioso de la mejor evidencia disponible para la toma de decisiones sobre el cuidado, tratamiento y evolución de cada paciente. Los sistemas de salud modernos necesitan cada vez más de este enfoque para cerrar el ciclo preventivo curativo de los pacientes.

En ese sentido es necesario mencionar los siguientes elementos conceptuales que se refieren a la fisioterapia y la rehabilitación<sup>27</sup>.

- **Rehabilitación:** Es una especialidad que tiene por papel coordinar y asegurar la puesta en marcha y aplicación de todas las medidas encaminadas a prevenir o a reducir al mínimo las consecuencias funcionales, físicas, psíquicas, sociales y económicas de las deficiencias o de las discapacidades, utilizando para ello diversos métodos de evaluación funcional,

proponiéndose objetivos terapéuticos específicos para cada caso, diseñando pautas de tratamiento personalizadas y estableciendo el pronóstico rehabilitador a cada individuo, según la magnitud de su discapacidad. También incluye no sólo el entrenar a personas discapacitadas y sus familiares a adaptarse a su entorno, sino también el intervenir en su entorno inmediato y en la sociedad para facilitar su integración social.

- **Rehabilitación intensiva:** Se refiere al incremento de las sesiones de tratamiento aplicadas al paciente, de las veces que este recibe atención en cada jornada (casi siempre más de dos veces), sin que esto signifique aumento del número de procedimientos previamente indicados para cada sesión. Los pacientes graves no son buenos candidatos a tratamientos intensivos de rehabilitación (cualquier procedimiento basado en el ejercicio físico, e incluso, los cambios posturales, requieren gasto cardíaco, respiratorio e incremento de las funciones metabólicas en general), por lo que estos se reservan para aquellos que ya se encuentran en la etapa subaguda o crónica de su enfermedad.
- **Rehabilitación del paciente grave:** Se basa en una valoración más integral y multidisciplinaria, capaz de prever con tiempo suficiente todas las posibles secuelas acarreadas por la enfermedad o lesión y que en el futuro se constituirán en limitantes físicas o mentales (discapacidades) de no ser diagnosticadas y tratadas a tiempo, muchas de ellas perfectamente previsibles y abordables. Se trata de procedimientos precoces (primeras horas) poco invasivos, gentiles, tolerables y adecuados al estado de cada paciente (individualizados), generalmente encaminados a conservar la indemnidad de las estructuras y funciones que no han sido involucradas en el proceso patológico, así como

al rescate de patrones funcionales comprometidos, teniendo en cuenta que la cronicidad implica la disminución de las posibilidades recuperadoras; por ello, cuanto antes se inicie, mayores y de mejor calidad serán los resultados. Deben tenerse en cuenta otras enfermedades de base o asociadas a la actual.

A continuación se presenta un ejemplo de las fases del proceso de rehabilitación funcional en pacientes hospitalizados de acuerdo a la “Guía de práctica clínica para la rehabilitación del paciente hospitalizado” de Gómez-Cruz J et’al (2007)<sup>28</sup>. Con la intención de ejemplificar las funciones del fisioterapeuta.

Valorar:

- Situación de salud del paciente: edad, nivel de conciencia, estado mental, magnitud de la afección.
- Nivel de funcionalidad conservado: Útil, parcialmente útil, sin utilidad.
- Deficiencias presentes: Leves, moderadas, severas.
- Clasificación de las secuelas.
- Deficiencias de posible aparición: Poco probables, probables, inminentes.
- Limitaciones reales para la realización de las actividades de la vida diaria: Limitación ligera, moderada, severa.
- Factores personales, familiares y socio-ambientales: Procedencia, nivel cultural, ocupación, hábitos de vida.
- Estado psíquico y emocional: Ajeno, optimista, pesimista, depresivo, pre mórbido, cooperador, pseudoefórico.

Establecer:

- Objetivos y metas reales de tratamiento, acordes a la evaluación.
- Dejar por escrito en la historia clínica (HC) la primera evaluación fisiátrico técnica.
- Implementar: Un plan de manejo ajustado a las necesidades de cada paciente (individualizado).
- Vigilar: La evolución del paciente desde cualquier punto de vista (clínico-quirúrgico-psicológico-fisiátrico).
- Evaluar: Resultados que se obtienen con la pauta de tratamiento indicado (basadas en los objetivos a alcanzar) y realizar los ajustes pertinentes ante cualquier variación del estado del paciente, ya sea evolutiva o involutiva.

Controlar:

- Registrando en la HC todo lo concerniente al paciente, desde la primera visita para evaluar e indicar pauta, el examen físico fisiátrico, hasta cada sesión de tratamiento aplicado, incluyendo cualquier incidencia por insignificante que parezca. Si se deciden variaciones terapéuticas, estas deben registrarse de inmediato y explicar el por qué se realizan, comunicándolo de inmediato al médico intensivista de cabecera, al especialista correspondiente y a la familia.
- En la HC deben pueden quedar archivados la valoración conjunta de los resultados de exámenes que se realicen y las escalas de evaluación funcional.
- El registro en la HC no debe convertirse en un simple cumplimiento de rutina, debiendo sintetizar de manera profunda y con la científicidad necesaria todo el interactuar con el

paciente, de tal manera que sirva de referencia y sea tenido en cuenta por cualquier fisiatra que revise el historial.

Coordinar:

- Establecer relaciones con otros servicios por donde pudiera transitar el paciente al ser transferido de la UCI, explicándole todos los detalles concernientes a la rehabilitación al especialista correspondiente, garantizando así su continuidad.
- Convocar a los miembros del equipo multidisciplinario siempre que sea necesario para una nueva evaluación integral u otra situación específica.
- Extender los vínculos con el área de salud comunitaria (servicio de rehabilitación integral) a donde finalmente egresará el paciente al salir de la institución.

Acciones del rehabilitador.

- Interacción multidisciplinaria con los especialistas responsables.
- Evaluación integral del paciente teniendo en cuenta la etiología y las posibles secuelas (somáticas, psicológicas, neurológicas y psicosomáticas).
- Posibilidades de colaboración del paciente en el proceso rehabilitador.
- Los procesos óseos como fracturas, luxaciones, posturales incorrectos, etc.
- Cumplimiento estricto del tratamiento postural por parte del fisioterapeuta, enfermeros y familiares, por ser un pilar fundamental para evitar úlceras por presión, retracciones tendinosas, anquilosis, etc.
- Prevención de complicaciones respiratorias por disminución de la ventilación pulmonar.
- Mantenimiento de las amplitudes fisiológicas del movimiento.



- Diseño y uso de órtesis y prótesis y vendajes correctores desde la etapa aguda, con el fin de prevenir posturas anti fisiológicas y deformidades.
- Prevención de problemas circulatorios y úlceras de decúbito.
- Adiestrar a los familiares en técnicas y procedimientos, como parte del proceso rehabilitador.

## **2.4.- CONCEPTO DE CALIDAD**

En la presente investigación se busca determinar el nivel de satisfacción del servicio de fisioterapia en pacientes hospitalizados, hablar de satisfacción es referirse a la calidad del servicio otorgado, por lo que es necesario abordar el concepto de calidad, sus características y cómo se logra en los servicios de salud u hospitalarios.

El significado del concepto calidad es algo complejo y requiere de un largo y gran recorrido para ser comprendido tanto en la vida económica como en la vida social. “desarrollar, diseñar, manufacturar y mantener el producto que sea el más económico, el más útil y siempre satisfactorio para el consumidor”<sup>29</sup>, esta definición es un tanto cuanto básica pero nos permite partir de que la calidad busca la satisfacción del cliente o en este caso paciente que recibe el servicio de fisioterapia.

“El concepto de calidad implica dos aspectos esenciales que son los que permiten su constatación: el resultado y el estándar, en otras palabras, esta se encuentra al comparar el resultado (parcial o total) obtenido en un proceso frente a determinados requerimientos

planteados previamente (estándares)”<sup>30</sup>. Es decir, en cuanto a la calidad del servicio de fisioterapia hospitalaria, se podrá medir de acuerdo a los procesos que se utilizaron para otorgar el servicio y cuál es el resultado del mismo de acuerdo a la percepción del paciente y la mejora de sus dolencias o padecimientos.

“El concepto de calidad ha sido vinculado a las múltiples dimensiones del ser humano y de la sociedad en general. Este se relaciona hoy, directamente, con los bienes y servicios (gracias a las ciencias administrativas), pero también con aspectos adicionales de la vida de los individuos, con dimensiones referidas, entre otras, a lo fisiológico, lo social y lo económico. Esto sucede alrededor de nociones como, por ejemplo, la de calidad de vida (gracias a las ciencias de la salud, la sociología y las ciencias económicas)”<sup>31</sup> Lo anterior es sumamente importante, dado que dimensiona los alcances del concepto de calidad más allá de las cuestiones organizacionales o administrativas, ubicándola además en los servicios de salud, sociales y económicos, surgiendo el término de calidad de vida que se refiere a condiciones adecuadas de salud, desarrollo y bienestar.

Los objetivos de la calidad pueden ser vistos desde diferentes puntos de vista. Por una parte, se busca la completa satisfacción del cliente para diferentes fines, por otra parte, puede ser el lograr la máxima productividad por parte de los miembros de la empresa que genere mayores utilidades, también se puede ver como un grado de excelencia, o bien puede ser parte de un requisito para permanecer en el mercado, aunque no se esté plenamente convencido de los alcances de la calidad. Carlos Colunga Dávila lo establece de la siguiente manera: “Calidad es satisfacer al cliente. ¿Cómo? Cumpliendo con los requerimientos y prestando un buen servicio. ¿Hasta dónde? Hasta donde la acción tomada ayude a la permanencia de la empresa en el

mercado. Ese es el límite”<sup>32</sup>. El objetivo fundamental y el motivo por el cual la calidad existe, es el cumplimiento de las expectativas y necesidades de los clientes.

### **2.4.1.- BASES TEÓRICAS DE LA CALIDAD**

La calidad se traduce como los beneficios obtenidos a partir de una mejor manera de hacer las cosas y buscar la satisfacción de los clientes, en este sentido son múltiples los autores que han aportado principios y filosofías acerca de la calidad que permiten entenderla a partir de sus elementos conceptuales y de sus características generales, a continuación se exponen las que se consideran más importantes en la actualidad.

Jesús Alberto Viveros Pérez, nos dice que la calidad se establece por 13 principios<sup>33</sup>:

- Hacer bien las cosas desde la primera vez.
- Satisfacer las necesidades del cliente (tanto externo como interno ampliamente)
- Buscar soluciones y no estar justificando errores.
- Ser optimista a ultranza.
- Tener buen trato con los demás.
- Ser oportuno en el cumplimiento de las tareas.
- Ser puntual.
- Colaborar con amabilidad con sus compañeros de equipo de trabajo.
- Aprender a reconocer nuestros errores y procurar enmendarlos.
- Ser humilde para aprender y enseñar a otros.
- Ser ordenado y organizado con las herramientas y equipo de trabajo.
- Ser responsable y generar confianza en los demás.

- Simplificar lo complicado, desburocratizando procesos.

Todos los puntos anteriores van encaminados a lograr un producto o servicio con calidad, ya que al obtener más calidad se puede vender más y se tiene un mejor servicio, lo que desemboca en una mejor utilidad, que es uno de los objetivos principales de todas las empresas. Si traslapamos estos principios al ámbito hospitalario, se puede afirmar que se busca la calidad de un servicio de acuerdo a las necesidades del paciente, específicamente en el área de rehabilitación a través de la fisioterapia.

Ahora bien, existen filosofías de la calidad que han surgido como referentes o bases teóricas para determinar su importancia, por lo que se describen a continuación las dos más grandes de acuerdo a diversos autores que las toman como ejemplo al momento de implementar estándares de calidad en los servicios, ellos son Williams E. Deming y Kaoru Ishikawa.

#### La filosofía de William Edwards Deming<sup>34</sup>

Su definición de calidad estaba orientada a la estadística, la base de su filosofía de la calidad: “Calidad es traducir las necesidades futuras de los usuarios en características medibles, solo así un producto puede ser diseñado y fabricado para dar satisfacción a un precio que el cliente pagará; la calidad puede estar definida solamente en términos del agente”. Su propuesta para abordar la gestión de calidad en la empresa, con la cual buscaba hacerla más productiva y competitiva en el largo plazo, se fundamentó en 14 puntos esenciales para la mejora de la calidad y siete causas principales de los problemas de calidad, las cuales denominó enfermedades mortales.

### Los 14 puntos de Deming<sup>35</sup>

- Crear constancia en el propósito de mejorar el producto y el servicio, con el objetivo de llegar a ser competitivos, de permanecer en el negocio y de proporcionar puestos de trabajo.
- Adoptar la nueva filosofía. Nos encontramos en una nueva era económica y los diferentes objetivos deben ser conscientes del reto, deben aprender sus responsabilidades y hacerse cargo del liderazgo para cambiar.
- Dejar de depender de la inspección para lograr la calidad. Eliminar la necesidad de la inspección en masas, incorporando la calidad dentro del producto en primer lugar desde una buena capacitación al trabajador hasta la posventa.
- Acabar con la práctica de hacer negocios sobre la base del precio. En vez de ello, minimizar el costo total. Tender a tener un solo proveedor para cualquier artículo, con una relación a largo plazo de lealtad y confianza.
- Mejorar constantemente y siempre el sistema de producción y servicio, para mejorar la calidad y la productividad, y así reducir los costos continuamente.
- Métodos modernos de capacitación. Es de vital importancia la actualización en la capacitación para aprovechar máquinas, herramientas y materias primas.
- Implantar métodos de liderazgo. El objetivo de la supervisión debería consistir en ayudar a las personas y a las máquinas y aparatos para que hagan un trabajo mejor. La función supervisora de la dirección necesita una revisión, así como la supervisión de los operarios.
- Eliminar el miedo, de manera que cada uno pueda trabajar con eficacia para la compañía.

- Romper las barreras entre los departamentos. Las personas en investigación, diseño, ventas y producción deben trabajar en equipo, para prever los problemas de producción y durante el uso del producto que pudieran surgir, con el producto o servicio.
- Eliminar los eslóganes, exhortaciones y metas para pedir a la mano de obra cero defectos y nuevos niveles de productividad. Tales exhortaciones solamente crean más relaciones adversas, ya que el grueso de las causas de la baja calidad y productividad pertenecen al sistema y, por tanto, caen más allá de las posibilidades de la mano de obra.
- Eliminar estándares de trabajo que estipulen cantidad y no calidad.
  - Eliminar los estándares de trabajo (cupos) en planta. Sustituir por el liderazgo.
  - Eliminar la gestión por objetivos. Eliminar la gestión por números, por objetivos numéricos. Sustituir por el liderazgo.
- Eliminar las barreras que impiden al trabajador hacer un buen trabajo.
  - Eliminar las barreras que privan al trabajador de su derecho a estar orgulloso de su trabajo. La responsabilidad de los supervisores debe virar de los meros números a la calidad.
  - Eliminar las barreras que privan al personal de dirección y de ingeniería de su derecho a estar orgullosos de su trabajo. Esto quiere decir, entre otras cosas, la abolición de la calificación anual o por méritos y de la gestión por objetivos.
- Implantar un programa riguroso de educación y auto mejora. El enriquecimiento del conocimiento en el personal, será de suma importancia en la mejora de su productividad dentro de la empresa.
- Poner a todo el personal de la compañía a trabajar para conseguir la transformación. La transformación es tarea de todos, es decir, involucrar a todos a cumplir con la calidad.

Deming buscaba a través de estos puntos determinar un precepto sencillo pero fundamental para la calidad: lograr la mejora continua del servicio o del producto, es decir, a través de todos los procesos mencionados en los catorce puntos, el objetivo es una mejora continua e incluso permanente. Otro punto importante, y que se relaciona de manera directa con la presente investigación es el concepto de satisfacción, refiriéndose a obtenerla como resultado del proceso de mejora de calidad y que puede ser medible por el cliente a quien se le brinda un servicio o producto. Como se ha mencionado anteriormente, la calidad es satisfacer las necesidades de los clientes, esto trae como consecuencia que surja en las organizaciones la importancia de tener calidad en todas ellas.

#### La filosofía de Kaoru Ishikawa<sup>36</sup>

1. Primero la calidad, no a las utilidades de corto plazo. Lo importante en toda organización es la calidad y no a las utilidades que se generen rápidamente.

2. Orientación hacia el consumidor. Los servicios y productos deben estar encaminados siempre hacia la satisfacción de las necesidades del cliente.

3. El proceso siguiente es el cliente. La prioridad de todos los que conforman la organización debe estar orientada continuamente hacia el cliente.

4. Respeto a la humanidad. Debe existir una consideración completa hacia todos los individuos, de igual forma involucrar a todos los miembros en la responsabilidad y realización de los resultados a lograr.

5. Administración interfuncional.

Cuenta con comités inter funcional de apoyo, puede suministrar la vía necesaria para fomentar las relaciones en toda la organización y además hace posible el desarrollo eficiente de la garantía de calidad.

Los factores que propone Ishikawa, son los siguientes:

- El cliente es lo más importante.
- Hay que prevenir, no corregir.
- Reducir costos y desperdicios en general.
- Resultados a largo plazo. No caminos cortos para alcanzar la calidad.
- Participación e involucramiento de todos los miembros.
- Hay que trabajar en equipo.
- Medir resultados.
- Dar reconocimientos.
- Se requiere el compromiso y el apoyo de la alta dirección.
- Instituir programas de capacitación y desarrollo efectivo e intenso.
- Crear conciencia de la necesidad.
- Tener un proceso y herramienta para el mejoramiento permanente.

De este último punto, Ishikawa logró definir una filosofía técnica que forma parte de la calidad, a ésta la llamó las siete herramientas estadísticas de la administración para el análisis de los problemas como:

- Cuadro de Pareto.
- Diagrama de causa y efecto.
- Estratificación.
- Hoja de verificación.
- Histogramas.
- Diagramas de dispersión.



- Gráficas y cuadros de control.

Para Ishikawa, de manera concreta, calidad significa calidad del producto. Pero para ser más específicos, calidad es calidad del trabajo, calidad del servicio, calidad de la información, calidad de proceso, calidad de la gente, calidad del sistema, calidad de la compañía, calidad de objetivos, etc., es decir, cada proceso debe tener calidad, para que el producto o servicio sea de calidad de manera general, las herramientas estadísticas que menciona pueden ser utilizadas para medir los parámetros de la calidad, e incluso para establecer parámetros de satisfacción del cliente, punto que lo relaciona con la presente investigación que busca determinar el nivel de satisfacción del paciente hospitalizado.

Los postulados teóricos de Deming e Ishikawa dan cuenta de la calidad tanto como un punto de llegada pero también como un proceso dentro de la misma consecución de la calidad, es decir, cada uno de los puntos debe mostrar características de calidad, solo así se podrá hablar de alcanzarla, además de que la satisfacción del cliente por el producto servicio recibido será pieza clave para poder determinarla.

En ese sentido, Cuauhtémoc Anda Gutiérrez nos manifiesta que en una organización encaminada hacia la calidad, se deben tomar en cuenta los siguientes requisitos para lograrla<sup>37</sup>:

1. Se debe ser constante en el propósito de mejorar el servicio y el producto.
2. Al estar en una nueva era económica, estamos obligados a ser más competentes.
3. El servicio o producto desde su inicio debe hacerse con calidad.
4. El precio de los productos debe estar en relación con la calidad de los mismos.

5. Se debe mejorar constantemente el sistema de producción y de servicio, para mejorar la calidad y la productividad para abatir así los costos.
6. Hay que establecer métodos modernos de capacitación y entrenamiento.
7. Se debe procurar administrar con una gran dosis de liderazgo, a fin de ayudar al personal a mejorar su propio desempeño.
8. Se debe crear un ambiente que propicie la seguridad en el desempeño personal.
9. Deben eliminarse las barreras interdepartamentales.
10. A los trabajadores en lugar de metas numéricas se les debe trazar una ruta a seguir para mejorar la calidad y la productividad.
11. El trabajador debe sentirse orgulloso del trabajo que realiza.
12. Se debe impulsar la educación de todo el personal y su autodesarrollo.
13. Se deben establecer todas las acciones necesarias para transformar la empresa hacia un fin de calidad.

Estos requisitos hay que tomarlos en cuenta para que toda organización logre implantar la calidad tanto en los productos que ofrece como en el servicio que brinda, esto sólo se puede alcanzar siendo perseverantes en aplicar los pasos antes mencionados, con el fin de hacer de la calidad un compromiso para cada uno de los miembros de la institución.

Si se observan detenidamente se pueden establecer puntos coincidentes con la búsqueda de la satisfacción de la calidad del servicio en el área de rehabilitación a través de la fisioterapia, por ejemplo, en el punto nueve, donde dice que debe derribarse las barreras interdepartamentales, en el servicio hospitalario es imprescindible este requisito, puesto que es necesario un trabajo cooperativo y colaborativo entre todos los departamentos, áreas y servicios en el hospital para

poder brindar el servicio descrito. Al igual que los puntos seis y doce, donde se hace referencia a la capacitación y educación del personal, estas son herramientas muy útiles para integrar a todos los participantes del ciclo de atención hospitalaria, puesto que así obtendrán los conocimientos teóricos y prácticos que les permitan brindar un mejor servicio.

## **2.5.- CALIDAD EN LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define calidad como: “Un alto nivel de excelencia profesional usando eficientemente los recursos con un mínimo de riesgos para el paciente, para lograr un alto grado de satisfacción por parte de este y produciendo un impacto final positivo en el sector salud”.<sup>38</sup> La calidad en los servicios hospitalarios es una problemática que en la actualidad ha cobrado gran relevancia, en este sentido, es importante mencionar que para determinar la calidad en los servicios de salud debe verse como un proceso holístico, integral y complejo que está compuesto por factores múltiples que va desde la organización, la estructura administrativa y la atención adecuada al paciente.

“La calidad es un modelo de gestión y un estilo de dirección en los hospitales líderes. Calidad sustentada en procesos, en su estabilidad, en una buena logística, en darle continuidad, en eliminar desperdicios (tiempo, actividades que no agregan valor, economizar el stock, el esfuerzo de las personas, la movilización de cosas, escuchar a las personas) y retroalimentación”.<sup>39</sup> En este sentido, la calidad al ser determinada como un proceso permite establecer parámetros, estrategias y procedimientos que tienen el objetivo de alcanzar una calidad que los pacientes determinen como satisfactoria, tanto como en la mejora de sus padecimientos como en la atención recibida.

“La calidad no se origina en un departamento de calidad de la tecno estructura: ya que intervienen todos los sectores orientación, admisión, farmacia, esterilización, seguridad, sistemas de información, compras, el área económica, el área de gestión clínica, la logística, el desempeño de los equipos de salud, los procesos, las áreas de diagnóstico, de laboratorio, de hemoterapia, y todos los servicios de apoyo. Es común que cuando un hospital da buenas prestaciones, y se preocupa por sus pacientes, estos intenten llegar al mismo, entonces se produce lo que se conoce como crisis del éxito. La producción de salud padece la crisis del éxito. Cuando se plantean mejoras deben ser sostenibles. Lo que se busca es tener excelentes resultados y mejorar los procesos todo el tiempo. Los cambios hay que hacerlos cuando las cosas están yendo bien. Lo que más importa en la salud es el grado de adecuación de los servicios, tanto a los parámetros tecnológicos, científicos o de las expectativas de los usuarios y los financiadores”.<sup>40</sup>

La calidad es un proceso de mejora continua y sostenibles, es decir, que tanto los resultados como procedimientos para llegar a ellos estén en constante evaluación y seguimiento, mantener lo que funciona y lo que no reestructurarlo o eliminarlo, menciona la expectativa de los usuarios como un parámetro de la percepción de calidad, lo que es lógico dado que son ellos quienes a fin de cuentas reciben el servicio y que se denomina calidad asistencial. “La calidad asistencial ha sido definida como la satisfacción de las necesidades y aspiraciones de los pacientes, tanto reales como percibidas, con el menor consumo de recursos. Tiene un componente científico técnico que consiste en diagnosticar correctamente y aplicar la terapéutica conveniente.

El otro es la calidad aparente o la percepción y se concreta en la sensación que tiene el enfermo y sus familiares de ser tratado con interés, deferencia y educación. A este último aspecto se llama empatía y refleja el proceso de transferencia entre el paciente y el profesional de la salud. En realidad, la buena calidad asistencial sería aquella en la que el acto asistencial y la

atención permanente al paciente, se desarrollan conforme a los más precisos y actualizados conocimientos, su correcta aplicación práctica y buen trato personal”.<sup>41</sup>

La calidad asistencial es el resultado de aunar dos componentes, el primero el interno, compuestos de conocimientos y tecnología, y el otro externo, que es el aspecto humanitario de la asistencia en el que influyen desde el trato al paciente y sus familiares, hasta la información y los aspectos relacionados con el ambiente y la atención y, como anticiparse a las demandas y necesidades de los pacientes.

“La calidad de la atención en la prestación de servicios de salud se define como la atención centrada en las personas, las familias y las comunidades, con niveles óptimos de seguridad, efectividad, oportunidad, eficiencia y acceso equitativo como atributos. El logro de estos atributos viene determinado por la disponibilidad de los servicios y su adecuada organización y gestión. Mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud exige la transformación y el fortalecimiento de los sistemas de salud”<sup>42</sup>. En la relación profesional perfecta el médico, en virtud de sus conocimientos científicos técnicos y basado en las características y datos del paciente, especifica la condición del enfermo y las opciones terapéuticas y, teniendo en cuenta las preferencias del paciente y por cuenta de él, recomienda y elige una alternativa, que desarrollar.

Esta relación perfecta no se da en la realidad, pues con frecuencia priman las preferencias del médico no sólo por la relación de autoridad establecida, sino también porque, como generador-oferente de servicios sanitarios, está sujeto al fenómeno de la moda. Por otra parte, el paciente correlaciona su grado de satisfacción con los Índices de calidad técnica desarrollados por

los profesionales, esto es, establece una relación entre la calidad intrínseca de la atención médicas y la calidad percibida de la misma.

La necesidad del paciente viene siempre definida por el equipo de salud en términos de cantidad y tipo de atención que ha de restaurar la salud hasta el nivel esperado por el profesional. El grado preciso de asistencia dependerá del diagnóstico, de la tecnología disponible y de la elección hecha por el médico. Prestar la debida atención a los aspectos del confort del hospital, el trato humano, el orden expuesto, tener en cuenta que la prioridad siempre es el paciente, ya que a últimas instancias es el quien determina el nivel de satisfacción del servicio obtenido y que a su vez determina la calidad del mismo.

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece junto al Banco Mundial y la OCDE las siguientes medidas para garantizar un servicio de calidad en el ámbito de la salud<sup>43</sup>.

- **Orientación estratégica nacional en materia de calidad:** las políticas y estrategias nacionales destinadas a mejorar la calidad de la atención proporcionan una base sólida para aumentar la calidad en todo el sistema de salud y deberían estar estrechamente armonizadas con la política y la planificación nacionales de salud de ámbito más general. En el eje de la política y la estrategia nacionales de calidad se encuentra un conjunto pragmático de intervenciones que reflejan las medidas necesarias en todo el sistema de salud para diseñar el entorno del sistema, reducir los daños, mejorar la atención clínica y lograr la implicación de los pacientes, las familias y las comunidades. Los países disponen para su consideración de una lista ilustrativa de intervenciones en materia de calidad en cada una de esas esferas.

- **Calidad en todo el sistema de salud:** además de un entorno de políticas propicio, para prestar servicios de calidad hace falta una buena gobernanza; un personal sanitario cualificado y competente que cuente con apoyo y esté motivado; mecanismos de financiación que posibiliten y fomenten una atención de calidad; sistemas de información que continuamente realicen labores de vigilancia y aprendan a impulsar una atención mejor; medicamentos, dispositivos y tecnologías que estén disponibles, sean inocuos y estén debidamente regulados; y centros sanitarios accesibles y bien equipados.
- **Atención de salud primaria de alta calidad:** la atención primaria de salud es fundamental para ofrecer una cobertura sanitaria universal de alta calidad. Los tres pilares interrelacionados de la atención primaria de salud son: empoderar a las personas e implicar a las comunidades; medidas multisectoriales en materia de salud; y servicios de salud que prioricen la prestación de atención primaria de alta calidad y las funciones esenciales de salud pública. En todos estos elementos hace falta poner especial atención en la calidad.
- **Seguimiento y evaluación:** la calidad debe medirse y supervisarse continuamente a fin de impulsar mejoras. Esa labor se basa en datos precisos, oportunos y útiles para adoptar medidas. La integración de las iniciativas mundiales y nacionales de medición es fundamental para garantizar que los países recopilen datos relevantes y utilicen esos datos para transformar y mejorar sus sistemas de prestación de servicios. Por ejemplo, el papel de los sistemas de aprendizaje y de notificación de eventos adversos es fundamental en ese contexto.
- **Compartir y aprender:** más allá de la medición de indicadores clave para fines de mejora, existe una clara necesidad de recopilar y compartir enseñanzas y experiencias en

materia de calidad a nivel nacional e internacional a fin de establecer un proceso de intercambio de ideas y de aprendizaje activo. Esos conocimientos, que surgen en todos los niveles de los sistemas de salud nacionales, deben compartirse a nivel mundial y en el sistema de salud local.

- **Sistemas de salud resilientes de calidad:** la calidad y la resiliencia son conceptos estrechamente relacionados. Los sistemas de salud, para ser resilientes, necesitan prestar servicios de salud de calidad antes de una emergencia de salud pública, mantenerlos durante el desarrollo de la emergencia y mejorarlos tras su finalización. Los servicios sanitarios de calidad son fundamentales durante las emergencias y sirven como punto de enlace entre las comunidades y el sistema de salud.

Es necesario mencionar, que estas medidas que se presentan por parte de la OMS y otras organizaciones, son referidas a nivel mundial, sin embargo, situarlo en la realidad cotidiana es muy difícil, más aun en ciudades como las de nuestro estado, pero funcionan como referentes teóricos necesarios para contextualizar la problemática de la calidad en los servicios hospitalarios y de salud.

Por último, en todo el mundo se necesita un cambio fundamental en la prestación de servicios, de manera que se presten servicios de calidad con compasión, centrados en las necesidades de las personas y las comunidades, puesto que se ha demostrado que la prestación de servicios con compasión mejora los resultados en varios contextos.



La OMS está colaborando con los Estados Miembros y sus asociados para garantizar que la calidad de los servicios de salud sea un componente clave para hacer realidad la cobertura sanitaria universal. En concreto, la OMS esta:<sup>44</sup>

- Apoyando a los países en la elaboración, el perfeccionamiento y la aplicación de políticas y estrategias nacionales de calidad para un enfoque integrado de los servicios sanitarios de calidad;
- Trabajando con asociados y una red de países para aprender a mejorar la calidad de la atención de la salud materna, neonatal e infantil en la medida adecuada y de manera sostenible;
- Elaborando los fundamentos técnicos para mejorar la calidad de la atención en contextos frágiles, vulnerables y afectados por conflictos;
- Reforzando la capacidad de prevención y control de infecciones junto con las iniciativas relacionadas con el agua, el saneamiento y la higiene, habida cuenta de que esos dos ámbitos son fundamentales para la calidad de los servicios de salud;
- Promoviendo iniciativas relativas a la seguridad de los pacientes para reducir el daño a estos en la prestación de servicios sanitarios esenciales de calidad;
- Encabezando el establecimiento de marcos de medición de la calidad de la atención, de indicadores y de informes sobre los progresos realizados;
- Contribuyendo al intercambio de enseñanzas y experiencias a nivel nacional e internacional sobre calidad de la atención primaria de salud por conducto del Laboratorio mundial de aprendizaje de la OMS y mediante el fomento de alianzas de hermanamiento para mejorar la calidad de la atención; y

- Prestando apoyo a los países en su labor de implicación comunitaria para ofrecer servicios sanitarios de calidad, centrados en las personas y resilientes.

## **2.6.- LA CALIDAD DEL SERVICIO DE FISIOTERAPIA HOSPITALARIA**

El registro de la atención sanitaria y el uso de indicadores de calidad facilitan establecer y garantizar mejoras en la asistencia, siendo los indicadores de satisfacción del usuario, una herramienta clave en la medida de calidad. “La calidad en la asistencia sanitaria recoge una serie de peculiaridades materiales, humanas y técnico-científicas como son la accesibilidad, la equidad, la efectividad, la competencia profesional, la seguridad, la investigación, el impacto y el grado de satisfacción por parte de los usuarios. Es un proceso continuo, global y dinámico que persigue la participación de todos los gremios involucrados con el fin de ofrecer el mayor número de años saludables a sus usuarios, al menor costo posible”<sup>45</sup>. El ofrecer un servicio de fisioterapia de mayor calidad, depende del trabajo en equipo, aportación de ideas y el esfuerzo por adaptarse para ofrecer una asistencia efectiva, eficiente y con un trato que busque la excelencia.

A lo largo de la historia, los servicios de salud fisioterapéuticos han evolucionado desde la concepción del uso de las manos a través de masajes y medios físicos hasta la intervención de métodos y técnicas de diagnóstico y procedimiento fisioterapéutico, pero también desarrollaron el conocimiento de la anatomía y la fisiología, así como los cambios producidos por la enfermedad en el cuerpo humano. “Los indicadores de calidad asistencial son una herramienta fundamental para la mejora continua de una unidad de gestión clínica, como puede ser un servicio de rehabilitación. La unidad de gestión clínica puede coincidir con un servicio clínico, con una unidad funcional o con una unidad de cuidados. Puede ser multidisciplinar o no. En ella se delega

la gestión y responsabilidad tanto de la actividad del personal, como la utilización apropiada de los recursos que tiene asignados, con el fin de mejorar el nivel de salud de los usuarios. El profesional sanitario está implicado activa y responsablemente en la gestión de las tareas, acciones y recursos utilizados en su práctica”<sup>46</sup>.

Como ya se ha mencionado, el servicio de fisioterapia hospitalaria es un proceso integral y holístico, donde las relaciones con otras disciplinas, profesionales de la salud y demás es sumamente importante para lograr el nivel de satisfacción adecuada en el paciente y determine la calidad del servicio recibido como satisfactorio o alto. “El usuario con sus valores, introduce aspectos nuevos que van más allá de los meramente científicos o técnicos y, además incluye un conjunto de relaciones entre profesionales de la salud, pacientes y gerencia. La participación del usuario se concreta, al señalar qué valores deben asignarse a los diferentes resultados del proceso asistencial, en otras palabras qué resultados son importantes para él”<sup>47</sup>

Asimismo, la formación del personal sanitario que realiza actividades fisioterapéuticas ha evolucionado desde la aplicación de una técnica hasta la investigación y formación de cuarto nivel, sumándose a la investigación y la innovación tecnológica. De la mano de estos avances, se han incorporado a los servicios fisioterapéuticos los conceptos y procedimientos de calidad, procesos, evaluación continua, para ello se han desarrollado dimensiones de calidad y satisfacción del paciente.

“La comprensión de las percepciones de los usuarios del servicio permite reconocer aquellas dimensiones, identificables en su mayoría como cuestiones que miden accesibilidad, satisfacción o competencia profesional, según el problema de salud evaluado y el aspecto de la

continuidad que se valore”<sup>48</sup>. La percepción del paciente es fundamental para establecer la relación entre la calidad del servicio de fisioterapia hospitalaria, es decir, es el usuario o paciente quien determina si los resultados obtenidos, los procedimientos utilizados, el trato a su persona y familiares, etc., fueron adecuados a sus padecimientos o dolencias.

“En la actualidad hemos vivido el control de calidad por inspección, el aseguramiento de la calidad, la calidad total y la mejora continua. La calidad en fisioterapia se vuelve necesario debido a la constante demanda de servicios para los pacientes- clientes externos que requieren atención eficiente y eficaz en busca resolver las afecciones de salud La atención de calidad en los servicios de Fisioterapia está inmersa en los conceptos de satisfacción del paciente para lo que utilizan en los diferentes procesos recursos, procedimientos y tiempos establecidos”<sup>49</sup>.

En la satisfacción del usuario influyen principalmente dos aspectos: las expectativas y las experiencias previas del propio usuario. A su vez está influenciada por factores individuales como la edad, el género, el estado civil, el nivel educativo, la cultura, el nivel económico y por los factores relacionados propiamente con el servicio como la accesibilidad, la comunicación, la información, el trato, las comodidades, los tiempos de espera, los horarios del servicio, la privacidad y la eficacia de la asistencia. “El uso de indicadores de calidad basados en la satisfacción del usuario en un servicio de fisioterapia, tiene una triple motivación: El usuario se considera parte activa del sistema sanitario, pueden dar información y evaluar la calidad del servicio desde una perspectiva diferente y facilita la continuidad de los consejos terapéuticos del servicio si el usuario se encuentra satisfecho”<sup>50</sup>

A través de la determinación de la satisfacción del servicio obtenido por parte de los pacientes se puede recoger información de manera rápida, sencilla y concreta del funcionamiento de dicho servicio y de la labor como fisioterapeuta, lo que permite evaluar y poder mejorar continuamente. “Es necesario establecer los criterios sobre los cuales se va a evaluar los servicios de fisioterapia, necesariamente se relaciona con el entorno y el equipamiento, en el cómo se realiza la atención y en el resultado es decir la satisfacción del paciente con el servicio prestado<sup>4</sup>. Es importante tener criterios de evaluación y metodología para realizarla, generalmente se logra mejora cuando aplicamos una metodología de evaluación de la calidad”<sup>51</sup>. Esto se traduce en un aumento del valor del servicio de fisioterapia y una mayor satisfacción en el usuario.

“La calidad es un elemento de la atención en fisioterapia que es percibido por el paciente desde la perspectiva de sus valores y necesidades, en ese sentido estas percepciones requieren ser dimensionadas para traducirlas en satisfacción del servicio recibido”<sup>52</sup> En la calidad es necesario contar con indicadores que permitan la evaluación de las acciones fisioterapéuticas, la perspicacia por parte del profesional de la fisioterapia de las dimensiones de la calidad y sus principios conlleva y facilita la intervención, la aplicación de los procesos, la búsqueda de resultados orientados a la satisfacción del paciente y la mejora continua de los resultados más la aplicación de las técnicas de diferente origen sin lugar a dudas hace de la atención fisioterapéutica un proceso ordenado y de calidad que además da paso a la evaluación y control permanente.

Indicadores de calidad:

“Como se ha visto la calidad es un conjunto de criterios que pueden ser objetivos y medibles a través de los indicadores Soto2020 hace referencia a la necesidad de establecer indicadores de evaluación de la calidad de la atención en fisioterapia”.<sup>53</sup>

“Si bien se reconoce los servicios de fisioterapia en el ámbito público y privado y la calidad de su atención a veces relacionado con el costo de dichos servicios, se reconoce que el enfoque de atención basado en la calidad examina procesos, mejor interpretación clínica, mejor procedimiento, la posibilidad de tener evidencia científica que avale el desarrollo de la fisioterapia”<sup>54</sup>.

Por lo que es indispensable desarrollar indicadores o estándares mínimos que permitan evaluar la atención fisioterapéutica para mejorar la interpretación y decisión clínica, así como efectividad del tratamiento escogido, e identificar las acciones de mejora. Por otro lado, la implementación de indicadores de calidad en la atención que realiza el fisioterapeuta abre las puertas a los procesos de control y auditoría lo que permitirá cerrar el círculo de la calidad.

A continuación se presentan algunas posturas teóricas conceptuales de diversos autores que referencian a la calidad del servicio hospitalario.

- Según M. García-Marín, y M.C. Osuna-Pérez<sup>55</sup>, es importante además la información que se encuentra escrita contribuye a la calidad de la atención frente a la información estándar que puede encontrarse en la historia clínica de los pacientes sujetos a hospitalización.
- Margen Martínez-Matheus menciona la necesidad de las prácticas académicas como parte de la formación del fisioterapeuta y los programas de campo o vinculación que

desarrollan las universidades para formar profesionales contribuyen a que el futuro profesional muestre su experticia a través de indicadores de proceso y resultado, en consecuencia, se trabaja con criterios de calidad<sup>56</sup>.

- Como se ha visto la fisioterapia y los conceptos de calidad han evolucionado para mejorar las atenciones de salud partiendo desde una apreciación clínica acertada hasta la medición de indicadores de calidad lo que hace objetiva la apreciación de la satisfacción frente a la atención recibida<sup>5157</sup>.
- Cuando se seleccionan o desarrollan cuestionarios para evaluar la calidad de los servicios de fisioterapia será importante considerar los criterios éticos para la selección de la muestra; así como la confidencialidad de los datos obtenidos y el consentimiento informado<sup>58</sup>.

Luego de la propuesta de Avedis Donabedian en 1990 se actualizó y amplió los criterios que basó en tres dimensiones e incorpora lo que denomina los pilares de la calidad eficacia, efectividad, eficiencia, optimización, aceptabilidad, legitimidad, equidad<sup>59</sup>.

Principios de la calidad:

- Eficacia, se puede definir como la capacidad del cuidado, el arte y la ciencia de la salud que producen mejoras en la salud y el bienestar, significando así lo mejor que se puede hacer en las condiciones más favorables, dado el estado del paciente y mantenidas constantemente las demás circunstancias.

- Efectividad es la mejora de la salud alcanzada o alcanzable en las condiciones usuales de la práctica cotidiana. Al definir y evaluar la calidad, la efectividad puede ser especificada como el grado de cuidado.
- Eficiencia es el costo de la mejoría en salud y si existen dos estrategias de cuidado, la menos costosa es la más eficiente.
- Optimización se torna relevante en la medida que los efectos del cuidado de la salud no son evaluados de forma absoluta, pero relativamente a los costos, siendo que, en una curva ideal, el proceso de adicionar beneficios puede ser tan desproporcionada a los costos acrecidos, que tales adiciones útiles pierden la razón de ser.
- La aceptabilidad es equivalente a la adaptación del cuidado a los deseos, expectativas y valores de los pacientes y sus familias, depende de la efectividad, eficiencia y optimización, además de la accesibilidad al cuidado, de las características de la relación médico paciente, y de las amenidades del cuidado, a los efectos y al costo del servicio prestado.
- La equidad es un principio que determina lo que es justo o razonable en la distribución del cuidado y de sus beneficios en los miembros de la población, conformando parte de aquello que hace del cuidado para los individuos y legítimo para la sociedad, o sea, igualdad en la distribución del cuidado y de sus efectos sobre la salud<sup>60</sup>.

Hasta este punto, es claro que los términos de calidad y satisfacción van de la mano al momento de hablar de un servicio de calidad, tanto en organizaciones mercantiles, educativas o de salud, sin embargo, de acuerdo al tema que nos compete es necesario, mencionar que, todo el proceso de calidad es completo, tanto los principios, como las bases teóricas y filosofías,



coinciden en que para que se pueda hablar en términos de un servicio de calidad hospitalaria es indispensable que cada elemento, cada participante, cada servicio, cada proceso, sea de calidad también.

La investigación se desarrolló en el área de cirugía pediátrica, específicamente en el área de rehabilitación, lugar donde se prestó el servicio social, a través del servicio de fisioterapia hospitalaria, ubicado en Blvd. SS Juan Pablo s/n, El Retiro; dicho hospital surge como parte de los Establecimientos Públicos del Sistema Nacional de Salud, integrantes de la Red de Servicios de Alta Especialidad (REDSAES) que prestarán servicios de atención médica enmarcados en la definición de alta especialidad, mediante una Organización Social Productiva, de extrema complejidad y con un esquema conceptual y propuesta funcional-operativa que representa la articulación de todos los procesos que conducen al logro de la misión y objetivos del establecimiento de atención a la salud.

“Para el Estado de Chiapas en el Plan Nacional Maestro de Infraestructura Física en Salud se autorizó un Centro Regional de Alta Especialidad compuesto por 2 Hospitales de Alta Especialidad: el Hospital de Especialidades Pediátricas en Tuxtla Gutiérrez y el Hospital Ciudad Salud en Tapachula, dirigidos por una estructura central de gestión administrativa, publicándose el DECRETO de su creación como Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal en el Diario Oficial de la Federación el 29 de Noviembre del 2006”. (<https://www.gob.mx/salud%7Ccrae>)

La visión del Centro Regional de Alta Especialidad es constituirse en un centro de investigación y docencia en la salud, con plena satisfacción del usuario y del prestador de

servicios. Además de otorgar Servicios de Alta Especialidad a la población que lo demande, con oportunidad y alto sentido humano, en un ambiente de calidad, con personal altamente capacitado, con procesos y técnicas de vanguardia y con autonomía de gestión; para satisfacer las necesidades de la población socialmente protegida; obteniendo el reconocimiento al hospital como un centro de referencia, educación e investigación.

Así, en el Hospital de Especialidades Pediátricas de Tuxtla Gutiérrez se cuentan con diversas áreas de atención: “Servicios Médicos Sustantivos del Hospital de Especialidades Pediátricas de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas son: a) Clínicos 1. Dermatología 2. Paidosiquiatría 3. Audiología 4. Infectología 5. Reumatología 6. Alergia e Inmunología 7. Endocrinología 8. Genética 9. Neurología 10. Gastroenterología 11. Oncología 12. Cardiología 13. Neumología 14. Hematología 15. Nefrología b) Quirúrgicos 1. Cirugía Pediátrica 2. Oncología Quirúrgica 3. Ortopedia 4. Oftalmología 5. Estomatología 6. Otorrinolaringología 7. Urología 8. Cirugía cardiovascular 9. Cirugía Plástica y Reconstructiva 6 10. Cirugía Maxilofacial c) Medicina Crítica 1. Terapia Intensiva Pediátrica 2. Terapia Intensiva Neonatal 3. Terapia intermedia neonatal d) Gabinete 1. Radiología 2. Anatomopatología 3. Patología clínica 4. Imagenología Intervencionista 5. Medicina Nuclear 6. Electro diagnóstico e) Apoyo 1. Admisión continua 2. Psicología 3. Anestesiología 4. Nutrición 5. Trabajo Social 6. Hemodiálisis 7. Diálisis Peritoneal 8. Epidemiología. 9. Banco de Sangre 10. Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos”.

(<https://www.gob.mx/salud%7Crae>)

# **OBJETIVOS**

Se establecen, además, los objetivos de investigación que constituyen la guía de acción a seguir para tal efecto, desde el objetivo general que será alcanzado con la consecución de los objetivos específicos, a través de una metodología específica.

## **OBJETIVO GENERAL**

- Determinar cuál es el nivel de satisfacción con el servicio de fisioterapia en pacientes del hospital de Especialidades Pediátricas de Tuxtla, Gutiérrez, Chiapas. agosto -febrero 2023

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Describir las características del servicio de fisioterapia que reciben los pacientes hospitalizados como parte de su recuperación
- Realizar el análisis del servicio de fisioterapia como parte de la atención que recibe el paciente hospitalizado en el área de rehabilitación para conocer la calidad de dicho servicio a través del nivel de satisfacción que percibe el mismo
- Determinar los resultados acerca del nivel de satisfacción obtenido por parte del paciente hospitalizado como parte de su recuperación.

## **3. METODOLOGÍA**

### **3.1.- DISEÑO DEL ESTUDIO**

#### **3.1.1.-TIPO DE ESTUDIO**

El tipo de estudio de la presente investigación es de tipo cualitativo, ya que utiliza el método descriptivo para describir una situación determinada en un tiempo y espacio también determinados, además de utilizar la técnica de investigación cualitativa denominada grupo focal.

En el desarrollo de la presente investigación se realizó bajo el enfoque de la investigación cualitativa porque este se enfoca a la manera en como los individuos y las culturas generan conocimiento. Así, tenemos que el enfoque cualitativo “utiliza la recolección y análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación”.<sup>61</sup> La investigación cualitativa considera que la realidad se modifica constantemente, y que el investigador al interpretar la realidad, obtendrá resultados subjetivos.

Dicho conocimiento surge de la relación que se establece entre el investigador y lo que estudia, es decir, el objeto de estudio de su investigación, el solo hecho de observar ya establece un cambio. En la presente investigación se observaron hechos reales sin ninguna intervención en tales hechos dentro del Hospital de Especialidades Pediátricas de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas en el área de rehabilitación., con la intención de realizar la aplicación de instrumentos de investigación

que pudieran arrojar datos que representen resultados reales y que respondan a la problemática planteada.

Dicho de otra forma, las investigaciones cualitativas se basan más en una lógica y proceso inductivo (explorar y describir, y luego generar perspectivas teóricas). “Van de lo particular a lo general. Por ejemplo, en un estudio cualitativo típico, el investigador entrevista a una persona, analiza los datos que obtuvo y saca conclusiones; posteriormente, entrevista a otra persona, analiza esta nueva información y revisa sus resultados y conclusiones; del mismo modo, efectúa y analiza más entrevistas para comprender el fenómeno que estudia. Es decir, procede caso por caso, dato por dato, hasta llegar a una perspectiva más general”<sup>62</sup>.

La presente investigación se realizó desde el enfoque cualitativo debido al uso de la observación constante, la reflexión y análisis que se llevó a cabo de cualquier situación que se dio entre los agentes involucrados.

Cada uno de los instrumentos y técnicas utilizadas en la presente investigación (la observación, la entrevista, y la técnica de grupo focal) al ser aplicados dotaron los datos necesarios para la obtención de resultados, partiendo de la descripción de la problemática planteada para comprobar o no la hipótesis determinada.

### **3.1.2.- DESCRIPCIÓN DEL AREA DE ESTUDIO**

La presente investigación se realizó en el Hospital de Especialidades Pediátricas de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

### **3.1.3- POBLACIÓN**

Se encuentran hospitalizados 25 infantes en el área de cirugía pediátrica, todos ellos en proceso de recuperación o rehabilitación, además de ser acompañados por 30 padres de familia, ya que algunos infantes son acompañados por ambos padres, se cuenta además con un grupo de 6 enfermeras, 7 médicos y 1 prestador de servicio social, lo que da un total de 79 personas en el área mencionada.

Para efectos de elegir la muestra de la presente investigación se aplicaron los siguientes criterios de inclusión y exclusión a la población, quedando de la siguiente forma:

Criterios de inclusión: en cuanto a los pacientes, recibir el servicio de fisioterapia en los seis meses de la investigación de acuerdo al cronograma, tener de cinco años en adelante para poder responder la entrevista, en cuanto los padres de familia, haber asistido regularmente al servicio de fisioterapia acompañando a su hijo, confirmar su participación en la presente investigación y que su hijo participe en la investigación, en cuanto a los especialistas en salud (médicos y enfermeras) haber realizado el diagnóstico y autorización del servicio de fisioterapia de los pacientes en el periodo de la investigación, llevar el seguimiento y evaluación del servicio de fisioterapia hecho por la prestadora del mismo y aceptar su participación en la presente investigación.

Criterios de exclusión: todos aquellos contrarios a los de inclusión, es decir, en cuanto a los pacientes, si no tienen la edad requerida, si no recibieron el servicio en los seis meses de la investigación, en cuanto a los padres de familia no haber acompañado recurrentemente a su hijo

al servicio de fisioterapia o no haber confirmado su participación en la investigación, en cuanto a los especialistas de la salud no haber estado presentes de manera recurrente en los seis meses de la investigación, haber sido cambiados de área o alguna otra eventualidad o no haber confirmado su participación.

### **3.1.4.- MUESTRA**

De la población total (79 personas) se toma una muestra adecuada para la técnica de grupo focal (43), por lo que se formaron tres grupos focales en el primero se tomaron 15 pacientes (de 5 a 15 años de edad), en diversos grados escolares (preescolar, primaria y secundaria), del área que reciben el servicio de fisioterapia como parte de su rehabilitación con un padre de familia por cada infante lo que representa el segundo grupo focal (15 en total), el tercer grupo control está conformado por los médicos y enfermeras (13 personas) esta muestra nos permitirá conocer el nivel de satisfacción en relación con el servicio obtenido. Cabe hacer la mención de que al aplicar los criterios de inclusión y exclusión se retiraron aquellos pacientes que no contaban con el mínimo de edad requerido, en cuanto a los padres de familia se incluyeron aquellos que contaban con los requisitos y referente a los especialistas de salud todos cumplen con los requisitos de inclusión.

### **3.1.5.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Cabe destacar que toda investigación exige sus técnicas e instrumentos, a fin de que podamos acercarnos a la realidad de manera más fidedigna, para tener mejor comprensión de la problemática, y a su vez planear rutas de atención a la misma, además de garantizar la

operatividad del proceso investigativo, constituyéndose así en parte fundamental de la metodología elegida. A continuación, se describen las técnicas e instrumentos que se ocupara para el desarrollo de la presente investigación:

### **3.1.6.- LA OBSERVACIÓN**

Suele ser el primer paso básico y es un elemento primordial en todo tipo de investigación, su objetivo principal es observar de cerca el objeto de estudio, a fin de recopilar la mayor cantidad de información y registrarla para luego aplicar el análisis detallado de lo observado, a través de la descripción de los hechos observables de acuerdo a la problemática central.

En el caso específico de las observaciones realizadas en esta investigación permitieron observar de manera real los sucesos que se suscitaron dentro de la población objeto de estudio, para lo cual se llevó un registro describiendo, en lo posible cada detalle para poder realizar su análisis correspondiente.

### **3.1.7.- ENTREVISTA**

Las entrevistas y el entrevistar son elementos esenciales en la vida contemporánea, es comunicación primaria que contribuye a la construcción de la realidad, instrumento eficaz de gran precisión en la medida que se fundamenta en la interrelación humana. Proporciona “un excelente instrumento heurístico para combinar los enfoques prácticos, analíticos e interpretativos implícitos en todo proceso de comunicar”<sup>63</sup>



En la presente investigación las entrevistas fueron realizadas a partir de una guía elaborada por la autora de la misma, aplicándola a infantes (pacientes hospitalizados con rehabilitación fisioterapéutica), a padres de familia (de pacientes hospitalizados con rehabilitación fisioterapéutica) y a especialistas de la salud (médicos y enfermeras) de pacientes hospitalizados con rehabilitación fisioterapéutica.

Es necesario mencionar que la entrevista permite dar pequeñas explicaciones al momento de utilizar la guía de entrevista, es decir, poder tomarse el tiempo de explicar cada pregunta y de ahí los entrevistados tienen mayor claridad para responder. Además de que se utilizó un lenguaje accesible y sencillo para los infantes.

En el caso de la entrevista a los padres, se les hizo de su conocimiento la intención de poder determinar la calidad del servicio de rehabilitación fisioterapéutica, explicándoles que la calidad se toma a partir de la relación entre el tratamiento realizado y los resultados obtenidos, tomando en cuenta factores como la atención, el trato, el respeto y la objetividad de quien la realiza. Una vez realizada la aplicación de los instrumentos y técnicas de investigación se hizo el análisis de los resultados que a continuación se mencionan.

La entrevista a los especialistas de salud va en sentido de que ellos evalúen el servicio de fisioterapia en el área de rehabilitación dado por la prestadora de servicio, con total imparcialidad y objetividad acerca del trabajo realizado, e igualmente de forma confidencial.

### **3.1.8.- GUÍAS DE ENTREVISTA**

Entre las características básicas de la guía de entrevista se encuentran aspectos como: un sistema de roles (quien pregunta, quien responde), generalmente no es un encuentro entre iguales, de ahí la cuestión de los roles, contiene los temas, preguntas sugeridas y aspectos generales de la entrevista a realizar y permite, al igual que la guía de observación, un proceso sistemático y coherente para efectos del posterior análisis de los resultados y datos obtenidos a través de su aplicación en el proceso investigativo.

### **3.1.9.- GRUPOS FOCALES**

La definición del perfil o de las características más comunes en los pacientes de cada grupo o segmento puede obtenerse a partir de los datos registrados sobre los pacientes o, en algunos casos, si estos datos no existen porque sobre el perfil que buscamos no disponemos de información, es habitual recurrir a un informante clave. Esta es una persona que conoce bien a la población de un segmento concreto y que puede aportar la información necesaria para señalar las variables principales a tener en cuenta a la hora de dibujar el perfil típico de ese grupo. En este caso el prestador de servicio de fisioterapia representa un informante clave gracias a las observaciones hechas y al trabajo de investigación realizado.

### **3.1.10.- PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

A continuación se describe el procedimiento que se siguió para la recolección de datos a través de la aplicación de los instrumentos y técnicas seleccionados. Además de que se explica la forma como se alcanzaron los objetivos específicos de la presente investigación.

A través de la observación se realiza la descripción de las características del servicio de fisioterapia que reciben los pacientes hospitalizados como parte de su recuperación, primero que nada se realiza una evaluación de aquellos pacientes hospitalizados que puedan recibir el servicio de rehabilitación, con su expediente clínico se hace un diagnóstico para determinar el tratamiento fisioterapéutico más adecuado para tal efecto, después de eso y con la autorización del médico tratante el paciente es calendarizado para sus terapias de fisioterapia hospitalaria como parte de su rehabilitación, se le da el tratamiento, después de eso se da un seguimiento y se informa con las enfermeras y médicos del área. Además se le hace de su conocimiento a los padres de familia para que intervengan en las terapias de ser necesario y conozcan los tratamientos a los que son sometidos los pacientes.

Esta forma de realizar el servicio fisioterapéutico en el Hospital de Especialidades Pediátricas coincide con lo descrito en el marco teórico de la presente investigación en el sentido de que es un proceso holístico e integral donde intervienen múltiples agentes y disciplinas, además de que representa un acercamiento a la población atendida y sus familiares.

Ahora bien, en cuanto la investigación realizada y de acuerdo a la aplicación de los instrumentos de recogida de datos, el procedimiento fue el siguiente: La convocatoria para participar en los grupos focales (el de pacientes, el de padres y el de especialistas de la salud) donde responderían a la entrevista diseñada, se hizo llegar a través de invitación de forma verbal. No se ofreció ningún tipo de incentivo o regalo por su participación.

Las reuniones se llevaron a cabo en el espacio donde se realizan los tratamientos de fisioterapia, y su horario se estableció en un día en que los pacientes tuvieran que acudir a tratamiento al área de fisioterapia.

Cada uno de los grupos focales fue dirigido por un moderador, en este caso la practicante del servicio social, El papel del moderador fue el de crear un clima agradable, mostrar interés, guiar la discusión suscitada y dejar hablar a los participantes. Cada reunión comenzó con la exposición de los objetivos de la reunión y con la solicitud del permiso para que la sesión pudiera ser grabada, al tiempo que se garantizaba la confidencialidad de las aportaciones individuales.

La moderación del grupo se basó en un guión previamente establecido. El guión de la entrevista se construyó con preguntas ordenadas de acuerdo a las diferentes fases del proceso asistencial relacionado con la rehabilitación de los pacientes, retomadas del texto “Paso a paso en el diseño de un estudio mediante grupos focales” de Prieto Rodríguez MA y March Cerdá JC. De la Escuela Andaluza de Salud Pública, adaptado por Poot (2023) para cada grupo focal de acuerdo a las características de cada uno de ellos.

### **3.1.14.- ANÁLISIS DE RESULTADOS**

Los datos obtenidos se tabularon en gráficas para tener una comprensión más clara acerca de los mismos, donde las respuestas demostraron que las categorías de bueno, regular y malo, son adecuadas para determinar la calidad del servicio, dándoles el valor de cero puntos a malo, un punto a regular y dos puntos a bueno, la sumatoria de los puntos de acuerdo a los datos obtenidos

determinan dicha calidad, además de acuerdo a las características de la técnica de investigación denominada grupos focales, el número de entrevistados permite un mejor control de los datos.

Además de que las preguntas realizadas permitieron que las respuestas fueran contrastadas entre los grupos focales para comprobar coincidencias o desecharlas, lo que permite la confiabilidad del instrumento diseñado. Sin olvidar el respeto a las consideraciones éticas que toda investigación debe tomar en cuenta, más aun cuando dicha investigación se realiza con seres humanos, dichas consideraciones podrán dotar a la investigación de un carácter humanitario además de científico, estableciendo parámetros para futuras investigaciones del mismo ámbito o cualquier otro.

### **3.1.15.- CONSIDERACIONES ÉTICAS**

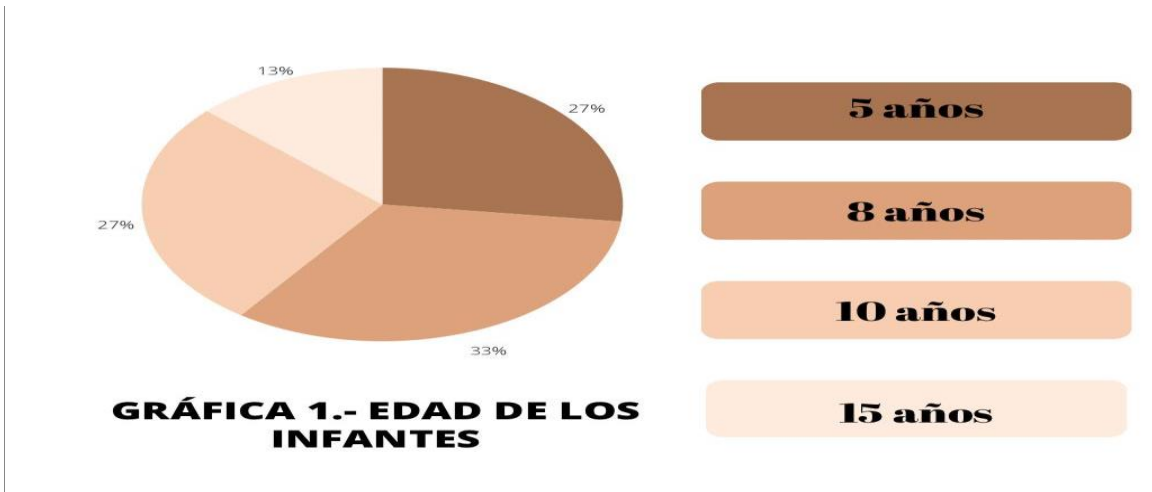
Al realizar una investigación, se deben tomar en cuenta ciertas consideraciones éticas que permitan su adecuado desarrollo, de este principio se desprenden cuatro condiciones que deben ser cumplidas: el consentimiento voluntario, el consentimiento informado, la protección de la privacidad y la confidencialidad, y el derecho a poner fin a la propia participación en una investigación sin sufrir represalias.

Además se encuentran la objetividad del investigador, que la investigación no se encuentre supeditada a fines económicos o lucrativos, mantener informado a los participantes de la misma en todo momento de los procedimientos, objetivos y alcances que se pretenden, además de no presionar, amedrentar a los participantes o manipular los datos obtenidos. La responsabilidad del investigador también forma parte de la ética del mismo.

# RESULTADOS

## 4.1.- LA MUESTRA

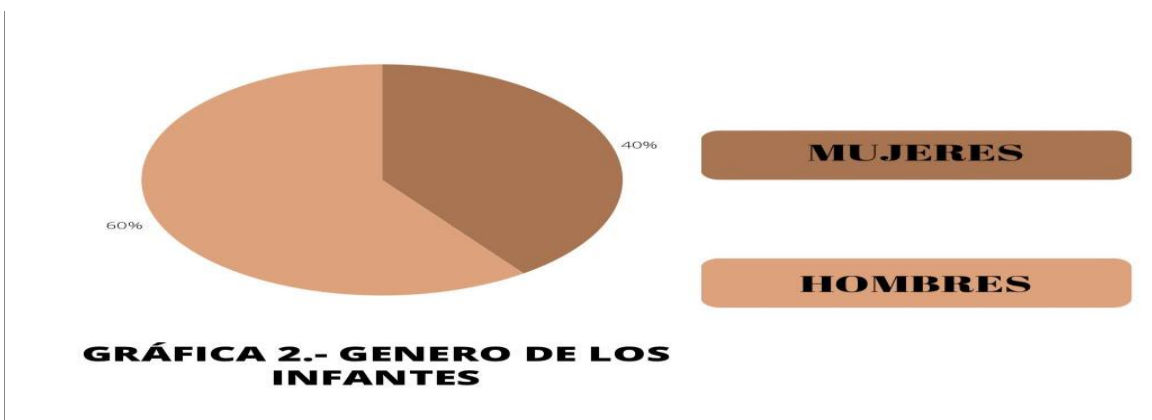
## 4.2.- EDAD DE LOS INFANTES



**GRÁFICA 1.- EDAD DE LOS INFANTES**

De acuerdo a los resultados se obtiene que de los 15 infantes entrevistados el 27.0% tienen 05 años, (04 de ellos), mientras que el 33.0% tiene 08 años (5 de ellos), 27% tiene 10 años (4 de ellos) y el 13% tiene 15 años (2 de ellos) lo que hace un total de 15 niños.

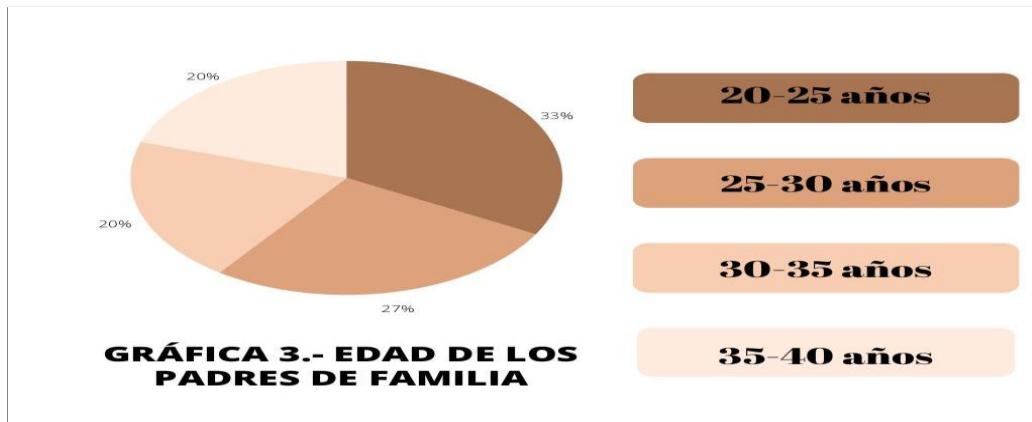
## 4.3.- GÉNERO DE LOS INFANTES



**GRÁFICA 2.- GÉNERO DE LOS INFANTES**

De acuerdo a los resultados se obtiene que de los 15 infantes entrevistados el 40.0% son mujeres, es decir 06 de ellos, mientras que el 60.0% restante son hombres, es decir 09 de ellos. Estos datos son para referencia demográfica.

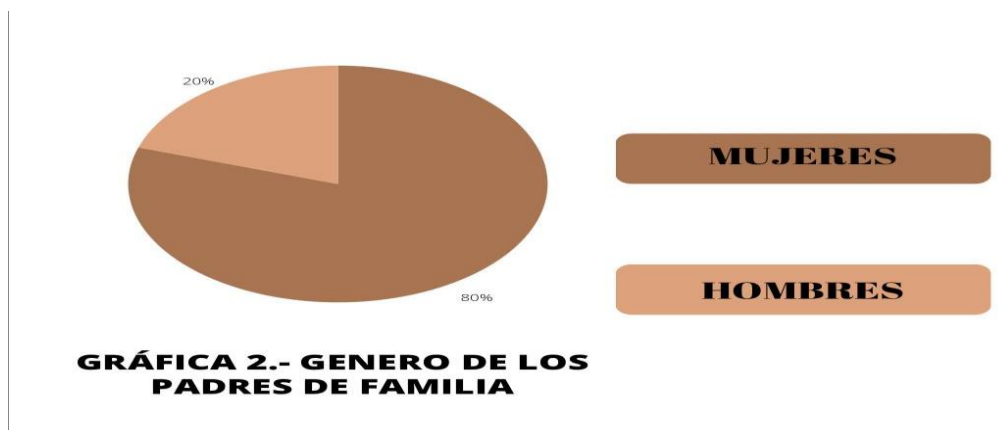
#### 4.4.- EDAD DE LOS PADRES



GRÁFICA 3.- EDAD DE LOS PADRES DE FAMILIA

De acuerdo a los resultados se obtiene que de los 15 padres de familia entrevistados el 33.0% tienen entre 20-25 años, es decir 05 de ellos, el 27.0% tienen entre 25-30 años, es decir 04 de ellos, el 20.0% tienen entre 30-35 años, es decir 03 de ellos, el 20.0% tienen entre 35-40 años, es decir 03 de ellos, lo que da un total de 15 padres de familia.

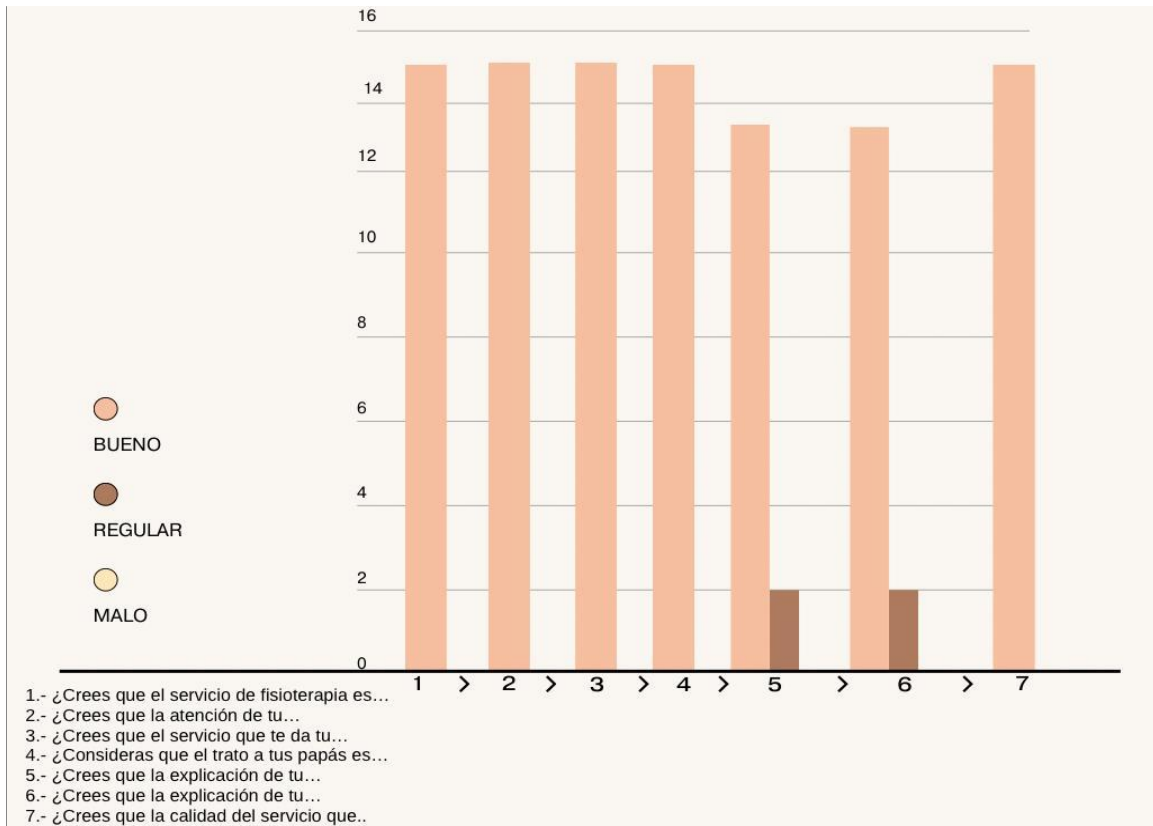
#### 4.5.- GÉNERO DE LOS PADRES DE FAMILIA



GRÁFICA 4.- GÉNERO DE LOS PADRES DE FAMILIA

De acuerdo a los resultados se obtiene que de los 15 padres de familia entrevistados el 80.0% son mujeres, es decir 12 de ellos, mientras que el 20.0% restante son hombres, es decir 03 de ellos.

Estos datos son para referencia demográfica.



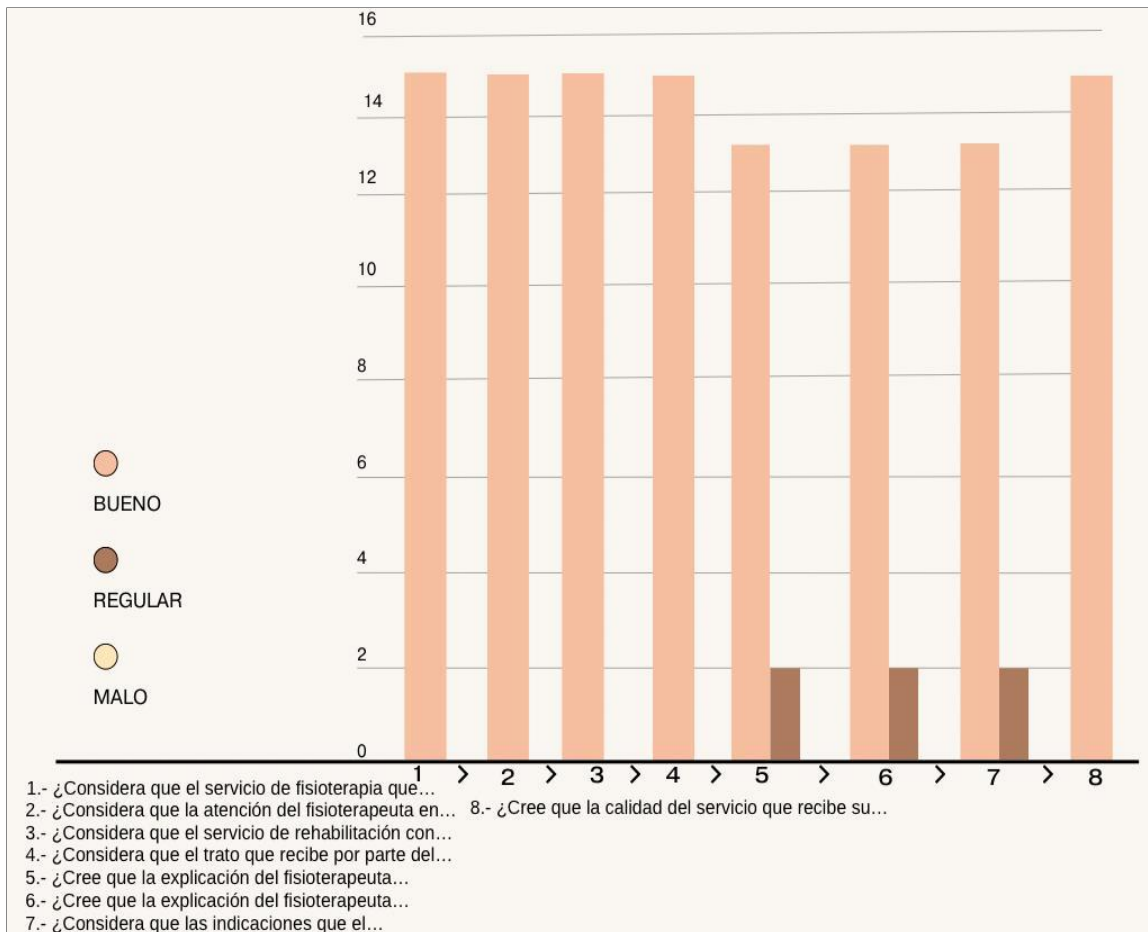
**GRÁFICA 5.- ENTREVISTA A INFANTES (PACIENTES HOSPITALIZADOS CON REHABILITACIÓN FISIOTERAPÉUTICA)**

De acuerdo al número de preguntas (7) cada una de ellas tiene como máximo 30 puntos lo que representa 210 puntos totales, de acuerdo a los datos obtenidos se obtuvieron 202 puntos, lo que representa el 96% del total de puntos disponibles, esto quiere decir que de acuerdo a los infantes la percepción de la calidad de servicio de fisioterapia es buena y alta. (Ver tabla No. 1)

NUMERO DE REACTIVOS	PUNTOS POR REACTIVO	PUNTOS TOTALES	PUNTOS OBTENIDOS	PORCENTAJE OBTENIDO	CALIDAD DEL SERVICIO
7	30	210	202	96%	Buena y alta

Tabla No. 1



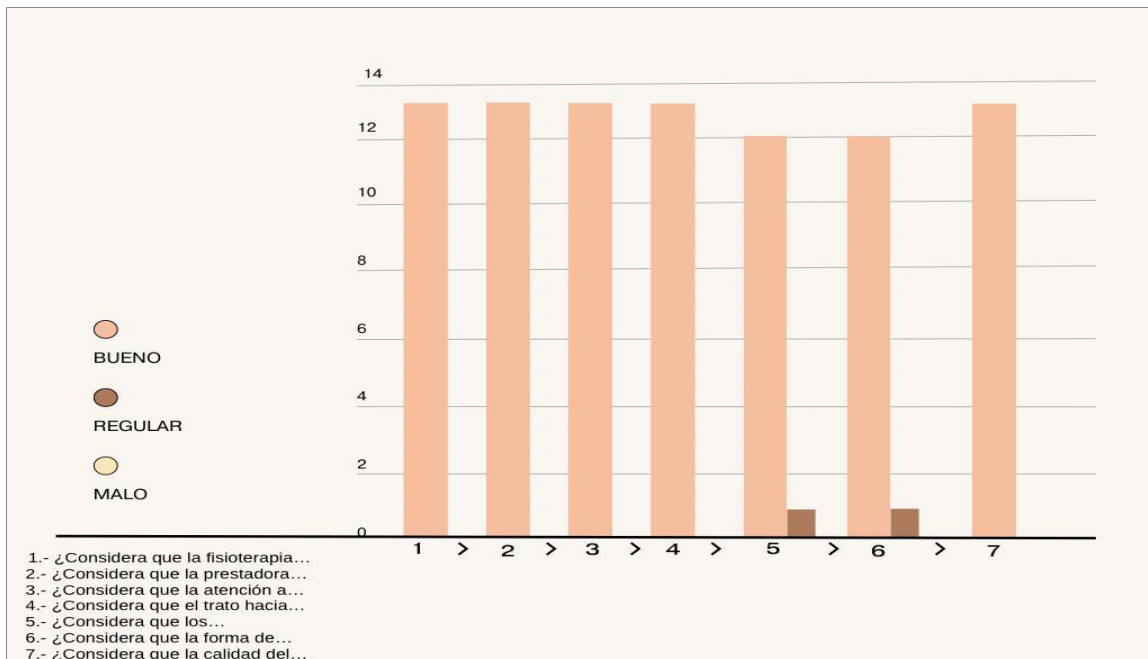


**GRÁFICA 6.- Entrevista a padres de familia (de pacientes hospitalizados con rehabilitación fisioterapéutica)**

De acuerdo al número de preguntas (8) cada una de ellas tiene como máximo 30 puntos lo que representa 240 puntos totales, de acuerdo a los datos obtenidos se obtuvieron 228 puntos, lo que representa el 95% del total de puntos disponibles, esto quiere decir que de acuerdo a los padres de familia la percepción de la calidad de servicio de fisioterapia es buena y alta, que coincide casi al 100% con la percepción de los infantes. (Ver tabla No. 2)

NUMERO DE REACTIVOS	PUNTOS POR REACTIVO	PUNTOS TOTALES	PUNTOS OBTENIDOS	PORCENTAJE OBTENIDO	CALIDAD DEL SERVICIO
8	30	240	228	95%	Buena y alta

Tabla No. 2



**GRÁFICA 7.- Entrevista a Especialistas de Salud (médicos y enfermeras) de pacientes hospitalizados con rehabilitación fisioterapéutica.**

De acuerdo al número de preguntas (7) cada una de ellas tiene como máximo 26 puntos lo que representa 182 puntos totales, de acuerdo a los datos obtenidos se obtuvieron 178 puntos, lo que representa el 98% del total de puntos disponibles, esto quiere decir que de acuerdo a los especialistas de la salud la percepción de la calidad de servicio de fisioterapia proporcionado por la prestadora del servicio es buena y alta, que coincide casi al 100% con la percepción de los infantes y los padres de familia, los otros grupos focales (Ver Tabla No. 3)

NUMERO DE REACTIVOS	PUNTOS POR REACTIVO	PUNTOS TOTALES	PUNTOS OBTENIDOS	PORCENTAJE OBTENIDO	CALIDAD DEL SERVICIO
7	26	182	178	98%	Buena y alta

Tabla No. 3

## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el 2020, Rossetini y colaboradores identificaron mediante el análisis de 11 estudios, los factores que influyen en la satisfacción del paciente durante el proceso de rehabilitación, agrupándolos en seis temas: resultados clínicos, características del paciente y terapeuta, relación terapeuta-paciente, características del tratamiento y características del entorno. En cuanto a los resultados clínicos, los pacientes consideran que la disminución del dolor, mejoría en los arcos de movimiento, la continuidad del tratamiento y la reincorporación progresiva en las actividades de la vida diaria, son factores importantes de satisfacción; reportando también que el trato humano, cálido, empático, respetuoso, priorizando las necesidades del paciente y multidisciplinario, es igual de importante que el tratamiento basado en evidencia para la satisfacción de la atención sanitaria<sup>64</sup>.

Para lograr una gestión de calidad en los servicios de Rehabilitación es imprescindible planear, ejecutar y controlar los procedimientos que se llevan a cabo en el servicio, además de visualizarlos desde distintos enfoques.

En las últimas décadas han aparecido diversas teorías que tratan de medir el nivel de satisfacción, siendo SERVQUAL (Service Quality) una de las más importantes, a través de la cual se puede medir la calidad de servicio que recibe un determinado usuario. El modelo SERVQUAL mide la idoneidad del servicio es decir lo que el cliente- paciente-usuario espera de la organización que presta el servicio en las cinco dimensiones citadas, de esta manera se realiza una estimación de lo que el usuario o paciente percibe del servicio en cada una de las dimensiones<sup>65</sup>.

Un estudio realizado en 95 pacientes del Departamento de Terapia Física de un hospital universitario de Brasil en el año 2015, reportó un 69,5% de satisfacción global empleando el modelo SERVQUAL (20). Asimismo, estudios publicados entre el 2015 y 2016 en Nigeria, obtuvieron 18,9% de satisfacción global en 53 cuidadores de niños con parálisis cerebral que acuden a fisioterapia usando el mismo instrumento, y 98,3% de satisfacción en 60 pacientes sobrevivientes de accidentes cerebrovasculares, quienes reciben atención fisioterapéutica, a quienes se les evaluó mediante la Encuesta Europea de Satisfacción de Pacientes con Tratamiento de Fisioterapia (European Physiotherapy Treatment Outpatient Satisfaction Survey -EPTOPS)<sup>66</sup>

En un estudio realizado en el Servicio de Urología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2006, lo que se podría demostrar con esto que el grado de satisfacción del paciente no solo se asocia directamente al tratamiento de su patología o enfermedad, sino también a la confianza y seguridad que el terapeuta físico proyecte en el paciente, en la afinidad que se logre en la relación terapeuta paciente, y también en que tan comfortable se sintió el paciente dentro de las instalaciones del Instituto Nacional de Rehabilitación, sobre todo dentro del área donde se llevó a cabo las sesiones terapéuticas<sup>67</sup>.

En los servicios de rehabilitación, la calidad de la atención consiste en brindar servicios de salud optimizando los recursos disponibles, basar la atención en evidencia científica que nos permita tomar decisiones óptimas y lograr el mejor resultado con el mínimo de riesgos que puede generar la atención en salud, como medida de calidad para preservar la vida, favoreciendo que el paciente pueda continuar su proyecto de vida con las menores limitaciones físicas posibles.

# CONCLUSIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos a través de la aplicación de los instrumentos designados se puede concluir que, en la actualidad, el concepto de calidad es cada vez más empleado no solo en cuestiones organizacionales, sino en todos los ámbitos, siendo uno de ellos el ámbito de la salud, en ese sentido, la presente investigación busca determinar cuál es el nivel de satisfacción, en términos de calidad, en pacientes hospitalizados con el servicio de fisioterapia durante el último semestre del servicio social.

De acuerdo a los objetivos planteados, a la metodología utilizada, las técnicas e instrumentos de recogida de datos, se logró resolver la temática central planteada: El nivel de satisfacción con el servicio de fisioterapia en pacientes del hospital de especialidades pediátricas de Tuxtla, Gutiérrez, Chiapas. Agosto -febrero 2023

Los resultados arrojaron datos bastante elevados en cuanto la valoración positiva del servicio de fisioterapia, lo que se traduce en una percepción de calidad buena y alta por parte de los pacientes y familiares de los mismos, la técnica de grupos focales permite un control más amplio de los datos obtenidos, reduciendo la incertidumbre o manipulación de los mismos.

Esta investigación puede servir de base para el diseño de un cuestionario o encuesta de calidad percibida tipo informe del usuario, que permita identificar la relación entre los problemas de calidad y la satisfacción con el servicio recibido.

# GLOSARIO DE TÉRMINOS

## **Atención médica:**

Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo para prevenir, tratar o rehabilitar de una enfermedad. Es el conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención y curación de las enfermedades que afectan a los individuos, así como de la rehabilitación de los mismos.

## **Atención Hospitalaria:**

La atención hospitalaria comprende las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados, además de las de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad, cuya naturaleza aconseja que se realicen en este nivel. La atención hospitalaria garantiza la continuidad de la atención integral al paciente, una vez superadas las posibilidades de la atención primaria y en coordinación con ésta. La atención hospitalaria se presta en función de las características del paciente y su proceso, en consultas externas, en hospital de día y en régimen de internamiento hospitalario.

## **Calidad:**

Grado en el que un conjunto de características inherentes, cumple con la necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita y obligatoria. Propiedad que la atención médica puede poseer en grados variables, en cuanto a su estructura, proceso y resultados; repercute en la satisfacción del usuario

### **Evaluación de la calidad de la atención médica:**

Análisis metodológico de las condiciones en que se otorga la atención médica, mediante la integración de un diagnóstico situacional, que permita conocer las condiciones estructurales para su prestación, las características del proceso y la obtención de los resultados esperados; identificar los procesos que deben ser mejorados, los logros alcanzados y los problemas que es preciso resolver.

### **Fisioterapeuta:**

Profesional de la salud con formación para la evaluación y el tratamiento de personas con afecciones o lesiones que limitan la capacidad de moverse y realizar actividades físicas. Las personas que ejercen la profesión de fisioterapeuta usan métodos como ejercicio, masaje, compresas calientes, hielo y estimulación eléctrica, para ayudar a fortalecer los músculos, aliviar el dolor y mejorar el movimiento. También enseñan ejercicios con el fin de prevenir lesiones y pérdida de movimiento. También se llama fisioterapeuta, profesional en fisioterapia y terapeuta físico

### **Fisioterapia:**

Un tipo específico de terapia física encaminada a la rehabilitación de una función orgánica.

### **Fisioterapia Hospitalaria:**

La fisioterapia en el entorno hospitalario se centra en la rehabilitación de pacientes con enfermedades, lesiones o discapacidades que afectan su movilidad y función física. Es fundamental en la recuperación de cirugías, traumatismos, enfermedades neuromusculares y respiratorias, entre otras.

**Percepción De Calidad:**

Es la percepción del cliente o consumidor de la superioridad o calidad general de un producto o servicio en términos de su función en relación con otras alternativas. La percepción del cliente involucrará lo que es importante para el cliente porque cada cliente tiene un interés diferente (relativamente medido) en un producto o servicio.

**Rehabilitación:**

Es un conjunto de intervenciones diseñadas para optimizar el funcionamiento y reducir la discapacidad en individuos con condiciones de salud en interacción con su entorno. La condición de salud se refiere a una enfermedad (aguda o crónica), trastorno, lesión o trauma. Una condición de salud también puede incluir otras circunstancias tales como embarazo, envejecimiento, estrés, anomalía congénita o predisposición genética. La rehabilitación es uno de los servicios esenciales definidos en la Cobertura sanitaria universal.

**Servicio:**

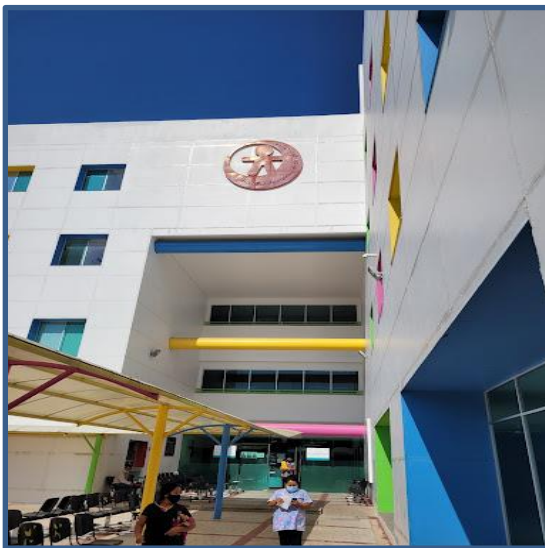
Los que se proporcionan a la persona, con el fin de proteger, promover o restaurar la salud, curar y prevenir la enfermedad y rehabilitar al paciente, en los que se encuentran comprendidas las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud

**Tratamiento:**

Se refiere al conjunto de medidas y estrategias que tienen como objetivo principal curar, aliviar o prevenir enfermedades, afecciones o síntomas en un paciente. Los tratamientos pueden abarcar un amplio espectro de intervenciones, desde cambios en el estilo de vida y terapias farmacológicas hasta procedimientos quirúrgicos y medidas paliativas.



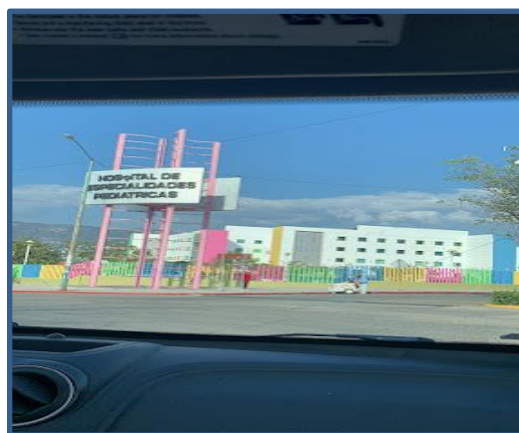
## ANEXOS



HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS DE  
TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS

La presente investigación se realizó en el Hospital de Especialidades Pediátricas de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, ubicado en Blvd. SS Juan Pablo s/n, El Retiro, dicho hospital surge como parte de los Establecimientos Públicos del Sistema Nacional de Salud, integrantes de la Red de Servicios de Alta Especialidad (REDSAES) que prestarán servicios de atención médica enmarcados en la definición de alta especialidad

Para el Estado de Chiapas en el Plan Nacional Maestro de Infraestructura Física en Salud se autorizó un Centro Regional de Alta Especialidad compuesto por 2 Hospitales de Alta Especialidad: el Hospital de Especialidades Pediátricas en Tuxtla Gutiérrez y el Hospital Ciudad Salud en Tapachula, dirigidos por una estructura central de gestión administrativa, publicándose el DECRETO de su creación como Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal en el Diario Oficial de la Federación el 29 de Noviembre del 2006”



En el Hospital de Especialidades Pediátricas de Tuxtla Gutiérrez se cuentan con diversas áreas de atención: “Servicios Médicos Sustantivos del Hospital de Especialidades Pediátricas de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas son: a) Clínicos 1. Dermatología 2. Padiosiquiatría 3. Audiología 4. Infectología 5. Reumatología 6. Alergia e Inmunología 7. Endocrinología 8. Genética 9. Neurología 10. Gastroenterología 11. Oncología 12. Cardiología 13. Neumología 14. Hematología 15. Nefrología b) Quirúrgicos 1. Cirugía Pediátrica 2. Oncología Quirúrgica 3. Ortopedia 4. Oftalmología 5. Estomatología 6. Otorrinolaringología 7. Urología 8. Cirugía cardiovascular 9. Cirugía Plástica y Reconstructiva 6 10. Cirugía Maxilofacial c) Medicina Crítica 1. Terapia Intensiva Pediátrica 2. Terapia Intensiva Neonatal 3. Terapia intermedia neonatal d) Gabinete 1. Radiología 2. Anatomopatología 3. Patología clínica 4. Imagenología Intervencionista 5. Medicina Nuclear 6. Electro diagnóstico e) Apoyo 1. Admisión continua 2. Psicología 3. Anestesiología 4. Nutrición 5. Trabajo Social 6. Hemodiálisis 7. Diálisis Peritoneal 8. Epidemiología. 9. Banco de Sangre 10. Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos”.



Ejercicios de estiramiento al iniciar la sesión de rehabilitación

Estimulación temprana y acondicionamiento motor en infante



Proceso de entrevista

Estimulación psicomotriz



Ejercicios de estiramiento al iniciar la sesión de rehabilitación



## **ENTREVISTAS**

### **Entrevista a infantes (pacientes hospitalizados con rehabilitación fisioterapéutica)**

- 1.- ¿Crees que el servicio de fisioterapia es bueno, regular o malo?
- 2.- ¿Crees que la atención de tu fisioterapeuta es buena, regular o mala?
- 3.- ¿Crees que el servicio que te da tu fisioterapeuta te ayuda a mejorar tu enfermedad o padecimiento? Si (bueno) No (malo)
- 4.- ¿Consideras que el trato a tus papas es bueno, regular o malo?
- 5.- ¿Crees que la explicación de tu fisioterapeuta acerca del tratamiento de rehabilitación es buena, regular o mala?
- 6.- ¿Crees que la explicación de tu fisioterapeuta acerca de tus avances es buena, regular o mala?
- 7.- ¿Crees que la calidad del servicio que recibes como parte de tu rehabilitación es alta (buena), media (regular) o baja (mala)?

Es necesario mencionar que la entrevista permite dar pequeñas explicaciones al momento de utilizar la guía de entrevista, es decir, poder tomarse el tiempo de explicar cada pregunta y de ahí los entrevistados tienen mayor claridad para responder. Además de que se utilizó un lenguaje accesible y sencillo para los infantes.

### **Entrevista a padres de familia (de pacientes hospitalizados con rehabilitación fisioterapéutica)**

- 1.- ¿Considera que el servicio de fisioterapia que recibe su hijo es bueno, regular o malo?

2.- ¿Considera que la atención del fisioterapeuta en relación a la rehabilitación de su hijo es buena, regular o mala?

3.- ¿Considera que el servicio de rehabilitación con fisioterapia ayuda a mejorar la enfermedad o padecimiento de su hijo? Si (bueno) No (malo)

4.- ¿Considera que el trato que recibe por parte del fisioterapeuta a Usted como familiar del paciente atendido en la rehabilitación es bueno, regular o malo?

5.- ¿Cree que la explicación del fisioterapeuta acerca del tratamiento de rehabilitación que recibe su hijo es buena, regular o mala?

6.- ¿Cree que la explicación del fisioterapeuta acerca de los avances de su hijo en su rehabilitación es buena, regular o mala?

7.- ¿Considera que las indicaciones que el fisioterapeuta acerca de los tratamientos de rehabilitación que recibe su hijo para continuarlas en casa son buenas, regulares o malas?

8.- ¿Cree que la calidad del servicio que recibe su hijo como parte de su rehabilitación es alta (buena), media (regular) o baja (mala)?

En el caso de la entrevista a los padres, se les hizo de su conocimiento la intención de poder determinar la calidad del servicio de rehabilitación fisioterapéutica, explicándoles que la calidad se toma a partir de la relación entre el tratamiento realizado y los resultados obtenidos, tomando en cuenta factores como la atención, el trato, el respeto y la objetividad de quien la realiza. Una vez realizada la aplicación de los instrumentos y técnicas de investigación se hizo el análisis de los resultados que a continuación se mencionan.

**Entrevista a especialistas de la salud (médicos y enfermeras) de pacientes hospitalizados con rehabilitación fisioterapéutica.**

- 1.- ¿Considera que la fisioterapia como alternativa de rehabilitación es buena, regular o mala?
- 2.- ¿Considera que la prestadora del servicio de fisioterapia como parte de su servicio social es buena, regular o mala en su trabajo como fisioterapeuta?
- 3.- ¿Considera que la atención a los pacientes que están bajo su cargo como prestadora del servicio de fisioterapia es buena, regular o mala?
- 4.- ¿Considera que el trato hacia los padres de familia o familiares de los pacientes que están bajo su cargo como prestadora del servicio de fisioterapia es buena, regular o mala?
- 5.- ¿Considera que los tratamientos que utiliza la prestadora del servicio de fisioterapia en el área de rehabilitación son buenos, regulares o malos?
- 6.- ¿Considera que la forma de organizar la atención de fisioterapia (vinculación, atención, seguimiento, informes, evaluación, etc.) que utiliza la prestadora del servicio es buena, regular o mala?
- 7.- ¿Considera que la calidad del servicio de fisioterapia que da la prestadora del servicio en el área de rehabilitación es alta (buena), media (regular) o baja (mala)?

La entrevista a los especialistas de salud va en sentido de que ellos evalúen el servicio de fisioterapia en el área de rehabilitación dado por la prestadora de servicio, con total imparcialidad y objetividad acerca del trabajo realizado, e igualmente de forma confidencial.

# REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 
- Luque Moreno, Carlos, Peña Salinas, Marta, Rodríguez Pappalardo, Fátima, & López Rodríguez, Luis. (2012). Prevención de úlceras por presión y lesiones musculoesqueléticas: paciente con ictus. *Gerokomos*, 23(1), 42-46.
  - Luque Moreno, Carlos, Peña Salinas, Marta, Rodríguez Pappalardo, Fátima, & López Rodríguez, Luis. (2012). Prevención de úlceras por presión y lesiones musculoesqueléticas: paciente con ictus. *Gerokomos*, 23(1), 42-46.
  - Alcántara Balderas, (2012) La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones: 12 años de experiencia, Secretaría de Salud Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. México.
  - Alcántara Balderas, (2012) La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones: 12 años de experiencia, Secretaría de Salud Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. México.
  - Organización Mundial de la Salud (OMS), 1958, Concepto de Fisioterapia
  - Confederación Mundial de la Fisioterapia (W.C.P.T.), 1987, Conceptualización de Fisioterapia.
  - Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas (C.G.C.F.) refleja en sus Estatutos Generales (Título I, Capítulo I. Artículo 1)
  - Martínez Rodríguez, Alicia. (2008) Fisioterapia en Atención Primaria. Madrid. Editorial SÍNTESIS S.A
  - Broberg C, Aars M, Beckmann K, Emaus N, Lehto P, Lähteenmäki M, et al. A conceptual framework for curriculum design in physiotherapy education-an international perspective. *Advances in Physiotherapy*. 2003;5(4):161-168. doi: 10.1080/14038190310017598.
  - Educaweb, (2022) disponible en: <https://www.educaweb.com/profesion/fisioterapeuta-191/>
  - Educaweb, (2022) disponible en: <https://www.educaweb.com/profesion/fisioterapeuta-191/>
  - Educaweb, (2022) disponible en: <https://www.educaweb.com/profesion/fisioterapeuta-191/>
  - Bispo Júnior JP. (2021), La fisioterapia en los sistemas de salud: marco teórico y fundamentos para una práctica integral
  - Bispo Júnior JP. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010;15: 1627-1636. doi: 10.1590/S1413-81232010000700074
  - Connolly, B., O'Neill, B., Salisbury, L., Blackwood, B., & Enhanced Recovery After Critical Illness Programme Group. (2016). Physical rehabilitation interventions for adult patients during critical illness: an overview of systematic reviews. *Thorax*, 71(10), 881–890. <https://doi.org/10.1136/thoraxjnl-2015-208273>
  - Bispo Júnior JP. La fisioterapia en los sistemas de salud: marco teórico y fundamentos para una práctica integral (2021)
  - <sup>17</sup> Bispo Júnior JP. , La fisioterapia en los sistemas de salud: marco teórico y fundamentos para una práctica integral (2021)
  - Giaquinta Santamaría, Intervención de la fisioterapia en UCI. Revisión bibliográfica narrativa. 2019, Universidad de Valladolid.
  - Cristancho Gómez, W. (2012). Fisioterapia en la UCI. Teoría, experiencia y evidencia (1a ed.). Recuperado de [file:///C:/Users/X540LA/Desktop/TFG/Libro Fisioterapia en la UCI.pdf](file:///C:/Users/X540LA/Desktop/TFG/Libro%20Fisioterapia%20en%20la%20UCI.pdf)
  - Cristancho Gómez, W. (2012). Fisioterapia en la UCI. Teoría, experiencia y evidencia (1a ed.). Recuperado de [file:///C:/Users/X540LA/Desktop/TFG/Libro Fisioterapia en la UCI.pdf](file:///C:/Users/X540LA/Desktop/TFG/Libro%20Fisioterapia%20en%20la%20UCI.pdf)
  - Galindo Morales, Gema (2019) La fisioterapia, en el centro de salud, <https://zonahospitalaria.com/la-fisioterapia-en-el-centro-de-salud/>
  - Hernández-Sánchez J, Lozano-García LJ, Murillo-Varela YA. Experiencias de educación para la salud en fisioterapia. *Rev Univ. Salud*. 2016;18(3):576-585. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.161803.63>
  - World Confederation for Physical Therapy. Guideline for standards of physical therapy practice. [última actualización 18 de octubre de 2011]. [acceso 3 de marzo de 2013] Disponible en: [http://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/Guide line\\_standards\\_practice\\_complete.pdf](http://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/Guide%20line_standards_practice_complete.pdf).

- 
- American Physical Therapy Association. Standards of practice for physical therapy.[última actualización 27 de enero de 2012]. [acceso 3 marzo de 2013] Disponible en: [http://www.apta.org/uploadedFiles/APTAorg/About\\_Us/Policies/BOD/Practice/CriteriaforStandardsofPractice.pdf](http://www.apta.org/uploadedFiles/APTAorg/About_Us/Policies/BOD/Practice/CriteriaforStandardsofPractice.pdf).
  - Alexander J, Bambury E, Mendoza A, Reynolds J, Veronneau R, Dean E. Health education strategies used by physical therapists to promote behaviour change in people with lifestyle-related conditions: A systematic review. *Hong Kong Physiother J.* 2012; 30:57-75
  - Bispo Júnior JP. La fisioterapia en los sistemas de salud: marco teórico y fundamentos para una práctica integral (2021)
  - Gómez-Cruz J, Caneiro-González L, Polo-Amarante R, Madrigal-Torres Y. Guía de práctica clínica para la rehabilitación del paciente en estado crítico.. **Medisur** [revista en Internet]. 2009 [citado 2023 Jun 20]; 7(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/722>
  - Gómez-Cruz J, Caneiro-González L, Polo-Amarante R, Madrigal-Torres Y. Guía de práctica clínica para la rehabilitación del paciente en estado crítico.. **Medisur** [revista en Internet]. 2009 [citado 2023 Jun 20]; 7(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/722>
  - Ishikawa, K. (1986). ¿Qué es el control total de calidad?: La modalidad japonesa. Colombia: Editorial Norma
  - Sanabria Rangel, P. E., Romero Camargo, V. D., & Flórez Lizcano, C. I. (2014). El concepto de calidad en las organizaciones: una aproximación desde la complejidad. *Universidad & Empresa*, 16(27), 165-213.
  - Sanabria Rangel, P. E., Romero Camargo, V. D., & Flórez Lizcano, C. I. (2014). El concepto de calidad en las organizaciones: una aproximación desde la complejidad. *Universidad & Empresa*, 16(27), 165-213.
  - Colunga, Dávila Carlos; “Administración para la calidad”; Panorama editorial; México, 1995.
  - Viveros, Pérez Jesús Alberto; “Apuntes de principios y modelos de calidad.”; derechos reservados, 2002.
  - Deming, W. Edwards; “Calidad, productividad y competitividad a la salida de la crisis”; Editorial Díaz de Santos; Madrid, 1989.
  - Deming, W. Edwards; “Calidad, productividad y competitividad a la salida de la crisis”; Editorial Díaz de Santos; Madrid, 1989.
  - Ishikawa, Kaoru; “¿Qué es control total de la calidad?”; Editorial normal; Colombia, 1986.
  - Anda, Gutiérrez Cuauhtémoc; “Administración y calidad”; LIMUSA Noriega editores; México, 1995.
  - OMS. 2009 Organización Mundial de la Salud, Proyectos y programas. Una atención limpia es una atención más segura, Ginebra, OMS,
  - Díaz C. (2021) Gestión de la Calidad Hospitalaria, Recurriendo a los clásicos. Varo J. Asenjo MA. Cabo Salvador J. Donabedian A.
  - Díaz C. (2021) Gestión de la Calidad Hospitalaria, Recurriendo a los clásicos. Varo J. Asenjo MA. Cabo Salvador J. Donabedian A.
  - Díaz C. (2021) Gestión de la Calidad Hospitalaria, Recurriendo a los clásicos. Varo J. Asenjo MA. Cabo Salvador J. Donabedian A.
  - OPS (2021) Mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud, Webinar 4: Mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud
  - OMS (2020) Servicios sanitarios de calidad. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
  - OMS (2020) Servicios sanitarios de calidad. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
  - Inchusta González, (2015), Calidad e indicadores de calidad en fisioterapia. Revista Electrónica de Portales Médicos
  - Inchusta González, (2015), Calidad e indicadores de calidad en fisioterapia. Revista Electrónica de Portales Médicos
  - Medina, (2005) Calidad percibida por los usuarios de Fisioterapia en Atención Primaria, [Vol. 8. Núm. 1](#), Páginas 3-10
  - Richards T. (1999), Patients' priorities.. *BMJ*, 318 pp. 277

- 
- Llerena Cepeda María de Lourdes (2023) Atención de calidad en fisioterapia. Revista Sanitaria de Investigación Nº de DOI:[10.34896/RSI.2023.20.51.001](https://doi.org/10.34896/RSI.2023.20.51.001)
  - Inchusta González, (2015), Calidad e indicadores de calidad en fisioterapia. Revista Electrónica de Portales Médicos
  - Llerena Cepeda María de Lourdes (2023) Atención de calidad en fisioterapia. Revista Sanitaria de Investigación Nº de DOI:[10.34896/RSI.2023.20.51.001](https://doi.org/10.34896/RSI.2023.20.51.001)
  - Mirapeix FM, Henarejos AM, Navarro SN, Hernández PS, Garrido JV, Herrador JM. Calidad percibida por los usuarios de Fisioterapia en Atención Primaria. Revista Iberoamericana de fisioterapia y kinesiología. 2005; 8(1): p. 3-10.
  - Soto Mora JA, Rangel Piñeros C. Identificación de indicadores de calidad de la atención para fisioterapia: una revisión sistemática. Trabajo de investigación para optar al título de Maestría en Epidemiología. 2021.
  - Oostendorp RAB, Hans Elvers JW, van Trijffel E. La calidad de la atención de fisioterapia: el desarrollo y la aplicación de indicadores de calidad utilizando evidencia científica y datos recopilados rutinariamente integrados en el proceso de razonamiento clínico. Bull Fac Phys Ther. 2019; 24(2): p. 113-20.
  - García Marín M, Osuna Pérez MC. Efectividad de la información escrita de calidad en el aumento de la satisfacción con el servicio de fisioterapia durante la estancia hospitalaria de intervenidos quirúrgicamente por fractura de cadera. Fisioterapia. 2013; 35(1): p. 24-31.
  - Margín Martínez M, Rodríguez Ibagué LF, Cárdenas Llano L. Indicadores de gestión en los programas académicos de campo (pac) del programa de fisioterapia de la universidad del rosario para el periodo 2004-2007. Revista Ciencias de la Salud. 2010; 8(3).
  - Montoya OM, Villagrán Guerrero AE, Hernández Tapia M. Calidad: una herramienta fundamental en los servicios de Medicina Física y Rehabilitación. Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación. 2021; 33(1-4): p. 24-29.
  - Callejero Guillén AJ, Soría Ayuda E, Capó Juan MÁ. Cuestionario Básico de Satisfacción en Fisioterapia (CUBASAFI). Medicina Naturista. 2020; 14(1).
  - Donabedian A. La calidad de la atención. ¿Cómo se puede evaluar? JAMA. 1988; 260(12): p. 1743-8.
  - Chavarrea Alarcón V. Análisis de las Dimensiones que determinan la calidad del Servicio de Salud en el Área de Fisioterapia a través de la percepción de los pacientes en el Hospital Pablo Arturo Suárez. Tesis Licenciatura en Terapia Física. 2018.
  - Sampieri, R. H. (2010). METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION. MÉXICO D.F.: MCGRAW-HILL.
  - Sampieri, R. H. (2010). METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION. MÉXICO D.F.: MCGRAW-HILL.
  - Cáceres, G. (1998). Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación. Pearson Educación, - 523 páginas.
  - Rossetini G, Latini T, Palese A, Jack S, Ristori D, Gonzatto S et al. Determinants of patient satisfaction in outpatient musculoskeletal physiotherapy: a systematic, qualitative metasummary, and meta-synthesis. Disabil Rehabil. 2020; 42 (4): 460-472.
  - Llanos F, Rosas A, Mendoza D, et al. Comparación de las escalas de Likert y vigesimal para la evaluación de satisfacción de atención en un hospital del Perú. Rev Med Hered. 2001; 12 (2): 52-7.
  - Olaleye B, Hamzat T, Olosu M. Perceived quality of physiotherapy services among informal caregivers of children with cerebral palsy in Ibadan, Nigeria. Journal of Pediatric Rehabilitation Medicine. 2015; 8(3): 227-34
  - Delgado G. Evaluación de la calidad del servicio de urología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima-2006. Rev Salud, Sexualidad y Sociedad. 2009; 2(1): 0-0.