



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
COORDINACIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
HOSPITAL MILITAR “DR. CARLOS ARVELO”

**CALIDAD DE SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN LA ATENCION
FISIOTERAPÉUTICA**

Trabajo Especial de Grado que se presenta para optar al Título de Especialista en Medicina
Física y Rehabilitación

Miriam Teresa Chacón Ramírez

Caracas, junio 2022



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
COORDINACIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
HOSPITAL MILITAR “DR. CARLOS ARVELO”

**CALIDAD DE SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN LA ATENCION
FISIOTERAPÉUTICA**

Trabajo Especial de Grado que se presenta para optar al Título de Especialista en Medicina
Física y Rehabilitación

Miriam Teresa Chacón Ramírez

Tutor: Dahibeth Linarez



VEREDICTO

Quienes suscriben, miembros del jurado designado por el Consejo de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, para examinar el **Trabajo Especial de Grado** presentado por: **MIRIAM TERESA CHACÓN RAMÍREZ**, Cedula de identidad N° 8.096.186 bajo el título “**CALIDAD DE SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN LA ATENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA**” a fin de cumplir con el requisito legal para optar al grado académico de **ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN-HMCA**, dejan constancia de lo siguiente:

1.- Leído como fue dicho trabajo por cada uno de los miembros del jurado, se fijó el día 22 de junio del 2022 a las 09:30 AM., para que la autora lo defendiera en forma pública, lo que ésta hizo en el Salón de Seminarios / Servicio de Medicina Física y Rehabilitación / Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo, mediante un resumen oral de su contenido, luego de lo cual respondió satisfactoriamente a las preguntas que le fueron formuladas por el jurado, todo ello conforme con lo dispuesto en el Reglamento de Estudios de Postgrado.

2.- Finalizada la defensa del **trabajo**, el jurado decidió **aprobarlo**, por considerar, sin hacerse solidario con las ideas expuestas por la autora, que se ajusta a lo dispuesto y exigido en el Reglamento de Estudios de Postgrado.

3.- El jurado por unanimidad decidió otorgar la calificación de **EXCELENTE** al presente trabajo por considerarlo de excepcional calidad.

En fe de lo cual se levanta la presente ACTA, a los 22 días del mes de junio del año 2022, **conforme** a lo dispuesto en el Reglamento de Estudios de Postgrado, actuó como Coordinadora del jurado Dahibeth Corali Linarez Caro.

Dorit Berkefeld
C.I. 24.873.765
Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo

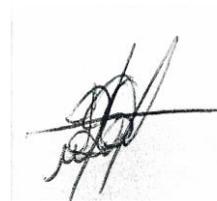
Luis Pacheco
C.I. 6.315.558
Centro Nacional de Rehabilitación
Dr. Alejandro Rhode

Dahibeth Corali Linarez Caro
C.I. 20.990.061
Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo
Tutora

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR
PARA LA ENTREGA DEL TRABAJO ACADÉMICO
EN FORMATO IMPRESO Y FORMATO DIGITAL

Yo, Dahibeth Corali Linarez Caro, portador de la Cédula de identidad N° 20.990.061, tutor del trabajo: **“CALIDAD DE SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN LA ATENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA”**, realizado por la estudiante Miriam Teresa Chacón Ramírez

Certifico que este trabajo es la **versión definitiva**. Se incluyó las observaciones y modificaciones indicadas por el jurado evaluador. La versión digital coincide exactamente con la impresa.



Dahibeth Corali Linarez Caro

En Caracas a los 23 días del mes de junio de 2022

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
COORDINACIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

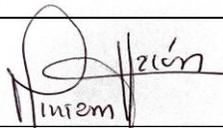
**AUTORIZACIÓN PARA LA DIFUSIÓN ELECTRONICA DE TRABAJO ESPECIAL DE
GRADO, TRABAJO DE
GRADO Y TESIS DOCTORAL DE LA FACULTAD DE MEDICINA.
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA.**

Yo, Miriam Teresa Chacón Ramírez autora del trabajo, **CALIDAD DE SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN LA ATENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA**, presentado para optar al grado académico de Especialista en Medicina Física y Rehabilitación.

Autorizo a la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, a difundir la versión electrónica de este trabajo, a través de los servicios de información que ofrece la Institución, sólo con fines de académicos y de investigación, de acuerdo a lo previsto en la Ley sobre Derecho de Autor, Artículo 18, 23 y 42 (Gaceta Oficial N° 4.638 Extraordinaria, 01-10-1993).

X	Si autorizo
	Autorizo después de 1 año
	No autorizo
	Autorizo sólo algunas partes del trabajo
Indique:	

Firma



C.I. N° 8.096.186

e-mail: mitechacon@gmail.com

En Caracas, a los 23 días del mes de junio de 2022

Nota: En caso de no autorizarse la Escuela o Coordinación de Estudios de Postgrado, publicará: la referencia bibliográfica, tabla de contenido (índice) y un resumen descriptivo, palabras clave y se indicará que el autor decidió no autorizar el acceso al documento a texto completo.

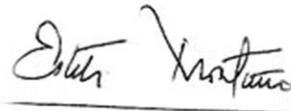
La cesión de derechos de difusión electrónica, no es cesión de los derechos de autor, porque este es intransferible.



Dra. Dahibeth Linarez

C.I. 20.990.061 E-mail: dahibeth.linarez@hotmail.com

Tutora



Dra. Estelí A. Montaña Cabriles

CI 14.081.867 E-mail: estelialejandra@gmail.com

Jefe del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación



Dra. Dorit Bekerfeld

CI: 24.873.765 E-mail: dorit_berkefeld@yahoo.es

Coordinadora del Programa de Especialización

DEDICATORIA

A Dios por permitir mi existencia y misión.

A mis padres, uno en este plano y otro no, por su amor y dedicación.

A mis sobrinos que son mis hijos, por dar alegría a mi existencia.

A mi familia que aun en la distancia, están presentes.

A mis residentes, por ser la mejor versión de ellos mismos y lograr ser los mejores especialistas en el área de Rehabilitación, son el motor que me impulsa a continuar en la docencia.

A los especialistas de Rehabilitación, que una vez fueron mis residentes, me hacen sentir orgullosa. En especial a las Dras. Berkefeld, Lemus, Martínez, Barrios (cerrar ciclos), por su apoyo para cumplir esta meta.

A las BiCeN's por ser la familia que no está cerca, son mi apoyo incondicional.

INDICE

	Página
RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN.....	3
MÉTODOS.....	30
RESULTADOS	34
DISCUSIÓN.....	36
REFERENCIAS	44
ANEXOS	

CALIDAD DE SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN LA ATENCION FISIOTERAPÉUTICA

Miriam Teresa Chacón Ramírez, Cédula de Identidad: 8.096.186, Sexo: Femenino, Telf. 0414-3115868, E-Mail: mitechacon@gmail.com, Dirección: Av. Solano con calle Negrín, Centro Residencial Solano. Torre A Apto. E-302. Sabana Grande, Caracas– Distrito Capital
Programa de Especialización en Medicina Física y Rehabilitación

Tutor: **Dahibeth Corali Linarez Caro**, C.I. 20990061. Sexo femenino. E-mail: dahibeth.linarez@gmail.com. Telf: 0426-3310519. Dirección: Av Jose Angel Lamas, Calle Sevilla, Quinta Raiza, San Martin. Especialista en Medicina Física y Rehabilitación

RESUMEN

Objetivo. Establecer el nivel de satisfacción de la atención a los usuarios de fisioterapia del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, Caracas, Venezuela, periodo marzo-abril 2022. **Métodos:** Se realizó una investigación de tipo descriptiva, cualitativa, con un diseño de corte transversal. Se aplicó el cuestionario o modelo Servperf, para medir la calidad del servicio y el nivel de satisfacción de los pacientes, adaptado para el área de la salud. Se realizó un análisis de consistencia interna (confiabilidad del instrumento) mediante el coeficiente alfa de Cronbach. Se utilizó estadística descriptiva. **Resultados:** Se incluyeron en el estudio a 63 pacientes. La media de edad de los pacientes fue de 52,49 años ($\pm 18,151$), el 54,00% eran, mujeres; la mayoría (93,65%) proceden de caracas teniendo el 46,00% una escolaridad intermedia (secundaria). La escala Servperf aplicada presentó una buena confiabilidad (alfa de Cronbach de 0,893). El nivel de satisfacción global fue de 89,60%. Se encontró mayor satisfacción en la dimensión empatía y seguridad mientras que elementos tangibles fue la menos valorada, aunque en todos los casos la media fue superior a 4 (80%). No se encontró asociación ($p > 0,05$) entre la satisfacción y las variables sociodemográficas. **Conclusiones:** La valoración de la calidad fue satisfactoria de manera global, la dimensión con mayor grado de satisfacción fue la relacionada con la empatía del personal de salud; mientras que la dimensión con menor puntuación fue elementos tangibles, lo cual debe ser tomado en consideración para investigaciones posteriores y sobre posibles acciones de mejoramiento.

Palabras clave: Calidad de servicio, satisfacción del usuario, fisioterapia, rehabilitación y modelo Servperf.

ABSTRACT

QUALITY OF SERVICE AND USER SATISFACTION IN PHYSIOTHERAPEUTIC CARE

Objective. To establish the level of satisfaction of the attention to the users of physiotherapy of the Department of Physical Medicine and Rehabilitation of the Military Hospital “Dr. Carlos Arvelo”, Caracas, Venezuela, period March-April 2022. **Methods:** A descriptive, qualitative research was carried out, with a cross-sectional design. The Servperf questionnaire or model was applied to measure the quality of service and the level of patient satisfaction, adapted for the health area. An internal consistency analysis (instrument reliability) was performed using Cronbach's alpha coefficient. Descriptive statistics were used. **Results:** 63 patients were included in the study. The mean age of the patients was 52.49 years (± 18.151), 54.00% were women; the majority (93.65%) come from Caracas, with 46.00% having intermediate schooling (secondary). The applied Servperf scale presented good reliability (Cronbach's alpha of 0.893). The level of global satisfaction was 89.60%. Greater satisfaction was found in the empathy and security dimensions, while tangible elements were the least valued, although in all cases the mean was greater than 4 (80%). No association was found ($p > 0.05$) between satisfaction and sociodemographic variables. **Conclusions:** The assessment of quality was globally satisfactory, the dimension with the highest degree of satisfaction was related to the empathy of health personnel; while the dimension with the lowest score was tangible elements, which should be taken into consideration for further research and possible improvement actions.

KEY WORDS: Quality of service, user satisfaction, physical therapy, rehabilitation and SERVPERF model.

INTRODUCCIÓN

La salud es considerada como un factor primordial para garantizar el bienestar, desarrollo, economía y la educación de los pueblos, así mismo es un derecho fundamental de todo ser humano, es por ello que las instituciones hospitalarias están obligadas a ofrecer atención médica oportuna, aceptable, asequible y de calidad satisfactoria ⁽¹⁾. Existen deficiencias que se observan en los sistemas de atención de la salud públicos, donde se destaca como principales deficiencias del sistema de salud el trato inadecuado e incorrecto que se brinda a los pacientes, la deficiente información por parte de las áreas administrativas y médicas del hospital, la falta de equipos, espacios físicos inadecuados y en general, la insatisfacción de los usuarios y de los profesionales de la salud ^(1,2).

La concepción de calidad fue introducida en los servicios de salud hace más de 40 años, en la actualidad ha cobrado mayor relevancia debido a la globalización, accesibilidad a nuevos mercados y la introducción de nuevos modelos de atención de salud, no se ha llegado a un consenso en cuanto a la interpretación, definición y métodos para la medición de la Calidad. La calidad de atención se define de acuerdo a lo que ofrece el proveedor y las expectativas de paciente ⁽³⁾.

En la actualidad las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas se han visto en la necesidad de medir la satisfacción del usuario, ya no basta considerar el costo efectividad, costo utilidad y calidad desde la perspectiva del prestador de salud, porque es a través del usuario que se puede medir la calidad del servicio de atención, esto con el fin de mejorar la calidad de la atención, ya que los usuarios solicitan mejor prestación de los servicios. La calidad recae en la percepción de las personas que son atendidas, es decir, en las acciones orientadas a mejorar la calidad, la organización de los recursos para obtener resultados en términos de efectividad, eficiencia, satisfacción de profesionales y usuario, así como del impacto social ⁽⁴⁾.

La satisfacción de los usuarios externos, que expresa un juicio de valor individual y subjetivo, es el aspecto clave en la definición y valoración de la

calidad y es el indicador más usado para evaluar la calidad de la atención en los servicios de salud y su medición se expresa en los niveles de satisfacción del usuario ⁽⁵⁾.

Es por ello que en el presente estudio se planteó determinar la calidad de la atención fisioterapéutica, así como la satisfacción percibida por los usuarios de este servicio en el Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo (HMCA) de Caracas, Venezuela.

Planteamiento del problema

La calidad de atención se define de acuerdo a lo que ofrece el ente prestador de salud y las expectativas del paciente, tomando en cuenta el contexto local. Para Donavedian la calidad de la atención técnica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario ^(6,7).

Lograr cumplir con los deseos de una persona que recibe un servicio en el rubro de cuidados de la salud, al margen de evaluar el impacto en la salud propiamente dicha es una vivencia razonable, que es percibida entre lo que el usuario puede desear y el cumplimiento de lo deseado, por lo que la variable satisfacción del paciente, es factible de ser medida ^(5,8).

Las personas que requieren de la atención de Medicina Física y Rehabilitación, son pacientes que comúnmente tienen discapacidad motora o con limitaciones funcionales para realizar actividades en el hogar o en el área laboral, ya sea patologías de origen genético, accidental o patologías medicas adquiridas, que limitan su desenvolvimiento en la sociedad en el área laboral, familiar y recreacional. La satisfacción de este tipo de población está ligada a las expectativas que tengan del tratamiento de fisioterapia, la seguridad durante la atención, la empatía con el profesional y por supuesto la infraestructura y el equipamiento del área de atención ⁽⁹⁾.

Existen diferentes métodos que permiten aproximarse al conocimiento del nivel de satisfacción de usuario con el sistema sanitario, como el análisis de quejas y sugerencias o realización de

estudios empleando métodos cualitativos ⁽¹⁰⁾. Desde hace varias décadas los estudios de satisfacción hacia los servicios sanitarios, se realizan habitualmente con cuestionarios o encuestas de satisfacción, ya que es un instrumento útil para cuantificar y universalizar la información y permite su comparabilidad ⁽¹¹⁾.

Las encuestas que se realizan sobre la satisfacción en el área de la salud, cumplen con un rol fundamental en la evaluación de los sistemas sanitarios, la rehabilitación entre ellos; las entrevistas, cuestionarios o encuestas entre otros, realizados con estos fines, sirve como indicadores que permiten medir la calidad en la atención prestada ^(10,11).

Medir el grado de satisfacción del usuario que asiste a un ente prestador de los servicios de salud, como por ejemplo el área de Medicina Física y Rehabilitación, permite conocer los factores positivos y negativos de la prestación del servicio y de esta forma tomar acciones que vayan en pro de mejorar la atención del paciente. Sobre este tipo de estudios existen muy pocos en el país ⁽¹²⁻¹⁴⁾ y ninguno publicado hasta ahora en el área de la Medicina Física y Rehabilitación. Teniendo en cuenta lo antes expuesto, se plantea el siguiente problema: ¿Cuál es el nivel de satisfacción según la calidad de servicio prestado a los usuarios de fisioterapia en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, entre los meses de marzo a abril del 2022?

Justificación e importancia

El presente estudio tuvo por finalidad establecer la calidad de atención de Rehabilitación, midiendo el grado de satisfacción del usuario que asiste al servicio de fisioterapia del departamento de Medicina Física y Rehabilitación del HMCA. Se hace necesario identificar las fortalezas y debilidades de los servicios prestados, de esta forma obtener una información valiosa para las autoridades y trabajadores del área, que pueda utilizarse en la creación de proyectos de mejoramiento de la calidad de atención, con planes y normas de trabajo que logren la atención de excelencia, que se merecen los usuarios que ingresan al servicio de rehabilitación.

Justificación teórica: Existen pocas investigaciones relacionadas con la calidad del servicio y grado de satisfacción de los usuarios que asisten a Rehabilitación, a nivel mundial ^(9,15-19) y prácticamente ninguna en el país. Aunque en otras áreas médicas si se han desarrollado algunas investigaciones nacionales ⁽¹²⁻¹⁴⁾. El presente estudio puede ser el paso inicial para el desarrollo de otros, sirviendo de referencia y antecedente para futuros estudios realizados en el área tanto en Caracas como en otras regiones del país.

Justificación práctica: La presente investigación determinó la calidad del servicio y el grado de satisfacción del usuario que asiste al departamento de Medicina Física y Rehabilitación del HMCA. Los resultados obtenidos pueden ayudar a mejorar la calidad del servicio y tomar las estrategias adecuadas, en pro de lograr un posicionamiento de excelencia en la atención del usuario que ingresa a este centro de rehabilitación.

La presente investigación puede redundar en beneficios (directos o indirectos) para servicio de rehabilitación y para usuario (paciente) ya que aportará información sobre la satisfacción, que a su vez servirá como predictor del cumplimiento del tratamiento por el paciente y del comportamiento del usuario. Recordar que un paciente satisfecho se relaciona con mejor calidad de vida. Los resultados también pueden ayudar a orientar las mejoras en la organización de salud, proporcionar información para el proveedor del servicio y también como retroalimentación.

La presente investigación es factible de realizar ya que se aplicaron encuestas a los pacientes en el mismo servicio con su autorización y se contó con la colaboración de médicos, fisioterapeutas y de los mismos pacientes.

Por todo lo anterior se justificó la realización de una investigación para determinar el nivel de satisfacción de los usuarios y la calidad del área de fisioterapia del HMCA. La presente investigación será de impacto, debido a que por primera vez el departamento de Medicina Física y Rehabilitación del HMCA conoció el grado de satisfacción del usuario que asiste al área y esos datos podrán servir para tomar acciones y mejorar a corto y mediano plazo la calidad de la atención hacia el mismo, esto redundará en la satisfacción del personal que labora en el área.

Antecedentes

En el mundo se han realizado varios estudios relacionados con la calidad de atención y la satisfacción del usuario del área médica, aunque pocos específicamente en Medicina Física y Rehabilitación. En Medellín Colombia, en el año 2012, Pérez y Tamayo ⁽¹⁵⁾ en su tesis de grado aplicaron una encuesta para medir el grado de satisfacción de 304 usuarios que asistieron al Centro de Medicina del ejercicio y Rehabilitación Cardiaca, la meta de satisfacción establecida fue del 95%, obteniendo como resultados que las variables relacionadas con la infraestructura estuvieron debajo de la meta, como también las relacionadas con la claridad de instrucciones, facilidad para tomar citas y puntualidad, sin embargo el trato recibido y la facilidad del registro cumplieron con la meta, el 96,71 % de los usuarios recomendarían la institución.

Muro en el año 2015, en Perú ⁽¹⁶⁾, aplicó un cuestionario tipo Likert de opción múltiple, para medir el grado de satisfacción de las pacientes post cirugía mamaria, con la fisioterapia recibida, la muestra estuvo conformada por 60 pacientes y en los resultados se observó que de manera general el 84,17 % se sienten satisfechas. En el análisis de la dimensión Científico técnico se observó que el 90,28 % se sienten satisfechas, en la dimensión relación interpersonal, el 74,26 % se sienten satisfechas y en la dimensión comodidad de las instalaciones el 92,78 % indicaron estar satisfechas.

En Colombia Rodríguez et al. en el 2015 ⁽¹⁷⁾ realizaron una investigación con el objeto de medir la percepción de la satisfacción de los usuarios atendidos por estudiantes de fisioterapia en instituciones de alta complejidad de la ciudad de Bogotá, evaluaron en 166 usuarios los ítems siguientes: caracterización sociodemográfica, percepción de la calidad-humanización, percepción del cambio de condición de salud, fidelización y percepción de la satisfacción. Se concluyó que más del 90% de los usuarios se encuentran satisfechos y recomendarían la institución.

Herrera ⁽⁹⁾ en su tesis de grado titulada “Valoración de la satisfacción de la atención a los usuarios de fisioterapia en el centro de rehabilitación integral especializado N° 4 de Ibarra periodo marzo-julio del 2016”, aplicó un instrumento a una muestra de 40 pacientes, arrojando resultados

positivos con respecto a la satisfacción con un 55 % de excelencia con el servicio y un 47 % de satisfacción con la atención por parte del Fisioterapeuta.

Por su parte, en el 2016, López et al. ⁽²⁰⁾ realizaron una investigación para determinar la satisfacción de los usuarios en un servicio de fisioterapia de consulta externa, aplicando el modelo SERVQUAL a una muestra de 50 usuarios. El género predominante fue el femenino con 52 %. En los elementos tangibles que contemplan las actividades de atención en el servicio de fisioterapia fue calificado como bueno, se evaluaron las capacidades de repuesta de acuerdo al tiempo de espera y tiempo de sesión esperando menos de media hora calificándolo como bueno. Se identificaron los aspectos que generan mayor satisfacción e insatisfacción en los usuarios con respecto a la información sobre el procedimiento del tratamiento y cuidados con la aplicación, respeta privacidad durante su consulta, escucha mis quejas de salud y la percepción sobre el servicio brindado por el fisioterapeuta refieren los usuarios en cada uno de estos aspectos están satisfechos.

En España, Escatllar, ⁽²¹⁾ en su tesis doctoral, realizada 2017, traduce al español y adapta un cuestionario francés, para medir la satisfacción del tratamiento de fisioterapia; la autora administró 155 cuestionarios en 4 unidades de rehabilitación física de atención primaria en Tarragona, la tasa de respuesta fue de 88 %, con una edad media de 54 años (+/- 15). El alfa de Cronbach resultante fue de 0,92, un grado de acuerdo excelente, concluye que el cuestionario adaptado al español presenta unas propiedades psicométricas satisfactorias, siendo una herramienta útil para medir la satisfacción en pacientes que reciben tratamiento de fisioterapia.

En Lima en el 2018, se realizó una tesis en la que se investigó la asociación entre el nivel empatía de fisioterapeuta y la asistencia a las sesiones de terapia física. La población estuvo constituida por 61 terapeutas y se utilizó el índice de Reactividad Interpersonal de Davis a través de una encuesta. Los resultados indicaron que el promedio mayor de empatía fue de un 51,20 con una desviación estándar de +/- 9.30, al excluir la fantasía se alcanzó un promedio de 40,00 con una desviación estándar de 6,50. No se encontró correlación al realizar la asociación ($p > 0,05$), con los niveles de empatía, tampoco entre la empatía y el promedio de asistencias ⁽²²⁾.

En el 2018, Cobo-Mejía et al. ⁽²³⁾ realizaron una investigación en Colombia para determinar la percepción de la calidad de atención en un centro de fisioterapia de una institución universitaria de Boyacá, usando el modelo Servperf. La muestra de estudio incluyó 40 personas que recibieron atención de fisioterapia en septiembre y octubre del 2017. Se encontraron aspectos por mejorar, como la accesibilidad al servicio y la demarcación de la ruta que deben seguir los usuarios para llegar a él. El 71 % de los pacientes refirieron satisfacción total y el 27 %, satisfacción, lo que indicó conformidad con el servicio.

En la tesis realizada por Flores Cano et al. en el año 2020 ⁽¹⁹⁾ se estudió la percepción de la calidad de servicio brindada por el personal de estudiantes del área de fisioterapia; la medición del grado de satisfacción se hizo en base a las 5 dimensiones del cuestionario de Servperf. La población estudiada fue de 120 personas que asisten a fisioterapia, en los resultados se observa que la mayoría son de procedencia urbana, con edades comprendidas entre 21 y 25 años, con prevalencia del sexo masculino, en cuanto al equipamiento del área se concluye que cuenta con equipos terapéuticos, insumos médicos y profesionales en el área, en el área de equipos de rehabilitación cuentan con pocos. El resultado mostró un grado de satisfacción en las 5 dimensiones, la respuesta del paciente fue estar de acuerdo, seguida de totalmente de acuerdo.

Ayala y Guacho ⁽²⁴⁾ en Ecuador realizan en el 2020, un estudio comparativo entre un hospital público y uno privado sobre el grado de satisfacción del usuario y el nivel de calidad del servicio en el área de fisioterapia, aplicaron a una muestra de 160 usuarios dos cuestionarios: SERVQUAL Y PSQ-18, obteniendo los siguientes resultados: los usuarios del hospital privado percibieron una excelente calidad del servicio, mientras que los del hospital público indicaron una buena calidad del servicio. Los usuarios del hospital privado indicaron complacencia por el servicio prestado, comparado con los del hospital público que mostró insatisfacción con el servicio prestado. Se concluye que los usuarios que fueron atendidos en el hospital privado mostraron satisfacción por el servicio prestado, ya que se les brindo servicios de calidad durante la atención recibida, caso contrario con los usuarios atendidos en el hospital público.

Kegler ⁽²⁵⁾ en Brasil realizó una investigación en el año 2020, comparando en 2 entidades prestadoras de salud el grado de satisfacción del usuario atendido en fisioterapia. Se empleó

como instrumento el cuestionario SERVQUAL, adaptado para pesquisas en el área de salud. La población la conformaron 459 usuarios, que utilizaron los servicios durante el mes de enero 2018, el resultado indica que los 2 servicios presentaron un muy buen nivel de satisfacción, sin embargo, los usuarios de la Escuela de Educación Física del Ejército de Brasil fue superior en comparación con los servicios de fisioterapia de la Policlínica Militar de Rio de Janeiro.

En otra investigación realizada en Brasil en el 2020, Silva et al. ⁽²⁶⁾ verificaron la satisfacción de los pacientes y los fisioterapeutas. La muestra no probabilística estuvo compuesta por 40 pacientes y 12 fisioterapeutas, se aplicaron dos cuestionarios estructurados, el primero con 12 preguntas (cuatro del ámbito de Interacción, cuatro de recursos y 4 de ambiente) y un segundo cuestionario con 20 preguntas (cuatro del ámbito interacción, cuatro de recursos, cuatro de ambiente, cuatro de condiciones de trabajo: horario y remuneración y cuatro de condiciones de trabajo, equipo y capacitación). El ámbito de mayor satisfacción para los pacientes fue el ambiente y la interacción fue el de menor satisfacción. Para el fisioterapeuta el ambiente fue el ámbito de menor satisfacción y el de interacción el de mayor satisfacción.

Tuesta, ⁽²⁷⁾ en su tesis de grado realizo una investigación titulada “Satisfacción de los usuarios del servicio de medicina física y rehabilitación de la Clínica de San Pablo de Trujillo”, Perú en el año 2020, para ello se utilizó como instrumento la encuesta SERVQUAL aplicada a una muestra de 55 pacientes. En los resultados se observó que el 69,10 % de los pacientes se sintió satisfecho y el 30,90 % estaba insatisfecho. Además, 43.6 % satisfechos y 56.4 % insatisfechos en fiabilidad; 43,60% satisfechos y 56,40% insatisfechos en capacidad de respuesta; 65.5% satisfechos y 34,50% insatisfecho en seguridad, 56,40 % satisfechos y 43,60 % insatisfechos en empatía y 80,00 % satisfechos y 20,00 % insatisfechos en aspectos tangibles. Se concluyó que 38 usuarios están satisfechos contra 17 pacientes insatisfechos.

En el año 2020 en Perú, Chávez, ⁽²⁸⁾ realizó un trabajo de investigación, para evaluar la calidad de servicio y la satisfacción del usuario en un centro de fisioterapia, evaluando las dimensiones de la calidad en los elementos tangibles, la confiabilidad, la capacidad de respuesta, el grado de seguridad y la empatía de los colaboradores, relacionado a la satisfacción de los usuarios. A una muestra de 282 usuarios a los cuales se le aplico el cuestionario para medir la calidad de servicio

SERVPERF, al relacionar las variables en estudio demostró que existe una relación directa y significativa entre la calidad de servicio y la satisfacción del consumidor en el centro de Fisioterapia y Rehabilitación evaluado.

Antecedentes Nacionales

Caligiore Corrales y Díaz Sosa ⁽¹²⁾ en un estudio realizado en el 2002, valoraron la satisfacción de usuario adulto mayor en un hospital de 3er nivel de Mérida. La muestra fue de 120 personas a los que se les realizó un cuestionario, concluyendo que el 82 % de los usuarios dijeron que el trato de enfermería es bueno, 78 % opinan que fueron atendidos en forma satisfactoria, el 46 % opina que por la alta demanda de usuarios no fueron atendidos en forma oportuna. El 85 % de los usuarios expresa que el cuidado de enfermería es bueno.

Por otro lado, en el año 2003 se realizó un estudio, titulado: "Calidad de Atención en el Instituto Nacional de Rehabilitación desde el punto de vista del usuario", por Cordova y García ⁽²⁹⁾. Se evaluó la calidad de atención estudiándose tres aspectos básicos; la institución, los prestadores de servicios y los usuarios. Efectuaron una encuesta de opinión mediante un cuestionario enviado por correo a 500 pacientes, en término general la opinión sobre el personal, servicios, instalaciones fue buena a excelente. No obstante, se detectaron aspectos que deben ser mejorados con objeto de incrementar los satisfactorios que ofrece el instituto.

Torres et al. ⁽¹³⁾ por su parte evaluaron la calidad de atención del servicio de medicina de familia, del centro de atención medica integral de la Universidad de Los Andes, en el año 2015, aplicando tres instrumentos para evaluar: la calidad de atención, la satisfacción del usuario y del equipo de salud, concluyendo que en el servicio de medicina de familia del CAMIULA, la satisfacción del usuario fue excelente , con buen grado de satisfacción del equipo de salud, sin embargo la calidad de atención fue calificada como regular.

En un estudio publicado en el 2019, Castellano et al. ⁽¹⁴⁾ estudiaron la calidad de atención en los centros materno pediátricos, se mide la percepción de 259 usuarias a través de una encuesta basada en el modelo Servperf, cuyo coeficiente de Cronbach alcanzó un valor de 0,914 lo cual

lo hace altamente confiable. Las conclusiones de la investigación indican que “no existe calidad de servicio” en los centros materno-pediátricos del estado Zulia.

Marco Teórico

Para el presente estudio es importante definir lo que es Rehabilitación, ya que dentro de esta área se desarrollara esta investigación. Después de las guerras mundiales la rehabilitación ha sido vista como una necesidad y una inversión, ya que genera capacidad humana, que redunde en la capacidad de un país para promocionar la calidad de vida de las personas con discapacidad ⁽³⁰⁾.

La OMS en 1969 la definió como el conjunto de medidas médicas, educativas, sociales y profesionales para preparar o readaptar al individuo, con el fin de alcanzar la mayor proporción posible de capacidad funcional ⁽³⁰⁾.

Otra definición indica que es un conjunto de intervenciones planteadas para mejorar el funcionamiento y reducir la discapacidad en individuos con condiciones de salud en la interacción con su entorno. Las condiciones de salud se refieren a enfermedades, trastornos, lesiones o traumatismo. Una condición de salud también puede incluir otras circunstancias como el embarazo, el envejecimiento, el estrés, una anomalía congénita o predisposición genética ⁽³¹⁾.

Otro concepto importante es la rehabilitación basada en la comunidad, ya que, según la OMS, se centra en mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias, atender sus necesidades básicas y velar por su inclusión y participación. Es una estrategia multisectorial que habilita a las personas con discapacidad para que puedan acceder a los servicios sociales, educativos, sanitarios y de empleo y beneficiarse de ellos. Se lleva a cabo mediante los esfuerzos combinados de las personas con discapacidad, sus familias, las organizaciones, las comunidades y los servicios gubernamentales y no gubernamentales pertinentes en materia sanitaria, social, educativa y formativa, entre otras esferas ⁽³⁰⁾.

Para fines de este estudio el conocer el concepto y el alcance de la fisioterapia, constituye la base para la evaluación de la calidad del servicio prestado y la satisfacción del usuario en el área

de estudio. En 1968 la OMS define a la Fisioterapia como el arte y la ciencia del tratamiento por medio del ejercicio terapéutico y agentes físicos como el calor, el frío, la luz, el agua, el masaje y la electricidad. Además, la Fisioterapia incluye la ejecución de pruebas eléctricas y manuales para determinar el valor de afectación y fuerza muscular, pruebas para determinar capacidades funcionales, la amplitud del movimiento articular y medidas de la capacidad vital, así como ayudas diagnósticas para el control de la evolución ⁽³²⁾.

La Confederación Mundial de la Fisioterapia (*World Confederation of Physical Therapy-WCPT*) la definió junto con la Asociación Española de Fisioterapeutas (AEF) en 1987 como 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 ⁽³³⁾.

En Venezuela es definida según el Art. 2 de la Ley del Ejercicio de la Fisioterapia (2008) como el estudio, la valoración funcional, comprensión y manejo del movimiento del cuerpo humano, como elemento esencial de la salud y el bienestar del individuo, las acciones de esta disciplina deben estar orientadas a la investigación, promoción, prevención, habilitación y rehabilitación con el fin de recuperar al máximo posible las funciones de las personas, mejorar su calidad de vida y contribuir con el desarrollo social ⁽³⁴⁾.

Campos de acción de la fisioterapia:

Los fisioterapeutas pueden desempeñarse en diferentes campos de acción como son: la promoción de la salud, ya que cualquier acción que represente una mejora a la salud, en sí, es una medida de promoción de la salud. La prevención de la enfermedad permitiendo la detección precoz de la aparición o agravamiento de un trastorno, que puede conducir a discapacidades, realizando una intervención adecuada. Y asistencia terapéutica, habilitación y rehabilitación, interviniendo en la práctica clínica en un proceso que incluye la evaluación, el diagnóstico, la planeación, la intervención y la revaloración, de los trastornos del movimiento y la función ⁽³⁵⁾.

También tiene su campo de acción en la educación e investigación, participando en los aspectos académicos, programas de educación continua e involucrarse en actividades de auto aprendizaje,

investigación y estudios epidemiológicos. La administración, adquiriendo responsabilidades administrativas en una institución, que incluyen la planeación, manejo, dirección, supervisión, elaboración de presupuestos y evaluación. Y la gestión participando en la formulación de políticas públicas, en procesos de consultoría, en aspectos legales y éticos, en el área fiscal, en trámites con aseguradoras y en planificación en desarrollo urbano, entre otros ⁽³⁵⁾.

Área de fisioterapia:

El área de fisioterapia o terapia física debe de contar con una sala de espera y control, este es el lugar donde el paciente espera ser atendido. Se debe considerar que el paciente puede estar en camilla o silla de ruedas El área debe contar con muebles de atención al público, archivero, computadora, agua, lava manos e inodoro ⁽³⁶⁾.

Dentro del área de fisioterapia se encuentran otras áreas, en los centros de rehabilitación regularmente se dividen en electroterapia, hidroterapia, mecanoterapia adultos y niños y estimulación temprana. La de electroterapia, es una sección para terapias con aparatos electro médicos, cuenta con mesas rígidas de madera, sillas, unidades de electro estimulación, ultrasonido, corriente diadinámica, lámpara de rayos infrarrojos, corriente interferencial y laserterapia entre otros ⁽³⁶⁾.

La Hidroterapia es una sección para terapias mediante agua o arena en forma de hidromasaje, compresas químicas o ejercicios de inmersión completa. Esta sección incluye un cubículo para aplicación de parafina, masajes y movilización de férulas. Además, consta de tanques de remolino para miembros superiores e inferiores y horizontales, tanque de compresas químicas, tanque terapéutico para hidroterapia, tanque de parafina, mesa de tratamiento para masoterapia y mesa-escritorio para movilizaciones ⁽³⁷⁾.

En mecanoterapia adultos se otorga terapia mediante ejercicios musculares libres o con aparatos mecánicos y entrenamiento de marcha. El mobiliario consta de barras paralelas ajustables y abatibles, colchón modular, poleas de pared, remos fijos, rueda para hombro, escalera vertical de pared, escalinata con rampa, bicicleta fija, escalerilla para dedos, espejo triple, juego de pesas, pelotas, andaderas, barras suecas, mesa de kanavel, balancín, cuñas, cilindros, etc. ⁽³⁸⁾.

En el área de niños se aplica tratamiento de rehabilitación individual o en grupo mediante juegos con técnicas específicas en patología neuromusculoesqueléticas y consta de escritorio, anaquel casillero, silla, mesas individuales de estabilidad, mesa infantil con sillas, pelota Bobath, colchón y espejo de cuerpo entero movable ^(37 38).

En estimulación temprana, se deben de utilizar materiales como espejos, proyectores, reflectores, bombillos de colores, cortinas de colores, sonajeros, timbres, juguetes y pelotas con sonidos, grabadora, instrumentos musicales, bastones con sonajeros, tablero táctil, muñecos con vibración, bolas de diferentes tamaños y texturas, tapetes, cepillos y esponjas, esencias, tarima de madera para la percusión con manos y pies, piscina de pelotas, hamacas, herramientas para masajear, paneles interactivos, muñecos, bloques y legos, figuras geométricas, cuadros didácticos y otros ⁽³⁸⁾.

Estas áreas son las más básicas que deben tener en el servicio de fisioterapia es ahí donde se aplican las diferentes especialidades y técnicas. El equipo de rehabilitación constituido por el Medico Fisiatra, el Fisioterapeuta y el Terapeuta Ocupacional, se especializan aplicando su conocimiento y profesionalismo en diversas especialidades, entre ellas cabe resaltar: Cardiovascular y Pulmonar, Geriátrica, Pediátrica, Neurológica y Ortopédica. Existen nuevas especialidades en las que la Rehabilitación es requerida y necesaria, estas son: Reumatológica, Dermatología y Cirugía Plástica, Estética, Deportiva, Urológica, Ginecológica y Obstétrica, Veterinaria ⁽³⁷⁻³⁹⁾.

Servicio de Salud. Tipos de Servicios de Salud

Dependiendo del país (desarrollado o no), los tipos de servicios de salud pueden variar tanto en calidad, nombres y cantidad; sin embargo, a modo general se procede a describir la clasificación de este tipo de servicios. En términos de su financiamiento y administración, existen los servicios de salud públicos y privados: los primeros son ofrecidos por el Estado o gobiernos locales y se encuentran disponibles para cualquier persona, el problema es que por gratuidad suelen ser muy concurridos y el acceso a la atención un poco lento; los segundos son empresas privadas, los usuarios o las aseguradoras pagan por sus servicios a medida que son utilizados ⁽⁴⁰⁾.

Dentro de los servicios tanto públicos como privados se pueden encontrar subcategorías como la atención primaria de salud, la cual involucra al cuidado integral del paciente: se toma en cuenta desde la promoción y prevención de la salud hasta el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y la garantía de su bienestar en cualquier nivel de enfermedad ⁽⁴⁰⁾.

Características de los Servicios de Salud

Según la Organización Mundial de la Salud ⁽⁴¹⁾, existen cinco características principales del servicio de salud a saber:

En términos económicos, la salud es un bien superior, esto quiere decir que a medida que las personas tienen mayores ingresos, demanda más servicios de salud y de mejor calidad.

Intangibilidad, el servicio de salud no tiene que percibirse con ninguno de los cinco sentidos antes de experimentarse, quizá se puedan conocer experiencias previas, pero no se puede saber a ciencia cierta, por ejemplo, cómo va a resultar una operación antes de operarse.

Inseparabilidad, los servicios de salud se consumen al mismo momento que se entregan, no se puede guardar la atención de un médico para consumirse luego.

Heterogeneidad, cada situación es diferente, porque cada paciente es diferente, no existe una estandarización del servicio de salud.

Perfectibilidad, los servicios no pueden almacenarse, por lo que sólo pueden ofrecerse en la medida de tiempo que tenga el profesional de salud y la capacidad que tenga el hospital.

Satisfacción del cliente:

Oliver ⁽⁴²⁾ menciona que la satisfacción del cliente es la respuesta de saciedad del cliente. Es el juicio del cliente respecto al rasgo del producto o servicio que han adquirido, el nivel de proporción placentero de recompensa del consumo realizado. Es la evaluación que se hace sobre el producto y/o servicio.

Danaher y Haddrell ⁽⁴³⁾, mencionan que la satisfacción se determina por la confirmación o no, es decir de las expectativas con percepciones que se perciben del desempeño en varios puntos de servicio.

Beneficios de la satisfacción del cliente

Según Thompson ⁽⁴⁴⁾, hay muchos beneficios que acarrea obtener la satisfacción del cliente, y pueden ser resumidos en tres:

Primer beneficio: El cliente que manifiesta satisfacción normalmente vuelve a realizar la compra, entonces se obtiene su lealtad como beneficio, y gracias a eso la posibilidad de venderle al mismo otros productos.

Segundo Beneficio: El cliente que queda satisfecho comunica a otras personas sus experiencias positivas, de esta manera la empresa tiene una difusión gratuita que realiza su cliente satisfecho a su entorno (familia, amigos, conocidos, etc.).

Tercer Beneficio: Cuando un cliente queda satisfecho normalmente deja a un lado a la competencia, entonces se obtiene una participación de mercado más fortalecida.

Los elementos de la satisfacción del cliente son los siguientes ⁽⁴⁴⁾:

El rendimiento percibido: Esta referido al nivel de desempeño (en cuanto a la entrega de valor) que el cliente considera haber obtenido luego de comprar un producto o servicio. Dicho de otra manera, es el "resultado" que el cliente "percibe" que obtuvo en el producto o servicio que compró. Esto se establece desde el punto de vista del cliente con la experiencia de servicio o producto, todo esto está basado con las percepciones que tiene el cliente y las influencias en las personas que confían.

Las expectativas: Las expectativas son las "pretensiones" que los clientes tienen antes de usar o consumir un producto o servicio. Las expectativas de los clientes están motivados por la influencia de varios factores como: La primera situación son las promesas que hace la empresa cerca de los beneficios que brinda el servicio o el producto, la segunda situación es la experiencia de compras anteriores que realiza el cliente en la empresa, la tercera son opiniones de amistades, familiares, personajes conocidos o líderes de opinión para que puedan influir en su decisión de compra, por último son las promesas de la oferta de los competidores hacia el cliente; si este cumple con sus expectativas se encuentra en el nivel correcto pero si no cumple sus expectativas el cliente se encuentra insatisfecho.

Niveles de satisfacción: Después de utilizado el producto o servicio, los clientes experimentan un nivel de satisfacción o insatisfacción: la insatisfacción se produce cuando el producto o servicio no satisface la expectativa antes de la experiencia. La satisfacción se produce cuando el desempeño percibido del producto coincide con las expectativas del cliente. La alta satisfacción se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del cliente ⁽⁴⁵⁾.

Dependiendo de la satisfacción del cliente se puede relacionar el grado de lealtad que tiene el cliente con la marca utilizada; un cliente insatisfecho sustituirá la marca de forma inmediata, pero si el cliente se encuentra satisfecho será fiel y repetirá la compra hasta el momento que una oferta novedosa e innovadora haga cambiar de decisión de compra al consumidor ⁽⁴¹⁾. Medir y responder a todo lo concerniente a la satisfacción del paciente brinda resultados beneficiosos tales como: aumenta las ganancias, aumenta el mercado compartido, mejora la retención de los pacientes, aumenta las preferencias y recomendaciones de los pacientes hacia familiares y amigos, además aumenta la eficiencia y productividad, lo que mejora la satisfacción del paciente; ayuda a la realización personal y profesional del personal de las instalaciones hospitalarias ayuda a la continuidad del cuidado; reduce la duración de la consulta, reduce el riesgo de negligencias e impericia por parte de los profesionales de la salud ⁽⁴⁶⁾.

Métodos de Evaluación de la Satisfacción

Según algunos autores, para conocer las opiniones en base al grado de satisfacción, existen dos tipos de métodos o estudios ⁽⁴⁶⁾:

Métodos Directos

Consiste en acciones o decisiones expresamente diseñadas para recolectar directamente la opinión personal de cada individuo. Los métodos directos más utilizados son:

- I. Entrevista individual semiestructurada.
- II. Grupos de trabajo.
- III. Panel de personas usuarias.
- IV. Encuestas periódicas

Métodos Indirectos

Son mecanismos implementados al alcance del público en general, entre los más utilizados destacan:

- I. Sistemas de quejas y sugerencias.
- II. Aportaciones del personal en contacto directo con los usuarios.
- III. Indicadores objetivos de la gestión de la actividad ⁽⁴⁶⁾.

Calidad. Concepto:

La calidad es la opinión que emite el usuario de un bien o servicio sobre el bienestar que recibe al momento de utilizar este bien o servicio. Particularmente, en las ciencias o servicios de la salud la calidad es algo que se da por sentado en cualquier servicio que se adquiera o profesional al que se acuda. También se puede decir que la calidad es un arma estratégica pues esta se transforma en una filosofía de la organización en la que sucede y se vuelve una herramienta para mantener la continua superación ⁽⁴⁷⁾.

En el caso del producto o servicio en sí, hablar de calidad es referirse a todos los atributos medibles del producto o servicio en sí. Es decir, lo que se puede ver, oír, tocar, percibir, etc. Esto se puede dividir en atributos positivos y negativos, mientras los primeros sean más, el producto o servicio puede considerarse buena calidad. Al hacer referencia a la calidad por los clientes, se sostiene que lo más importante de cualquier bien o servicio es que el cliente quede satisfecho; mientras más alta sea la satisfacción del bien o servicio, se considera que existe una mejor calidad. Finalmente, la calidad basada en el valor de un bien o servicio, hace referencia al bienestar que un cliente recibe al compararlo con el precio que pagó; si el bienestar es mayor, el producto es considerado de alta calidad ⁽⁴⁷⁾.

Medición de la calidad de servicio:

Para el usuario es más difícil evaluar la calidad de los servicios que de los productos tangibles, debido a que los criterios que utiliza para evaluar un servicio son más engorrosos de comprender. Por ello, en la evaluación de la calidad de un servicio, los únicos criterios que realmente son importantes son los que establece el usuario ⁽⁴⁷⁾.

Así pues, con esta premisa la calidad de servicio estará orientada a igualar o sobrepasar las expectativas que tiene el usuario respecto al servicio que se brinda. Pero esto también constituye un problema para medir la calidad de servicio, porque la valoración de bueno o mala va a ser

determinada por el usuario lo cual no significa que siempre tenga razón. La complejidad de medir la calidad del servicio en los establecimientos de salud es evidente por las características y los variados componentes, que le da connotaciones diferentes ⁽⁴⁸⁾.

Sólo la experiencia del usuario puede decidir si los servicios de cuidado de salud manifiestan calidad. Sin embargo, hay ciertos factores que influyen el servicio esperado como son ⁽⁴⁸⁾:

- La comunicación entre las personas: la opinión que se forma un paciente muchas veces depende de lo que oye decir de los otros pacientes o familiares.
- Las necesidades personales: lo que puede esperar un paciente depende de las características y circunstancias personales de cada cual.
- Experiencias previas: los pacientes que en ocasiones anteriores han utilizado un servicio no tienen las mismas expectativas que los pacientes que nunca lo han hecho.
- Comunicación externa: la propaganda mediante el uso de mensajes directos e indirectos.

La variación entre las personas que dan servicios de salud puede deberse a su adiestramiento, experiencias, habilidades personales y personalidad. Las necesidades de los pacientes varían entre personas y entre visitas. Las necesidades y los niveles de desempeño también pueden ser influenciados por factores como la estación del año, el día de la semana y la hora del día. La interacción entre el personal del hospital, los pacientes y factores de tiempo pueden combinarse en un número infinito de maneras que afectan la calidad del servicio prestado. Kahn, fija como principios básicos de la medida de la calidad los siguientes ⁽⁴⁹⁾:

- a.- No se puede garantizar la calidad sin determinar previamente como vamos a medirla, por eso existe el principio “No se puede garantizar, lo que no se puede medir”.
- b.- La mejor forma de medir la calidad es mediante la selección de criterios, que, colectivamente lo representen y medirlos mediante un método objetivo, estos métodos deben tender a la fiabilidad y a la validez.
- c.- Los métodos de medición de calidad deben de tener siempre presente la satisfacción del usuario ⁽⁴⁸⁾.

Calidad de los servicios de salud: De acuerdo con el diccionario de la lengua española, la palabra “calidad” proviene del latín *qualitas-atis*, y significa “propiedad o conjunto de propiedades

inherentes a una cosa, que permite apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie”⁽⁵⁰⁾.

Esta definición, además de proporcionar un significado común, da la pauta para calificar la calidad de cualquier producto o servicio con distintos niveles o grados, con relación a un referente determinado; por ejemplo, mejor, igual, peor, mejor que, etc., permitiendo llegar más allá de la emisión de un calificativo absoluto de existencia o ausencia de calidad. En cuanto a calidad de la atención en salud, una de las definiciones más reconocidas, es la enunciada por Donabedian, quien transformó el pensamiento sobre los sistemas de salud e introdujo los conceptos de estructura, proceso y resultado, que constituyen hoy en día la base fundamental para la evaluación de la calidad en la atención a la salud, el cual que establece: La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. El grado de calidad es, por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención proveída logre el balance más favorable de riesgos y beneficios^(7 51).

El mismo autor señala dos dimensiones fundamentales de la calidad que están íntimamente enlazadas, la técnica y la interpersonal; en la primera considera la aplicación de conocimientos y técnicas para la atención a la salud y en la segunda, la relación que se establece entre los proveedores de servicios y los usuarios de los mismos sin dejar de considerar para ambas dimensiones el contexto sociocultural donde se otorgue el servicio. Con frecuencia, el equipo médico le da más importancia al aspecto técnico, mientras que el interpersonal lo resaltan más los usuarios de los servicios. Sin embargo, es necesario reconocer que ambos aspectos tienen igual importancia en el otorgamiento de servicios de salud; los aspectos técnicos son indispensables para lograr atención eficaz, eficiente y efectiva; y, no hay duda que una buena relación proveedor-usuario, cimentada en el respeto mutuo, determina en gran medida resultados exitosos para la salud, al propiciar mejor adhesión terapéutica y a la institución de salud, además de mayor satisfacción de usuarios y de proveedores⁽⁷⁾.

Calidad en Fisioterapia:

Se considera el enfoque de satisfacción en la integralidad de la gama de servicios ofrecidos en las distintas áreas de trabajo como Electroterapia, Gimnasio, Masoterapia, Terapia Neurológica, Terapia Geriátrica, entre otras ⁽⁵²⁾.

Por lo cual la calidad en Terapia física según Miranda tiene los siguientes cuatro parámetros ⁽⁴⁷⁾:

1. Brindar un servicio fisioterapéutico de calidad
2. Intervención terapéutica Efectuada por el profesional en fisioterapia se aplicará el tratamiento adecuado para cada paciente, haciendo uso de las diferentes técnicas de fisioterapia y agentes físicos que ayuden a la pronta recuperación del paciente.
3. Seguimiento del plan de tratamiento: realizado regularmente mínimo cada 10 sesiones, estudiándose el caso de cada paciente mediante la elaboración de una nueva valoración que nos permite conocer las condiciones del paciente después del tratamiento recibido y actualizar la intervención ajustándose a las nuevas necesidades que el proceso haya creado.
4. Fin de la atención por alta o derivación: Es el último estadio del proceso de atención, cuando el paciente ha alcanzado una recuperación completa y puede incorporarse normalmente, sin ningún tipo de limitación funcional a sus actividades cotidianas.

Métodos de evaluación de la calidad

Existen diversas metodologías para medir la calidad, estas no se remiten únicamente al área de la salud, sino a cualquier tipo de servicio. La evaluación de los servicios se ha vuelto una exigencia, debido a la sociedad demandante de hoy en día ⁽⁵³⁾.

Las instituciones que brindan servicios de salud también deben estar al tanto de la calidad del servicio que el paciente recibe, ya que “un servicio de salud tiene como principal objetivo mantener, restaurar y promover la salud mediante una interacción constante entre el usuario (o paciente) y los proveedores, por lo tanto, todos los esfuerzos técnicos, administrativos y científicos se enfocan para mejorar la calidad de la atención al paciente, posteriormente él será el mejor juez para evaluarla ⁽⁵³⁾.

En el área de la salud, el mayor indicador determinante de calidad es el usuario y los métodos con mayor eficacia y confiabilidad aplicado en la población son los modelos SERVQUAL y SERVPERF, que son una escala multidimensional ⁽⁵²⁾.

La metodología SERVQUAL, es una herramienta desarrollada por Parasuraman et al. ⁽⁵³⁾ como uno de sus métodos obtenidos en una investigación iniciada en 1985, lo cual constituye una de las primeras investigaciones formales en materia de calidad de servicio. Este modelo es también conocido como “modelo de discrepancias”

Fundamentalmente los autores proponen la existencia de una calidad esperada (expectativa) y una calidad percibida (percepciones). En el desarrollo de este proyecto, que consistió en un estudio empírico a gran escala centrado en el punto de vista del cliente sobre el modelo de calidad del servicio ⁽⁵⁴⁾. En 1998, este modelo fue redefinido y llamado SERVQUAL, por los mismos autores en el cual se señala que la calidad de servicio es una noción abstracta debido a las características fundamentales del mismo, pues es intangible, heterogéneo e inseparable.

El modelo en cuestión determinó inicialmente 10 dimensiones de la calidad, pero con la redefinición actualmente contamos con cinco que a continuación se detalla ^(54 55):

1. Elementos Tangibles. Mantiene la dimensión original y se define como la apariencia de las instalaciones físicas, equipamientos, personal y material de comunicación.
2. Fiabilidad: Es la habilidad para desarrollar el servicio prometido en forma acertada y con cuidado.
3. Profesionalidad, cortesía, credibilidad y seguridad, se resumen ahora en la dimensión Seguridad que está determinada por conocimiento y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza.
4. Capacidad de Respuesta: Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido.
5. Empatía: En esta dimensión se han agrupado las variables originales de Accesibilidad, comunicación y comprensión del usuario y está referida a la calidez o el cariño y la atención individualizadas que se provee a los usuarios, el deseo de comprender las necesidades precisas del cliente y encontrar la respuesta más adecuada.

En general, el modelo conceptual para la calidad del servicio SERVQUAL, está basado en la tesis que el grado de satisfacción depende de la expectativa que se tenga del grado en que se ha satisfecho dicha expectativa y el nivel de comunicación entre el personal y el usuario ^(40 54 55).

El modelo Servperf (*Service Performance*) debe su nombre a la exclusiva atención que presta a la examinación del desempeño. Para el año de 1992, mediante una investigación sobre la capacidad de medición de una escala más concisa, basada exclusivamente en el desempeño y tomando directamente los ítems del modelo SERVQUAL, Cronin y Taylor desarrollaron un nuevo modelo al que nombraron Servperf, el cual a diferencia del SERVQUAL, sólo se enfoca en las percepciones de los clientes sobre el servicio que se les ha brindado ^(40 55).

El modelo Servperf se utiliza para examinar el desempeño de un establecimiento o servicio, el cual arroja una medición de la efectividad de un servicio. Se fundamenta en las percepciones del encuestado, ya que expresa el nivel de efectividad en lo que se desea analizar. Con esto se puede arrojar la eficacia de que los clientes o personas que usan el servicio, expresan su valoración sobre el servicio recibido. Servperf surge a raíz de las críticas del modelo SERVQUAL. Esta escala intenta superar las limitaciones de utilizar las expectativas en la medición de la calidad percibida, sin definir concretamente el tipo y el nivel de expectativas a utilizar (expectativas de desempeño, experienciales, predictivas, normativas, etc.). En conclusión, la escala es la misma, lo que varía es el enfoque de evaluación y las preguntas en los instrumentos. Entre las ventajas que ofrece el Servperf es que se requiere de menos tiempo para la administración del cuestionario, porque solo se pregunta una vez por cada ítem o característica del servicio y en segundo lugar las medidas de valoración predicen mejor la satisfacción que las medidas de la diferencia, logrando con esto que el trabajo de interpretación y el análisis correspondiente sea más fácil efectuarlo ⁽⁴⁰⁾.

Servperf contempla únicamente las percepciones, eliminando las expectativas y reduciendo entonces a la mitad las preguntas planteadas. El razonamiento que fundamenta el Servperf está relacionado con los problemas de interpretación del concepto de expectativa, en su variabilidad en el transcurso de la prestación del servicio, y en su redundancia respecto a las percepciones. A favor del Servperf está su alto grado de fiabilidad ya que generalmente el coeficiente Alpha

de Cronbach es superior a 0,9, además, suele gozar de una mayor validez predictiva que el SERVQUAL⁽⁴⁰⁾.

La puntuación Servperf se calcula como la sumatoria de las puntuaciones de Percepción: $SERVPERF = \sum P_j$. Los factores (elementos o dimensiones) del modelo SERVPERF⁽⁴⁰⁾:

Dimensión Elementos tangibles:

Apariencia de las instalaciones Físicas, Equipos, Personas y Materiales de comunicación. La empresa de servicios tiene equipos de apariencia moderna. Instalaciones físicas de la empresa de servicios son visualmente atractivas. Los empleados de la empresa de servicios tienen apariencia pulcra. Los elementos materiales (folletos, estados de cuenta y similares) son visualmente atractivos.

Dimensión de fiabilidad:

Habilidad para ejecutar el Servicio prometido de forma Fiable y Cuidadosa. Cuando la empresa de servicios promete hacer algo en cierto tiempo, lo hace. La empresa realiza bien el servicio la primera vez. Cuando un cliente tiene un problema la empresa muestra un sincero interés en solucionarlo. La empresa concluye el servicio en el tiempo prometido. La empresa de servicios insiste en mantener registros exentos de errores dimensión fiabilidad.

Dimensión capacidad de respuesta:

En términos muy generales, la capacidad de respuesta de un sistema cualquiera es su probabilidad media de producir, frente a una demanda, una respuesta de calidad aceptable, dentro de un margen de tiempo aceptable y a un costo aceptable. Se asocia la capacidad de respuesta principalmente al tiempo que se tarda en dar una, pero no es tan sencillo como parece. La verdad es que la capacidad de respuesta tiene que ver con tres aspectos fundamentales: tiempo, calidad y tono comunicacional.

Dimensión seguridad:

Se refiere al conocimiento y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza el comportamiento de los empleados de la empresa de servicios

transmite confianza a sus clientes. Los empleados de la empresa de servicios son siempre amables con los clientes y tienen conocimientos suficientes para responder las preguntas de los clientes.

Dimensión empatía:

La Empatía considerada como un fenómeno básicamente afectivo presente en los seres humanos, que posibilita darse cuenta del otro, es decir la relación con los otros ⁽⁵¹⁾.

Es así que cuando se habla de empatía, el o los autores pueden referirse a ^(55 56):

- Sentir la emoción que el otro siente.
- Conocer el mundo interno de otra persona, sus ideas, creencias y sentimientos.
- Conocer y comprender al otro y también compartir su estado emocional.
- Comprender los sentimientos de los otros: vivenciar lo que el otro siente, tomar distancia y valorar lo sentido por el otro.
- Adoptar la postura o la expresión facial del interlocutor durante el intercambio con otros (la imitación sería la base de la empatía).
- Imaginar lo que se sentiría o se pensaría si se estuviera en el lugar del otro.
- Imaginar cómo el otro siente o piensa.
- Incomodidad, malestar, angustia, distraes frente al sufrimiento del otro.

El comportamiento empático favorece una buena alianza terapéutica posibilitando que los pacientes den más información sobre sus síntomas, se muestren más comprometidos con el tratamiento y con mayores niveles de satisfacción, disminuye la ansiedad e incrementa la calidad de vida. Acompañamiento del sufrimiento o la alegría del otro lo que motiva a ayudarlo ⁽⁵⁷⁾.

En el caso de los profesionales de la salud, tomar conciencia de nuestra responsabilidad respecto a la atención Individualizada que ofrecen las Empresas a los Consumidores. La empresa de servicios da a sus clientes una atención individualizada. La empresa de servicios tiene horarios de trabajo convenientes para todos sus clientes. La empresa de servicios tiene empleados que ofrecen una atención personalizada a sus clientes. La empresa de servicios se preocupa por los

mejores intereses de sus clientes. La empresa de servicios comprende las necesidades específicas de sus clientes ⁽⁵⁷⁾.

La relación existente entre el profesional de la salud y los pacientes que son sus clientes, debe cumplir con las expectativas de estos, para lograr clientes satisfechos, que se adhieran a el tratamiento indicado y participen del mismo e incluso puedan internalizar lo aprendido y mantenerlo a través del tiempo ⁽⁵⁷⁾.

Objetivos

Objetivo general

Determinar la calidad del servicio y el nivel de satisfacción del usuario que asiste al área de fisioterapia del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” en el periodo comprendido marzo-abril 2022.

Objetivos específicos

1. Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.
2. Establecer el nivel de satisfacción en base a 5 dimensiones del cuestionario SERVPERF
3. Correlacionar las variables demográficas con el grado de satisfacción al usuario en el área de Fisioterapia, para determinar su relación en cuanto a la percepción de satisfacción y calidad.

Aspectos éticos

La investigación basa sus aspectos éticos en los principios establecidos del comité de bioética de la institución (Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”), la Declaración de Helsinki y Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos elaboradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMSCIOMS; GPC/ICH). Previo a incluir a los pacientes en el estudio se explicarán los principios éticos que justifican la investigación y que el conocimiento que se pretende producir no puede obtenerse por otro medio idóneo (fórmulas matemáticas, investigación en animales) ⁽⁵⁸⁾.

El principio de justicia al que hacen referencia los aspectos éticos de la investigación en humanos, se aplicará desde el mismo momento en que serán incluidos todos los pacientes según los criterios de inclusión y exclusión, sin distinciones ni discriminación de ningún tipo.

Además de expresar claramente los riesgos y las garantías de seguridad se brindó a los pacientes la oportunidad para escoger o no ser incluidos en el estudio (consentimiento informado).

MÉTODOS

Tipo de estudio

Observacional, descriptivo y transversal de tipo explicativo correlacional.

Población y muestra

Todos los pacientes que acudieron a fisioterapia en el Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, periodo marzo-abril 2022.

es de tipo no probabilística La muestra intencional fue seleccionada atendiendo a la presencia de criterios de inclusión, criterios de exclusión y lapso de la investigación.

Criterios de inclusión:

1. Pacientes mayores de 18 años.
2. Haber cumplido mínimo 8 sesiones de fisioterapia.
3. Disposición de participar en la investigación, para lo cual deberán otorgar su aprobación firmando el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

1. Usuarios que presenten algún tipo de discapacidad, que no les permita expresar su voluntad.
2. Usuarios con alteraciones psiquiátricas.
3. Familiares directos del personal que labora en el centro de medicina física y rehabilitación.

Procedimientos:

Se solicitó autorización a la jefatura del servicio para realizar la investigación y se informó a los médicos y fisioterapeutas que se realizaría la investigación, solicitándose su colaboración.

Se informó a los pacientes de la realización del estudio y a los que desearon participar y cumplieron con los criterios de inclusión se les entregará el consentimiento informado para la firma correspondiente (Anexo 1).

Se empleó una ficha de recolección de datos especialmente diseñada para este fin (Anexo 2).

Este instrumento recolecta la información de aspectos generales del usuario (edad, sexo, nivel

de instrucción, procedencia). A esta ficha se le agrego el modelo Servperf adaptado al servicio de fisioterapia. La operacionalización de las variables se muestra en el anexo 3.

El modelo Servperf (Anexo 4) considera 5 dimensiones de la calidad, que se detallan abajo. Se decidió utilizar la escala Likert, misma que maneja Servperf, reducida a cinco niveles o puntos, ya que simplifica el llenado del cuestionario y facilita la interpretación de la información que arroja la encuesta. Cabe mencionar que los valores en el rango de porcentaje en el grado de satisfacción del paciente o usuario han sido ajustados para una mejor distribución y exigencia de acuerdo con la autora y lo propuesto por Ibarra y Casas, 2015 ⁽⁵⁹⁾:

1. Fiabilidad: Es la habilidad para desarrollar el servicio prometido en forma acertada y con cuidado.
2. Seguridad: Profesionalidad, cortesía, credibilidad y seguridad, se resumen ahora en la dimensión Seguridad que está determinada por conocimiento y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza.
3. Capacidad de Respuesta: Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido.
4. Empatía: En esta dimensión se han agrupado las variables originales de Accesibilidad, comunicación y comprensión del usuario y está referida a la calidez o el cariño y la atención individualizadas que se provee a los usuarios, el deseo de comprender las necesidades precisas del cliente y encontrar la respuesta más adecuada.
5. Elementos Tangibles. Mantiene la dimensión original y se define como la apariencia de las instalaciones físicas, equipamientos, personal y material de comunicación.

Se realizó el levantamiento de la información por 4 semanas (abril y mayo de 2022) durante 3 veces por semana.

Tratamiento estadístico:

Los datos colectados fueron almacenados digitalmente empleando el programa SPSS (versión 21,0 para Windows). Los resultados se presentan en tablas de frecuencia absoluta y relativa. Para evaluar la confiabilidad del instrumento aplicado (modelo Servperf) se realizó un el análisis de consistencia interna (confiabilidad del instrumento) mediante el coeficiente alfa de Cronbach

⁽⁶⁰⁾. Se utilizó estadística descriptiva. Con las variables cualitativas se usó frecuencias relativas (%) y con las variables cuantitativas continuas, se utilizaron medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar). Para relacionar las variables demográficas con el nivel de satisfacción (correlación) se calculó la prueba no paramétrica Rho de Spearman debido a que la prueba de Kolmogoriv-Smirnov para una muestra reveló que se trataban en su mayoría de variables que no cumplen la distribución normal ⁽⁶¹⁾.

Para los fines del estudio se consideraron usuarios satisfechos los que obtuvieron puntaje de 80 % como mínimo, es decir una media en la escala Likert del Servperf de 4 ⁽⁵⁹⁾.

RESULTADOS

Entre marzo y abril de 2022 fueron encuestados 63 pacientes que recibían tratamiento fisioterapéutico en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación del HMCA, en Caracas, Venezuela, con la finalidad de conocer la calidad del servicio prestado y el nivel de satisfacción que perciben los usuarios. La media de edad de los pacientes fue de 52,49 ($\pm 18,151$), con una edad mínima de 18 años y una máxima de 92.

En la tabla 1 se muestran los grupos de edades y las otras variables demográficas consideradas. El grupo etario más estudiado fue el de 38-57 años con el 33,33 % de la muestra (n=21). Se evaluaron más pacientes del género femenino con 54,00 % (n=34). El 93,65 % (n=59) procedían de Caracas y respecto al grado de instrucción, el 46,00 % (n=29) tenían secundaria (completa o incompleta).

El instrumento aplicado (Servperf) para establecer la satisfacción del servicio fue sometido a pruebas de validez y confiabilidad. En la tabla 2 se presentan los resultados correspondientes al coeficiente alfa de Cronbach global y para cada una de las dimensiones que fueron evaluadas. Aunque por dimensiones el coeficiente resultó bajo en algunas (ejemplo seguridad), de manera global fue de 0,893 lo que determina que sea un instrumento confiable. Además, individualmente el coeficiente de cada pregunta siempre fue superior a 0,8 (datos no presentados), por lo que existe una buena consistencia interna.

El promedio general obtenido considerando a los 63 pacientes y las respuestas en las 5 dimensiones fue de 4,48 lo que equivale a un porcentaje de satisfacción global de 89,60 % (muy bueno o satisfactorio). En la tabla 3 se presentan los promedios de puntaje obtenido en cada dimensión, siendo que la dimensión con mayor media fue empatía (4,68) y la menor la de aspectos tangibles con 4,19 puntos de promedio, aunque en todos los casos se considera los resultados con una buena o muy buena satisfacción superando la media de 4 puntos (80 %).

Respecto a los resultados en cada dimensión considerada en el instrumento, en la tabla 4 se presentan los resultados de la dimensión confiabilidad. De manera global la media en esta

dimensión fue de 4,53 (90,60 %) lo que determina una valoración muy buena (satisfactoria). Además, el puntaje de los indicadores (preguntas realizadas) siempre superó la media de 4,40. De todo el cuestionario, la pregunta que tuvo mayor valoración (positiva) con una media de 4,79 correspondía a esta dimensión (“La sesión de fisioterapia se realizó el día programado”) y tenía relación con la puntualidad en la programación de la sesión del paciente.

Igual consideración en la dimensión capacidad de respuesta donde la media de la pregunta realizada fue de 4,37 (tabla 5). Sobre la dimensión seguridad los dos indicadores considerados tuvieron media superior a 4,62 (tabla 6). Aspectos tangibles fue la dimensión menos valorada por los usuarios con 4,19 de promedio debido a un bajo puntaje (media de 3,94) en el ítem “El área de fisioterapia conto con los equipos y materiales necesarios para su atención”. Destacando que fue la pregunta con menor valoración de las 15 que forman el cuestionario. Aunque los otros indicadores en general en esta dimensión resultaron con buena valoración (tabla 8).

Para correlacionar las variables demográficas en estudio con el nivel de satisfacción fue necesario establecer si eran variables con distribución normal por ello se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra y se verifico que con excepción de edad y grado de instrucción las demás variables no presentan distribución normal así que se decidió por emplear una prueba no paramétrica de correlación que fue en este caso el Rho de Spearman. Cuando se relacionaron las características demográficas de los pacientes con el nivel de satisfacción (tabla 9) no se encontró una correlación significativa (positiva o negativa) según el coeficiente Rho de Spearman ($p > 0,05$) para ninguna de las variables consideradas.

DISCUSIÓN

Tanto de manera general como por dimensiones se obtuvo un nivel de satisfacción muy adecuado (cercano a 5 o superior al 80 %). Interpretar este hallazgo es difícil y se deben considerar varios aspectos. Comparado con resultados en otros centros hospitalarios hay discrepancias de resultados y ello obedece a la realidad de cada institución, área geográfica y quizá lo más importante el tipo de servicio o pacientes considerados ^(2 4 5 18 23 28 27 40 62 63).

Se debe enfatizar que la atención que brinda un servicio de Medicina Física y Rehabilitación, es diferente y particular respecto a otros servicios, pues en general se trata de pacientes que comúnmente tienen discapacidad motora o con limitaciones funcionales para realizar actividades en el hogar o en el área laboral. Debido a que presentan afecciones de origen genético, accidental u otras, que limitan su desenvolvimiento en la sociedad (trabajo, familia, recreación, etc.). Es por ello que la satisfacción de este tipo de población está ligada a las expectativas que tengan del tratamiento de fisioterapia, la seguridad durante la atención, la empatía con el profesional y por supuesto la infraestructura y el equipamiento del área de atención.

En Lima, Perú, en un el Centro de Fisioterapia y Rehabilitación se evaluó la calidad del servicio y satisfacción del usuario demostrándose que existe una relación directa y significativa entre la calidad del servicio prestado y la satisfacción del paciente (“cliente”); pero los autores no presentan los resultados de los puntajes obtenidos (valores promedio) en cada dimensión del modelo Servperf aplicado ⁽²⁸⁾.

En la clínica universitaria de la UNAN-Managua (Nicaragua) se realizó una investigación con el objetivo de determinar la percepción de la calidad de servicio brindado por el personal de fisioterapia. Se determinó un buen nivel de satisfacción de los pacientes en la mayoría de las dimensiones del Servperf, pero destaca la mejor valoración en los aspectos tangibles (disponibilidad de equipos principalmente) ⁽¹⁹⁾.

En Perú, se determinó el nivel de satisfacción entre pacientes que reciben atención fisioterapéutica en el departamento de unidad motora y dolor del Instituto Nacional de Rehabilitación; aunque se empleó un instrumento de evaluación diferente (SERVQUAL modificado), el nivel de satisfacción global en los pacientes evaluados fue aceptable (77 %), pero inferior al aquí establecido ⁽¹⁸⁾.

También en Perú, Chuquicusma Tocto et al. en 2020 ⁽⁶³⁾ estudiaron la relación entre la calidad de servicio y la satisfacción de los usuarios del área de atención al Asegurado del Hospital José Cayetano Heredia. La muestra estuvo constituida por 70 usuarios. Se aplicó un cuestionario de 49 ítems distribuidas en siete dimensiones (tangibilidad, responsabilidad, seguridad, empatía, receptividad, credibilidad y competencia), realizándose el estudio en base al Modelo SERVQUAL. Los resultados encontrados refieren que la calidad de servicio muestra una correlación significativa positiva alta con la satisfacción del usuario en un 0,88, el nivel de calidad de servicio que brinda el área de atención al asegurado es bajo en un 42,90 %, el nivel de satisfacción de los usuarios del área de atención al asegurado es bajo en un 45,70 %, contrastando también con los hallazgos del presente estudio.

Asimismo, en Colombia se evaluó la calidad del servicio en un centro de fisioterapia de una institución universitaria y el 71 % de los pacientes refirieron satisfacción total y el 27 %, satisfacción, lo que indicó conformidad con el servicio ⁽²³⁾. Lo que de cierta manera coincide con los resultados aquí encontrados.

También en Colombia se realizó otro estudio para analizar la calidad de la atención de los servicios de salud según las dimensiones del SERVQUAL y sus factores asociados en un hospital. La valoración de la calidad fue insatisfactoria, excepto en un servicio (urgencias), destacando que aquí fue usado un instrumento diferente al aplicado en el presente estudio y que el servicio de rehabilitación no fue considerado ⁽⁶⁴⁾.

En México se determinó la satisfacción percibida por los usuarios en cuanto a la prestación de los servicios en una unidad de primer nivel de atención médica. La población fue 395 pacientes atendidos en una Unidad Médica de Puebla. Se usó la encuesta Servperf. La satisfacción de la

consulta con el médico familiar fue del 65 %, con la atención por enfermería del 74 %, con el personal no sanitario 59 %, con elementos tangibles 82 %, con la accesibilidad y organización 65 %, con el tiempo de espera para laboratorio, gabinete, citas médicas y referencia 49 %. La satisfacción global percibida con la atención en la Unidad Médica es mayor del 60 % ⁽²⁾.

Realizar comparaciones en el caso venezolano es más difícil aun, ya que en primer término existen pocos estudios similares en centros de salud ⁽¹²⁻¹⁴⁾ y en los servicios de Medicina Física y Rehabilitación no hay ninguno publicado. Llama la atención el nivel de satisfacción que es elevado comparado con los determinados en otros centros de salud del país ^(13 14).

La explicación de ello pudiera estar en el tipo servicio ya que Fisioterapia funciona por sesiones y dependiendo de la afectación del paciente se pueden requerir múltiples sesiones lo que indica que el paciente acude de forma prolongada al servicio y de alguna manera se integra al mismo. De hecho, para ser incluido en el estudio el paciente debía haber asistido mínimo a 8 sesiones de fisioterapia, eso quizá determina cierto grado de empatía con el servicio lo que lleva a respuestas favorables incluso en ítems que necesariamente no sean los de mejor calidad. Otro aspecto que pudiera tener alguna influencia es la relativa poca cantidad de pacientes encuestados (n =63).

Aparte de esas consideraciones no se puede negar que este centro hospitalario además de ser referencia local también lo es nacionalmente y cuenta con los recursos técnicos, económicos y el personal capacitado para cumplir con sus funciones. Es decir, es un servicio que realmente está funcionando dentro de lo que se espera para un centro de este tipo y magnitud.

También se debe destacar que la escala aplicada (Servperf) demostró una confiabilidad adecuada tanto de manera general como por dimensiones de acuerdo al coeficiente alfa de Crombach, lo cual coincide con otros estudios ^(40 59).

Si bien la valoración general puede considerarse muy satisfactoria, es necesario acotar que la dimensión aspectos tangibles fue la de menor valoración específicamente el ítem relacionado con la disponibilidad de los equipos y materiales necesarios para la atención de los pacientes.

Lo cual se explica entre otras causas por la crisis económica nacional que no escapa de la realidad del sistema de salud y en particular en este hospital. Posiblemente algún equipo, material o insumo no estuvo disponible durante la atención a varios de estos pacientes y de allí el resultado. Aun así y a pesar de esas consideraciones, se debe destacar la buena valoración de este servicio es decir su calidad y elevado nivel de satisfacción de los usuarios.

La dimensión empatía fue la mejor valorada lo cual responde a la buena calidad de atención que brinda el personal que atiende a los pacientes

En otros estudios (no necesariamente realizados en el servicio de fisioterapia) los resultados han sido diferentes encontrándose por ejemplo mejores valoraciones es la dimensión aspectos tangibles en Nicaragua ⁽¹⁹⁾ y Perú ⁽¹⁸⁾ y en seguridad y confiabilidad en Ecuador ⁽⁶²⁾.

No se encontró asociación entre la calidad (o grado de satisfacción de los usuarios) y las variables sociodemográficas de los pacientes encuestados. A este respecto los resultados de otros estudios (en diferentes servicios médicos) han sido variados. Por ejemplo, al igual que aquí, en un hospital de Colombia no se encontró asociación entre las variables demográficas y la calidad del servicio prestado ⁽⁶⁴⁾.

Pero en otros estudios realizados en otros servicios diferentes al de fisioterapia se ha encontrado asociación entre la satisfacción del paciente y la edad, ^(19 65-68), el género ^(65 66) y nivel de escolaridad ^(67 68); no obstante, estas diferencias fueron para algunas dimensiones, más no con la valoración global. Es el caso por ejemplo del estudio de Fátima et al. ⁽⁶⁸⁾ que encontraron asociación significativa entre la dimensión de Capacidad de respuesta con el sexo y el nivel de escolaridad; asimismo Al Fraihi y Latif ⁽⁶⁷⁾ encontraron que las expectativas de las mujeres son estadísticamente más altas en comparación con las expectativas de los hombres en las dimensiones de tangibilidad y confiabilidad, además de una asociación significativa entre los grupos de edad y la Confiabilidad y Capacidad de respuesta. En el estudio de Flores Cano et al. ⁽¹⁹⁾ en Nicaragua, también se determinó relación con el género, masculino en este caso, atribuido al tipo de pacientes que son atendidos en el centro evaluado.

Estas divergencias se pueden explicar por la falta de comparabilidad de los estudios, así como por las debilidades o limitaciones de la validez externa en los trabajos comparados, los cuales se desarrollan en poblaciones específicas y muchas veces con muestreos no probabilísticos que afecta este tipo de comparaciones. Para futuros estudios se deben planificar investigaciones con un adecuado rigor estadístico para que los estudios sean comparables.

En el presente estudio se esperaba que pudiera haber una correlación positiva con la edad ya que la media de edad de los pacientes supera los 50 años; además muchas de las afecciones que presentan esos pacientes tienen un componente psicológico importante, que con solo ser atendidos o escuchados por el personal de salud refieren mejoría. Es decir, los pacientes perciben una sensación de mejora solo con asistir al servicio y de allí la evaluación positiva que pudieran otorgar.

También cabría esperar una correlación negativa (que no sucedió) con el grado de escolaridad debido al mayor grado de exigencia que tendrían los pacientes con mejor nivel educativo al tener mayor preparación y conocimientos sobre sus patologías; de esta forma al conocer más sobre sus patologías y opciones de tratamiento y presentan altas expectativas de mejoría las cuales no necesariamente se cumplieron.

En suma, el servicio de Rehabilitación en el área de fisioterapia del HMCA recibió una valoración buena por parte de sus usuarios, siendo solo la dimensión aspectos tangibles la que requiere de ciertas mejoras y específicamente lo referencia a la disponibilidad de equipos e insumos.

Finalmente, entre las limitaciones de esta investigación se debe destacar el tamaño de la muestra que limita los análisis entre subgrupos y por otro lado la homogeneidad de la muestra la cual solo representa un perfil poblacional específico, por lo que dichos resultados no pueden generalizarse.

Conclusiones

- El nivel de satisfacción de los pacientes que recibieron atención fisioterapéutica en el departamento de Medicina Física y rehabilitación del HMCA durante el periodo abril-mayo de 2022 fue de 89,60 %.
- La dimensión empatía mostró mayor satisfacción, mientras que los elementos de la dimensión aspectos tangibles presentó menor puntaje, debido a la falta de algunos insumos y/o equipos.
- No se encontró asociación entre la mayor satisfacción del usuario y las variables sociodemográficas.

Recomendaciones

1. De manera general el servicio evaluado debería seguir cumpliendo con sus actividades como hasta ahora ya que recibió una valoración buena por parte de sus usuarios.
2. El área de Fisioterapia del departamento de Medicina Física y Rehabilitación del HMCA solo debería mejorar lo relacionado el suministro y disponibilidad de equipos e insumos (dimensión aspectos tangibles) para los pacientes atendidos.
3. Para futuras investigaciones podría incluirse el área de terapia ocupacional, un número mayor de usuarios y considerar otras variables de estudio o incluso comparar varios instrumentos para medir la calidad y satisfacción de los usuarios o pacientes.
4. Ampliar los estudios hasta otras instituciones nacionales y estatales donde se realiza actividades de rehabilitación y fisioterapia para conocer la realidad (satisfacción y calidad) de la prestación de servicios en esta área médica en Venezuela donde no se cuentan con estudios al respecto.

AGRADECIMIENTO

A la Dra. Dahibeth Linarez, mi tutora, por impulsar a culminar este ciclo.

Al personal que labora en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Militar Universitario “Dr. Carlos Arvelo” por ser parte del recurso humano para la ejecución de este trabajo.

A la Prof. Josefa Orfila, asesora metodológica, por la dedicación y el impulso al Departamento de Rehabilitación para cumplir esta etapa.

Al Dr. Rodolfo Devera por su apoyo en el análisis estadístico y culminación de este TEG con calidad y satisfacción.

A los pacientes, recurso primordial de este trabajo, son nuestra razón de ser y el impulso para mejorar cada día.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la Salud. Ginebra: OMS; 2022 [citado 24 marzo 2022]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/.
2. Vázquez E, Sotomayor-Tapia J, González-López AM, Montiel-Jarquín AJ, Gutierrez-Gabriel I, Romero-Figueroa MS, et al. La Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. *Rev Salud Publica (Bogota)*. 2018; 20(2):254-257.
3. Munro-Faure L. ¿Qué podemos aprender de los gurúes de la calidad? En: Munro Faure L, Mundo-Faure M. *La calidad total en acción*. Barcelona: Ediciones Folio S.A.; 1994.
4. Fariño Cortez J, Cercado Mancero A, Vera Lorenti E, Valle Flores J, Ocaña Ocaña A. Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud. *Rev Espacios*. 2018; 39(32):1-12.
5. Romero Andia C, Pineda Aparicio A, Sottec Roque V, Santos Cevallos J, Molina Jara M, Romero Villena M. Satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa del hospital I Espinar. *Abril 2002. SITUA*. 2002; 20(1-2):18-22.
6. Donabedian A. *Explorations in Quality Assessment and Monitoring: The methods and findings of quality assessment and monitoring*. USA: Health Administration Press, 1980.
7. Donabedian A. Evaluating physician competence. *Bull World Health Organ*. 2000; 78(6):857-860.
8. Sifuentes León OG. Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía Hospital Regional docente de Trujillo. [Tesis de postgrado] Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2016. Recuperado a partir de: <http://dspace.unitru.edu.pe/>
9. Herrera E. Valoración de la satisfacción de la atención a los usuarios de fisioterapia en el centro de rehabilitación integral especializado N° 4 de Ibarra. Periodo Marzo –Julio del 2016. [Tesis de Grado]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2016. Recuperado a partir de: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/6188>
10. Saturno Hernández P.J. Los métodos de participación del usuario en la evaluación y mejora de la calidad de los servicios sanitarios. *Rev Esp Salud Pública*. 1995; 69(2): 163-75.
11. Crow R, Gage H, Hampson S, Hart J, Kimber A, Storey L, et al. The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technol Assess*. 2002; 6(32):1-244.
12. Caligiore Corrales I, Díaz Sosa JA. Satisfacción del usuario del área de hospitalización de un hospital del tercer nivel. Mérida. Venezuela. *Enf Global [Internet]*. 2003 [citado 27 de mayo de 2022]; 2(1). Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/659>.
13. Torres A, Mejía M, Chipia, J. Calidad de la atención en medicina de familia en el centro de atención médica integral de la universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela. *MedULA, Rev Fac Med [Internet]*. 2018 [citado 27 de mayo de 2022]; 27(2): Disponible: www.saber.ula.ve/handle/123456789/45768
14. Castellano S, Peña O, Suárez D. Calidad de servicio en centros maternopediátricos del estado Zulia en Venezuela. *Rev Venezol Geren*. 2019; 24(8):395-415.

15. Pérez J, Tamayo C. Medición de la satisfacción del usuario en el servicio de fisioterapia del Centro de medicina del ejercicio y rehabilitación cardiaca CEMDE SA. [Tesis de Grado]. Medellín: Universidad centro de estudios de la Salud C.E.S., 2012. Recuperado a partir de: <https://repositorio.unan.edu.ni/14718/>
16. Muro A. Nivel de satisfacción al tratamiento fisioterapéutico en pacientes postoperadas de cirugía mamaria del Servicio de Rehabilitación Oncológica Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN)-2015. [Tesis de Grado]. Lima Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Recuperado a partir de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/>
17. Rodríguez L, Martínez J, Valencia D, Daza L. Percepción de la satisfacción en la atención en usuarios atendidos por estudiantes de Fisioterapia de la Universidad del Rosario. Rev Mov Cient. 2015; 9(1): 41-48.
18. Garcia Alvarado D, Guillinta Garcia E, Cabello Morales E, Santillán Ortega J. Nivel de satisfacción de los pacientes que reciben atención fisioterapéutica en el departamento de unidad motora y dolor del Instituto Nacional de Rehabilitación. Rev Hered Rehab. 2019; 2:53-59.
19. Flores Cano W, Rosales Mercado J, Cruz Ortiz L. Percepción de la calidad de servicio brindada por el personal del área fisioterapia de la Clínica Universitaria, junio 2019 – febrero 2020. [Tesis de grado]. Managua: Universidad Autónoma de Nicaragua; 2020. Recuperado a partir de: <https://repositorio.unan.edu.ni/14718/>
20. López Y, Escobar C, Sirias J. Satisfacción de los usuarios en el servicio de fisioterapia de consulta externa, del Hospital Alemán Nicaragüense Agosto-Diciembre 2016. [Internet]. 2016. Disponible: <https://repositorio.unan.edu.ni/3646/>
21. Escatllar M. Adaptación y validación de un cuestionario para medir la satisfacción del tratamiento de fisioterapia en atención primaria. [Tesis de Grado]. Tarragona, España: Universitata Rovira i Virgili. 2017. Recuperado a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=156680>
22. Anaya S, Solano H. Asociación entre el nivel de empatía del fisioterapeuta y la asistencia a las sesiones de terapia física. [Tesis de Grado]. Perú: Universidad Católica Sedes Sapientiae. 2019; Recuperado a partir de: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2830019>
23. Cobo-Mejía EA, Archila-León LY, Gutiérrez-Barrera E, Araque-Sepúlveda ID. Percepción de la calidad del servicio en un centro de fisioterapia de una institución universitaria. Rev Inves Salud Uni Boyacá. 2018; 5(1): 48–67.
24. Ayala P, Guacho F. Estudio comparativo del grado de satisfacción del usuario y el nivel de calidad del servicio del área de fisioterapia de un hospital público vs hospital privado. [Tesis de Grado en Internet]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2020. Recuperado a partir de: <http://201.159.222.35/handle/22000/18144>
25. Kegler, L. Nivel de Satisfacción de los usuarios de los servicios de fisioterapia: análisis comparativo entre dos entidades de salud de Brasil, enero 2018. [Tesis de Grado]. Lima, Perú: Universidad Privada Norbert Wiener 2020. Recuperado a partir de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4647>

26. Silva L, de Walsh E, Costa K, Martins L, Shimano S, Accioly MF. Satisfação do atendimento fisioterapêutico hospitalar: visão do paciente e do fisioterapeuta. REFACS; 2020; 8(3):456-63.
27. Tuesta B. Satisfacción de los usuarios del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación de la Clínica San Pablo Trujillo, 2020. [Tesis de Grado]. Trujillo, Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2020. Recuperado a partir de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/51632>
28. Chavez Pérez W. 2020. Calidad del servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Fisioterapia y Rehabilitación “Manos Curativas” de la ciudad de Lima. [Tesis de postgrado]. Perú: Universidad Continental; 2020. Recuperado a partir de: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/8058>.
29. Córdova S, García A. Calidad de Atención en el Instituto Nacional de Rehabilitación desde el punto de vista del usuario. [Tesis de grado]. Venezuela: UCV; 2002.
30. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial de la discapacidad [Internet]. Washington, D.C: OMS: 2011. [citado 24 marzo 2022]. Disponible en: http://www1.paho.org/arg/images/Gallery/Informe_spa.pdf
31. Navigation S, Route NS. Clasificación internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías CIDDM [Internet]. Washington, D.C: OMS; 1994 Consultado marzo 22. Disponible: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/131983>
32. López Fernández M, Carballada M. La fisioterapia en el marco de la atención primaria. Hab Terap. 2015; 21(I):49–51.
33. The World Confederation for Physical Therapy. Description of physical therapy. Position Statement [Internet]. WCPT; 2007. Consultado: abril 2022 Disponible: [https://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/WCPT Description of Physical Therapy-Sep07-Rev 2.pdf](https://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/WCPT%20Description%20of%20Physical%20Therapy-Sep07-Rev%202.pdf)
34. Méndez M.J. El fisioterapeuta como educador: un cambio de paradigma. Scientiarium. 2019; 6(2):604-7.
35. Consejo General de Fisioterapeutas de España. Resolución 03/2010 Documento Marco Perfil Del Fisioterapeuta. Perf del Fisioter [Internet]. Sevilla; Asamblea General; 2010. Consultado abril 22. Disponible:https://www.consejo-fisioterapia.org/adjuntos/legislacion/legislacion_55.pdf
36. Sánchez BI, Ferrero MA, Aguilar JJ, Climent BJ, Conejero CJ, Flores GM, et al. La medida de la Salud en Rehabilitación. Manual SERMEF de Medicina Física y Rehabilitación. 4th ed. España. Editorial Panamericana. 2006.
37. Kottke Frederic J. Krusen: Medicina Física y Rehabilitación. Vol 2. España; Panamericana. 1993.
38. Guerra JL. Manual de Fisioterapia. 2da ed. Mexico: Editorial Manual Moderno. 2018.
39. Simonnet J. Kinesiterapia Medicina Física. Francia: Encyclopedie Medico-Chirurgicale. 2009.
40. Torres Navarro C, Jelvez Caamano A. Evaluación de la calidad en un servicio de urgencia utilizando el modelo Servperf. Univ Cient Tecnol. 2014; 18(71):38-49.

41. Organización Mundial de la Salud. Fisioterapia. 2018. Consultado abril 2022. Disponible: <https://www.who.int/disabilities/care/es/>
42. Oliver R. Satisfaction: A behavioral perspective on the consumer. New York ' NY: Irwin-McGraw-Hill. 1997.
43. Danaher PJ, Haddrell V. A comparison of question scales used for measuring customer satisfaction. Intern J Serv Ind Manag. 1996; 7(4): 4-26.
44. Thompson I. La satisfacción del cliente. Rev. Med. (Bolivia). 2005; 6:29-31.
45. Duque O, Edison J. Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. Innovar. 2005; 15(25):64-80.
46. Headly D, Miller S. Measuring service quality and its relationship to future consumer behavior. Mark Health Serv. 1993; 13(4):30-2.
47. Cotanda FL. Manual de administración y gestión sanitaria. España: Ediciones Díaz de Santos. 1998.
48. Di Prete L, Miller L, Franco Rafeh N, Hatzell T. Garantía de calidad de la atención de salud en los países en desarrollo. USAID. Wisconsin. USA. 2da ed. 2000.
49. Kahn J. Gestión de calidad en los centros sanitarios. Barcelona: S.G. Editores. 1990.
50. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. Madrid: RAE. 2001.
51. Frenk J. In memoriam Avedis Donabedian, M.D., M.P.H. 1919-2000. Salud Púb Méx. 2000; 42(6): 556-7.
52. González M. Calidad e indicadores de calidad en fisioterapia. Rev Méd Elect Portales Médicos [Internet]. 2015; 18(6). Disponible: <https://www.revistaportalesmedicos.com/revista-medica/indicadores-de-calidad-fisioterapia/>
53. Parasuraman A, Zeithaml Valarie A, Berry L. SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. 1988; 64(1):12-40.
54. Juran J, Godfrey A. Manual de calidad de Juran. Madrid, España: McGraw-Hill Interamericana. 2001
55. Cabello E, Chirinos JL. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. Rev Méd Hered. 2012; 23(2):88–95.
56. Anónimo. Empatía en los profesionales de la salud. Diario Siglo XXI. 27 de noviembre de 2018: 4. Consultado abril 2022. Disponible en: <https://www.diariosigloxxi.com/texto-diario/mostrar/1262996/empatia-profesionales-salud-podemos-potenciarla>
57. Pérez Silva M. La importancia de la empatía en las ciencias de la salud. [Internet]. Ciencias de la Salud. 2014. Consultado: abril 2022. Disponible: <http://bloqs.umanresa.cat/ciencias-de-la-salut/2014/11/13/la-importancia-de-la-empatia-en-las-ciencias-de-la-salud/>
58. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio 1964. [actualizado 21 de marzo de 2017]. Consultado abril 2022.

Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

59. Ibarra M, Casas E. Aplicación del modelo Servperf en los centros de atención Telcel, Hermosillo: una medición de la calidad en el servicio. *Contad Administ.* 2015; 60 (1):229-260.
60. Quero Virla, Milton Confiabilidad y coeficiente Alpha de Cronbach. *Telos.* 2010; 12(2): 248-252
61. Badii MH, Guillen A, Lugo Serrato O, Aguilar Garnica J. San Nicolás N. Correlación No-Paramétrica y su Aplicación en la Investigaciones Científica Non-Parametric Daena Inter J Good Consc. 2014; 9(2)31-40.
62. Basantes Ávalos R, Alexandre Vinueza Jara A, Coronel Sánchez J. Niveles de satisfacción de los usuarios del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo *Rev Cienc UNEMI.* 2016; 9(18):90-100.
63. Chuquicusma Tocto T, Luján Vera P, Sánchez-Chero M, Montalban Ramos Y, Silva Juárez R, Rosas-Prado C. Calidad de servicio y nivel de satisfacción en el hospital José Cayetano Heredia, Perú *Rev Univ Zulia.* 2020; 11(31):39-51.
64. Lezcano Tobón, L. Cardona-Arias J. Evaluación de la Calidad de los Servicios Médicos Según las Dimensiones del SERVQUAL en un Hospital de Colombia. *Arch Med.* 2018; 14(4)4-
65. Papanikolaou V, Zygiaris S. Service quality perceptions in primary health care centers in Greece. *Heal Expect.* 2014; 17: 197-207.
66. Vafae-Najar A, Nejatadegan Z, Pourtaleb A, Kaffashi S, Vejdani M, *et al.* The quality assessment of family physician service in rural regions, Northeast of Iran in 2012. *Int J Heal Policy Manag.* 2014; 2: 137-142.
67. Al Fraihi KJ, Latif SA. Evaluation of outpatient service quality in Eastern Saudi Arabia: Patient's expectations and perceptions. *Saudi Med J.* 2016; 37: 420-428.
68. Fatima I, Humayun A, Anwar MI, Iftikhar A, Aslam M, Shafiq M. How Do Patients Perceive and Expect Quality of Surgery, Diagnostics, and Emergency Services in Tertiary Care Hospitals? An evidence of gap analysis from Pakistan. *Oman Med J.* 2017; 32(4):297-305.

ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado usuario:

El presente documento tiene la finalidad de invitarle a participar en la investigación titulada **CALIDAD DE SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN LA ATENCION FISIOTERAPÉUTICA**. La información que brinde en este estudio será voluntaria, exclusivamente utilizada por la investigadora para los fines aquí señalados. Se mantendrá una debida confidencialidad, sin efectuar ningún daño a su persona.

Por participar en este estudio, no recibirá ningún beneficio directo, pero su participación ayudara a mejorar la atención de este servicio para el resto de la población de pacientes a ser atendidos en un futuro.

Su participación no implica ningún riesgo para su salud ya que solo deberá responder a un pequeño cuestionario. Si decide no participar del estudio no habrá ninguna implicación negativa en la atención que recibe en este servicio.

Mediante la presente Yo _____, declaro que he leído y también se me han explicado los objetivos y alcances del estudio y que cemprendo sus riesgos y beneficios. Otorgo mi consentimiento para participar en la presente investigación.

Investigadora

Paciente
C.I. Nro

Testigo

ANEXO 2. Instrumento de recolección de datos



PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN HOSPITAL MILITAR “DR. CARLOS ARVELO”

CALIDAD DE SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN LA ATENCION FISIOTERAPÉUTICA

Fecha:

Código:

Parte 1. Información preliminar:

1.1. Objetivo: Determinar la relación que existe entre la calidad del servicio y satisfacción de los usuarios.

1.2. Confidencialidad: La información proporcionada en el presente cuestionario será utilizada para fines académicos y su contenido será tratado en forma confidencial.

Parte 2. Datos demográficos

Edad: _____ Género: Femenino Masculino

Procedencia: Caracas Otro Estado: _____

Grado de instrucción: Primaria Secundaria Técnico o Superior

Parte 2. Cuestionario Servperf.

Instrucciones:

A continuación, por favor conteste las siguientes preguntas marcando con un equis (x) en la alternativa que mejor exprese su opinión.

1: Totalmente en desacuerdo, 2: En desacuerdo, 3: Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4: De acuerdo, 5: Totalmente de acuerdo

Código:

Dimensiones	Preguntas	1	2	3	4	5
Fiabilidad		(Totalmente en desacuerdo)	(En desacuerdo)	(Ni de acuerdo, ni en desacuerdo)	(De acuerdo)	(Totalmente de acuerdo)
	1. El personal de recepción de rehabilitación le oriento y explico de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en Fisioterapia.					
	2. La sesión de fisioterapia se realizó el día programado.					
	3. Su atención de fisioterapia se realizó respecto al orden de llegada.					
	4. Su hoja de control a asistencia de terapias se encontró disponible en el área de terapia para su atención.					
	5. Las citas de fisioterapia se encontraron disponibles y se obtuvieron con facilidad.					
Capacidad de respuesta		1	2	3	4	5
		(Totalmente en desacuerdo)	(En desacuerdo)	(Ni de acuerdo, ni en desacuerdo)	(De acuerdo)	(Totalmente de acuerdo)
	6. La atención en el área o el módulo de asistencia fue rápida.					
Seguridad		1	2	3	4	5
	7. Durante su atención en fisioterapia se respetó su privacidad.					
	8. El fisioterapeuta que le atendió le inspiró confianza.					
Empatía		1	2	3	4	5
	9- El personal de fisioterapia lo escuchó atentamente y lo trato con amabilidad, respeto y paciencia.	(Totalmente en desacuerdo)	(En desacuerdo)	(Ni de acuerdo, ni en desacuerdo)	(De acuerdo)	(Totalmente de acuerdo)

	10. El medico de terapia física que lo atedio mostro interés para solucionar su problema de salud.					
	11. El medico de terapia física le explicó a usted o a sus familiares en palabras fáciles de entender los procedimientos que le realizaron.					
Aspectos tangibles		1	2	3	4	5
	(Totalmente en desacuerdo)	(En desacuerdo)	(Ni de acuerdo, ni en desacuerdo)	(De acuerdo)	(Totalmente de acuerdo)	
	13. El área de fisioterapia conto con personal para informar y orientar a pacientes y acompañantes.					
	14. El área de fisioterapia conto con los equipos y materiales necesarios para su atención.					
	15. El área de fisioterapia y la sala de espera estuvieron limpios, cómodos y acogedores.					

Anexo 3. Variables. Operacionalización

VARIABLE	DIMENSION	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	SUBINDICADOR
Edad	Clínica	Cuantitativa continua	Años	18-37 38-57 58-77 > 78
Género	Clínica	Cuantitativa Dicotómica	Femenino Masculino	
Procedencia	Demográfica	Cualitativa Nominal	Caracas Interior	
Escolaridad	Demográfica	Cualitativa Nominal	Primaria Secundaria Universitario	
Nivel de satisfacción	Clínica	Cualitativa Nominal	Tangible Fiabilidad Capacidad de respuesta Seguridad Empatía	1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo

Anexo 4: instrumento SERVPERF para medir calidad y satisfacción del usuario

Dimensiones		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Preguntas		1	2	3	4	5
Fiabilidad	1	El personal de recepción de rehabilitación la oriento y explico de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en Fisioterapia.				
	2	La sesión de fisioterapia se realizó el día programado.				
	3	Su atención de fisioterapia se realizó respecto al orden de llegada.				
	4	Su hoja de control a asistencia de terapias se encontró disponible en el área de terapia para su atención.				
	5	Las citas de fisioterapia se encontraron disponibles y se obtuvieron con facilidad.				
Capacidad de respue.	6	La atención en el área o el módulo de asistencia fue rápida.				
Seguridad	7	Durante su atención en fisioterapia se respetó su privacidad.				
	8	El fisioterapeuta que le atendió le inspiro confianza.				
Empatía	9	El personal de fisioterapia lo escuchó atentamente y lo trato con amabilidad, respeto y paciencia.				
	10	El medico de terapia fisica que lo atedio mostro				

		interés para solucionar su problema de salud.					
	11	El medico de terapia física le explicó a usted o a sus familiares en palabras fáciles de entender los procedimientos que le realizaron.					
Aspectos tangibles	12	La señalización del área de fisioterapia (carteles, letreros y flechas) le parecen adecuadas para orientar a los pacientes y acompañantes.					
	13	El área de fisioterapia conto con personal para informar y orientar a pacientes y acompañantes.					
	14	El área de fisioterapia conto con los equipos y materiales necesarios para su atención.					
	15	El área de fisioterapia y la sala de espera estuvieron limpios, cómodos y acogedores.					

Significado de la escala Likert para interpretar la satisfacción del cliente de acuerdo con las percepciones del servicio brindado

Nivel y puntos de Likert	Significado	Rango de porcentaje de satisfacción del cliente
1	Totalmente en desacuerdo	0-20
2	En desacuerdo	20-40
3	Ni en acuerdo ni desacuerdo	40-60
4	De acuerdo	60-80
5	Muy de acuerdo	80-100

Tomado de Ibarra y Casas, 2015 ⁽⁵⁹⁾.

Tabla 1. Descripción de características sociodemográficas del grupo de estudio. Servicio de fisioterapia del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, Caracas. Periodo marzo-abril 2022

Característica	n	%
Grupo de edades		
18-37	17	27,00
38-57	21	33,33
58-77	20	31,74
≥ 78	5	7,93
Género		
Femenino	34	54,00
Masculino	29	46,00
Procedencia		
Caracas	59	93,65
Interior del país	4	6,34
Grado de Instrucción		
Primaria (*)	10	15,87
Secundaria (*)	29	46,00
Técnico o superior	24	38,09

(*) Completa o incompleta

Tabla 2. Resultados del coeficiente alfa de Cronbach total y por dimensiones del instrumento aplicado (Servperf). Servicio de fisioterapia del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, Caracas. Periodo marzo-abril 2022

Dimensión	Alfa de Cronbach
Fiabilidad	0,699
Capacidad de respuesta	0,880
Seguridad	0,618
Empatía	0,806
Aspectos tangibles	0,693
Total	0,893

Tabla 3. Promedio general y de las cinco dimensiones del modelo Servperf para el Servicio de fisioterapia del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, Caracas. Periodo marzo-abril 2022

	Dimensión				
	Fiabilidad	Capacidad de respuesta	Seguridad	Empatía	Aspectos tangibles
Promedio (+)	4,53	4,37	4,67	4,68	4,19

(+) Promedio general del servicio= 4,48 = 89,60 %

Tabla 4.**Resultados de la dimensión confiabilidad en el modelo Servperf. Servicio de fisioterapia del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, Caracas. Periodo marzo-abril 2022**

Dimensión	Indicadores	Media	DE	VMi	VMa
Fiabilidad	El personal de recepción de rehabilitación la oriento y explico de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en Fisioterapia.	4,40	1,05	1	5
	La sesión de fisioterapia se realizó el día programado.	4,79	0,60	1	5
	Su atención de fisioterapia se realizó respecto al orden de llegada.	4,57	0,79	1	5
	Su hoja de control a asistencia de terapias se encontró disponible en el área de terapia para su atención.	4,43	1,04	1	5
	Las citas de fisioterapia se encontraron disponibles y se obtuvieron con facilidad.	4,49	0,86	1	5
Total		4,53	0,87	1	5

DE: desviación estándar; VMi: valor mínimo; VMa: valor máximo

Tabla 5. Resultados de la dimensión capacidad de respuesta en el modelo Servperf. Servicio de fisioterapia del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, Caracas. Periodo marzo-abril 2022

Dimensión	Indicadores	Media	DE	VMi	VMa
Capacidad de respuesta	La atención en el área o el módulo de asistencia fue rápida.	4,37	0,92	1	5
Total		4,37	0,92	1	5

DE: desviación estándar; VMi: valor mínimo; VMa: valor máximo

Tabla 6. Resultados de la dimensión seguridad en el modelo Servperf. Servicio de fisioterapia del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, Caracas. Periodo marzo-abril 2022

Dimensión	Indicadores	Media	DE	VMi	VMa
Seguridad	Durante su atención en fisioterapia se respetó su privacidad.	4,71	0,68	1	5
	El fisioterapeuta que le atendió le inspiró confianza.	4,63	0,88	1	5
Total		4,67	0,78	1	5

DE: desviación estándar; VMi: valor mínimo; VMa: valor máximo

Tabla 7. Resultados de la dimensión empatía en el modelo Servperf. Servicio de fisioterapia del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, Caracas. Periodo marzo-abril 2022

Dimensión	Indicadores	Media	DE	VMi	VMa
Empatía	El personal de fisioterapia lo escuchó atentamente y lo trato con amabilidad, respeto y paciencia.	4,71	0,71	1	5
	El medico de terapia física que lo atendio mostro interés para solucionar su problema de salud.	4,75	0,67	1	5
	El medico de terapia física le explicó a usted o a sus familiares en palabras fáciles de entender los procedimientos que le realizaron.	4,59	0,73	1	5
Total		4,68	1,06	1	5

DE: desviación estándar; VMi: valor mínimo; VMa: valor máximo

Tabla 8. Resultados de la dimensión aspectos tangibles en el modelo Servperf. Servicio de fisioterapia del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, Caracas. Periodo marzo-abril 2022

Dimensión	Indicadores	Media	DE	VMi	VMa
Aspectos tangibles	La señalización del área de fisioterapia (carteles, letreros y flechas) le parecen adecuadas para orientar a los pacientes y acompañantes.	4,45	0,90	1	5
	El área de fisioterapia conto con personal para informar y orientar a pacientes y acompañantes.	4,44	0,76	2	5
	El área de fisioterapia conto con los equipos y materiales necesarios para su atención.	3,94	1,33	1	5
	El área de fisioterapia y la sala de espera estuvieron limpios, cómodos y acogedores.	4,05	1,25	1	5
Total		4,19	1,16	1	5

DE: desviación estándar; VMi: valor mínimo; VMa: valor máximo

Tabla 9. Relación entre las características sociodemográficas de los pacientes y el nivel de satisfacción. Servicio de fisioterapia del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, Caracas. Periodo marzo-abril 2022

Característica	TOTAL		Correlación	
	n	%	Rho de Spearman	<i>p</i>
Edad (años)			0,129	>0,05 (NS)
≤ 50	29	46,0		
> 50	34	54,0		
Género			0,018	>0,05(NS)
Femenino	34	54,0		
Masculino	29	46,0		
Procedencia			-0.092	>0,05(NS)
Caracas	59	93,7		
Otro	4	6,3		
Instrucción			0,108	>0,05(NS)
Secundaria o menor	39	61,9		
Técnica/Superior	24	38,1		

NS: No significativo estadísticamente (valores de $p > 0,05$)