

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA



TESIS

Calidad de Atención por parte del Profesional de Terapia Física y Rehabilitación al Paciente post operado de Miembros Inferiores en Consultorio Médico Especializado. Chiclayo. Región Lambayeque. Año 2017

**Para obtener en Título Profesional de
Licenciada en Tecnología Médica Especialidad Terapia Física y Rehabilitación**

AUTORA:

Bach. Magally Amparo Mendoza Larios

ASESOR:

Lic. Tec. Med. Carlos Alberto Quiroz Ramos

Chiclayo - Perú

2017

INDICE

	Pàg
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
INDICE	2
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
I. INTRODUCCIÒN	7
1.1. Marco Teórico	9
a. Situación Problemática	9
b. Antecedentes Bibliográficos	9
c. Base Teórica	11
1.2. Problema	19
1.3. Hipótesis	19
1.4. Objetivos	20
1.5. Justificación de la Investigación	20
1.6. Variables: Operacionalización	22
II. MATERIAL Y MÈTODOS	23
2.1. Tipo de Investigación	23
2.2. Diseño de Contrastación	23
2.3. Población y Muestra	23
2.4. Técnicas e Instrumentos	24
2.5. Procedimientos	24
2.6. Análisis Estadísticos de los datos	25
III. RESULTADOS	26
IV. DISCUSIÒN	27
V. CONCLUSIONES	28
VI. RECOMENDACIONES	29
VII. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	30
ANEXOS	33

DEDICATORIA

A Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres, en el cielo, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ellos logré llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Sé que están orgullosos y me siguen bendiciendo desde arriba.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Magaly.

AGRADECIMIENTO

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal que laboran en la Universidad Particular de Chiclayo- Facultad de Ciencias de la Salud, por confiar en mí, abirme las puertas y permitirme realizar todo el proceso investigativo.

RESUMEN

La presente investigación titulada “Calidad de Atención por parte del profesional de Terapia Física y rehabilitación al Paciente post operado de miembros Inferiores en Consultorio Médico Especializado. Chiclayo. Región Lambayeque. Año 2017, tiene como objetivo general determinar el nivel de calidad de Atención del Profesional de Terapia Física y Rehabilitación al Paciente post operado de miembros Inferiores en Consultorio Médico Especializado. Chiclayo, 2017, es un estudio cuantitativo, descriptivo que permitió ahondar en las debilidades y puntos críticos durante la atención y proponer alternativas viables que brinden mejoras de calidad en el servicio, asimismo incentivar en los prestadores de servicios de salud la satisfacción de las exigencias de los pacientes en todos los niveles de atención garantizando el desarrollo de organización mediante la satisfacción del usuario. Conclusiones: La calidad de atención del tecnólogo medico en fisioterapia en la dimensión fiabilidad es de 50% según la percepción del paciente post operado de miembros inferiores, la calidad de atención del tecnólogo medico en fisioterapia en la dimensión seguridad es de 60% según la percepción del paciente post operado de miembros inferiores, la calidad de atención del tecnólogo medico en fisioterapia en la dimensión empatía es de 55% según la percepción del paciente post operado de miembros inferiores y la calidad de atención del tecnólogo medico en fisioterapia en la dimensión tangibilidad es de 65% según la percepción del paciente post operado de miembros inferiores.

ABSTRACT

This research entitled "Quality of Care by the Physical Therapy professional and rehabilitation of the post-operated Patient of Lower Members in Specialized Medical Office. Chiclayo Lambayeque region. Year 2017, has as a general objective to determine the level of quality of Care of the Physical Therapy and Rehabilitation Professional to the post-operated Patient of Lower Members in Specialized Medical Office. Chiclayo, 2017, is a quantitative, descriptive study that allowed delving into the weaknesses and critical points during the care and proposing viable alternatives that provide quality improvements in the service, as well as encouraging health service providers to satisfy the demands of patients at all levels of care guaranteeing the development of the organization through user satisfaction. Conclusions: The quality of care of the medical technologist in physiotherapy in the reliability dimension is 50% according to the perception of the post-operated patient of lower limbs, the quality of care of the medical technologist in physiotherapy in the security dimension is 60% according to the perception of the post-operated patient of lower limbs, the quality of care of the medical technologist in physiotherapy in the empathy dimension is 55% according to the perception of the post-operated patient of lower limbs and the quality of care of the medical technologist in physiotherapy in the tangibility dimension is 65% according to the perception of the post-operated patient of lower limbs.

I. INTRODUCCIÓN

Los profesionales de tecnología médica en fisioterapia se enfrentan en la necesidad de perfeccionar sus procesos de trabajo con vistas a garantizar su calidad de atención. Teniendo presente que sus actos se desarrollan en estricto respeto de la dignidad humana, basada en los principios consagrados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y la Constitución Política del Perú, no estableciendo diferencias en el trato y atención a las personas, actuando con profesionalismo, basado en su formación científica y tecnológica, que lo faculta para la solución de problemas relacionados a su actividad para lo que ha sido formado.

La calidad en la prestación de los servicios de salud es sin duda una preocupación medular en la gestión del Sector Salud, no solo por la aspiración a la mejora de las capacidades institucionales, sino sobre todo porque en el eje de todos los procesos se encuentra la vida de las personas, cuya salud debe ser promovida y protegida por el Estado.

El proceso de rehabilitación ha de diseñarse para preparar al paciente a fin de que pueda realizar o volver a efectuar ejercicio físico, actividades deportivas y recreativas e intervenir en actividades sociales. Para conseguir todos estos objetivos, los protocolos de tratamiento médico rehabilitador han de ser interdisciplinarios y han de focalizarse en el control del dolor, en maximizar el balance articular, en mejorar el balance muscular y en reeducar las actividades de la vida diaria.⁴

En la actualidad en las instituciones tanto públicas como privadas del sector salud, existe un creciente interés por evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario, con el objeto de conocer si los servicios y atenciones brindadas cumple con las necesidades expuestas, en las diferentes esferas técnicas, humanísticas y tecnológicas; información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas.

La percepción humana se halla por los conocimientos del hombre, siendo el individuo único en sus propias percepciones, dependiendo de sus necesidades, las cuales conforme van siendo satisfechas, aparecen obras de orden superior y se hacen más intensas. Es evidente, que los pacientes reciben cuidado en formas directas por los mismos son

sensibles y muy observadores; por lo que se constituye en los críticos más severos del trato brindado.

1.1. MARCO TEÓRICO

a. Situación Problemática

Desde la década de los ochenta, la organización mundial de la salud busca a través de sus exigencias como la acreditación de los establecimientos de salud basada en estándares administrativos, recursos humanos, normatividad, resultados, infraestructura y equipamiento busca garantizar la calidad en las prestaciones de salud en los países de América Latina y el Caribe, sin duda alguna la tarea es difícil, dado que cada país presente una problemática en su sistema de salud a nivel administrativo y gerencial.¹

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática de un total 13,670 usuarios entrevistados y distribuidos en 181 establecimientos de salud seleccionados cuya inferencia es nacional y regional. El 66,3% de los usuarios están satisfecho con el servicio recibido del Ministerio de Salud, el 68,2% con el servicio de EsSALUD, el 87,1% con el servicio de las clínicas, el 82,7% con el servicio recibido por la sanidad de las fuerzas armadas y policiales y el 70,1% está satisfecho en forma general²

En este sentido, oír lo que los pacientes tienen para relatar sobre el cuidado que le es prestado y sobre su satisfacción puede ser una oportunidad de construcción de un indicador de resultado, que indica a los gestores algunos caminos decisorios de transformaciones e innovaciones.³

La calidad de la atención tiene un valor importante como la salud; por tanto, el tecnólogo Médico en Fisioterapia, debe desarrollar una cultura de calidad y brindar su atención con una actitud pro-activa. A fin de instituir cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes y asegurar su continuidad.

b. Antecedentes Bibliográficos

En Colombia, Pérez y Tamayo⁵ realizaron un estudio titulado sobre satisfacción del usuario en el servicio de fisioterapia del centro de medicina del ejercicio y rehabilitación cardiaca, 2012. Tuvo por objetivo el nivel de satisfacción de los pacientes del centro de Medicina del ejercicio y rehabilitación cardiaca de Medellín. El estudio fue abordado con enfoque cuantitativo de diseño descriptivo, participaron 304 usuarios del servicio de fisioterapia. Los resultados mostraron que las variables relacionadas con la infraestructura estuvieron por debajo de la meta, destacándose por su baja calificación la ventilación (satisfacción: 48,03%). Con respecto al servicio, el trato recibido (96,71%-100%) y la

facilidad en el registro (97,7%) alcanzaron la meta, mientras variables como claridad en instrucciones (91,78%), facilidad para solicitar citas (87,83%) y puntualidad (68,75%), estuvieron por debajo de ésta. Entre las observaciones se destacan sugerencias sobre mejoría de insumos y distribución de pacientes. 96,71% de los usuarios recomendaría la institución.

En Nicaragua, Trujillo y Vallecillo⁶ realizaron un estudio titulado Calidad de atención a los pacientes que acuden a la consulta externa del servicio de fisioterapia del centro de Salud Roberto Herrera Ríos. 2016, Donde tuvieron por objetivo analizar la calidad de atención en la consulta externa del servicio de fisioterapia, durante el último trimestre del 2016. Estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, con enfoque cuantitativo teniendo como objetivo analizar el comportamiento de las variables en estudio. Los resultados mostraron que los usuarios presentan buena calidad en la dimensión confiabilidad; respecto a la seguridad el 78% este acuerdo con la calidad de atención y el 12 % está indeciso sobre la calidad brindada; el 100% considera que los tecnólogos de fisioterapia son responsables.

En Lima, Garcia y Gracia⁹ realizaron un estudio sobre el nivel de satisfacción de los pacientes que reciben atención fisioterapéutica en el departamento de unidad motora y dolor del instituto nacional de rehabilitación, 2017. Donde tuvieron por objetivo determinar el nivel de satisfacción de los pacientes que recibieron atención fisioterapéutica; y la descripción de características sociodemográficas, académicas y clínicas. Fue un estudio de abordaje cuantitativo donde participaron 280 pacientes que recibieron atención fisioterapéutica. Se evaluó el nivel de satisfacción de los pacientes mediante el cuestionario SERVQUAL modificado. Los resultados mostraron que el nivel de satisfacción global fue de 76,4%. Se encontró mayor satisfacción en la dimensión elementos tangibles (78,8%), seguido de seguridad (77,9%), empatía (76,3%). fiabilidad (67,6%) y capacidad de respuesta (55,0%). Concluyendo que el nivel de satisfacción global en los pacientes evaluados fue aceptable. La dimensión capacidad de respuesta mostro la menor satisfacción por la cual recomendamos implementar medidas que permitan su incremento.

c. Base Teórica

La calidad de atención y/o asistencial

Cuando se intenta definir la calidad dentro de un contexto sanitario, por sí, es complejo debido a que existe un gran número de posibles y legítimas definiciones que puede ser planteado, en función del enfoque a considerar (acto asistencial concreto, asistencia sanitaria recibida por un área de salud, población, etc.) y de los sujetos implicados (pacientes, profesionales y administración).

Esto explica que difícilmente se encontrará en la literatura un concepto único de calidad, como señalan Klein et al citado por Villegas y Rosa (2003)¹⁰: “Nunca existirá un único criterio de conjunto con el cual medir la calidad de la atención al paciente”. De esta forma, la calidad se concibe como un fenómeno multifacético, que incluye componentes susceptibles de ser medidos y capaces de ser definidos.

Existe un consenso en que la calidad debe responder a las necesidades del cliente o usuario (paciente) y la ausencia de deficiencias¹¹.

Deming y Crosby citado por Borré y Vega (2014)¹² afirman que la calidad sólo podría definirse en función del sujeto que la juzga y en relación con el cumplimiento de los requisitos del cliente, por tanto, todo lo anterior ha permitido el estudio de un concepto complejo y multifactorial denominado: “**Calidad Percibida**” el cual consiste en una ecuación entre las expectativas y percepciones del usuario¹³.

La expresión “calidad” proviene del Latín *qualitas* que significa perfección. A través de los años el concepto de calidad se ha transformado de acuerdo a la época, al contexto y a las necesidades donde se quiera describir y evaluar. A continuación, podremos ver las aportaciones más relevantes en el campo de la salud:

Según la OMS, "la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos

iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso". La calidad de la atención es un componente integral de los esfuerzos que despliega la OMS para reforzar los sistemas de salud. Para ser de alta calidad, los servicios de salud tienen que ser eficaces, eficientes, accesibles, aceptables, equitativos y seguros.

La Organización Panamericana de Salud (OPS) considera la calidad como el conjunto de características de un bien o servicio que logra satisfacer las necesidades, expectativas del usuario o cliente.

Avedis Donabedian de la Universidad de Michigan, considerado padre de la Calidad de la Atención en Salud, propuso en 1980 una definición de calidad asistencial que ha llegado a ser clásica y que formulaba de la siguiente manera: "Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes"

Así mismo, Donabedian señala que "el grado de calidad es la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre peligros y bondades" e "incluye estructura, procesos y resultados como los tres componentes de una armazón conceptual para evaluar la atención sanitaria y, bajo esta teoría, existe una relación funcional fundamental entre estos tres elementos tal que uno le sigue al otro"¹⁴

Además de tener en cuenta el enfoque científico, técnico o profesional, incorpora la opinión de los usuarios; de tal forma que para una buena atención sanitaria es necesario buscar y añadir el mejor equilibrio entre los beneficios y los riesgos, riesgos que deben ser valorados por un usuario plenamente informado. Por tanto, defiende en base al criterio de calidad al amparo de las ciencias de la salud y de la tecnología, apunta que no deben olvidarse criterios como la eficacia y la eficiencia de la prestación¹⁵.

Años más tarde, concretamente en 1989, la International Organization for Standardization (ISO) definió que: "Calidad es el grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado". Esta definición que gozó desde el inicio de una amplia aceptación, transmite dos conceptos fundamentales¹⁶

El primero de ellos es que la calidad de la asistencia puede medirse y de otro lado que la calidad es el grado de cumplimiento de un objetivo y por tanto depende de cómo se define éste. Efectivamente, el concepto de calidad varía en función de quién lo utiliza y en consecuencia la idea de calidad será distinta cuando la aplica la administración, la gerencia del centro, que cuando el término es aplicado por los profesionales y aún por los usuarios¹⁶

Calidad en los servicios de salud y/o en la atención de tecnólogo médico según percepción del usuario

En relación con la percepción del cliente, Bruner (1985) citado por Ayerbe¹⁷, afirma que percibir es el acto de seleccionar e interpretar los estímulos que llegan a nuestros sentidos con el fin de predecir su significado para la persona, de acuerdo a lo anterior, la percepción del cliente se puede definir como el proceso mediante el cual los individuos organizan e interpretan sus impresiones sensoriales con el objeto de dar significado a su entorno; es el proceso por el que captan estímulos y se interpreta su significado y sentido.

El proceso de percepción no depende únicamente del objeto percibido. Se puede afirmar que la determinación del cual será la categoría percibida más apropiada en un momento concreto, depende sobre todo de tres factores: el contexto, el interés y la experiencia del perceptor.

La opinión del paciente sobre la atención que ha recibido, así como los datos que puede facilitar el proceso, son de gran importancia para cualquier programa de evaluación y mejora de calidad¹⁸.

El paciente es el evaluador de la calidad asistencial recibida en los servicios sanitarios; estas percepciones subjetivas dan conocimiento de una realidad objetiva; el paciente se convierte en el motor y centro del sistema sanitario, sus necesidades son el eje sobre el que deben articularse las prestaciones asistenciales y constituir la base de la organización de los servicios hospitalarios¹⁹.

El paciente puede evaluar la calidad del servicio sanitario tomando en cuenta no sólo el resultado final, sino también su percepción con la implicación e interés del personal, el trato digno, las instalaciones o el tiempo de atención.

La calidad de servicio o atención es percibida por el cliente, es entendida como un juicio global del consumidor que resulta de la comparación entre las expectativas sobre el servicio que van a recibir y las percepciones de la actuación de las organizaciones prestadoras del servicio.²⁰

Visto así, se asume el concepto de calidad percibida como el proceso mediante el cual se reflejan los diferentes elementos que intervienen en el servicio en formas de imágenes concretas manifestadas a través de juicios del consumidor, quien no sólo valora la calidad de un servicio por su resultado final, sino que también tiene en cuenta el proceso de recepción del servicio (interés, simpatía, trato amistoso, etc.).

Siguiendo esta línea de pensamiento Santomá^{21, 22} definió la calidad de servicio como un concepto subjetivo, que depende de las opiniones de los clientes, y que resulta de la comparación que hace el cliente entre la percepción sobre la prestación del servicio y las impresiones previas al consumo.

De acuerdo con los mencionados referentes teóricos, se pone de manifiesto la existencia de un proceso en el que interactúan una serie de variables que son las causantes de la evaluación de un producto. En la literatura, se ha utilizado el concepto de “desconfirmación” para denominar este proceso, siendo la performance del producto y las expectativas de los clientes las variables que más notoriedad y aceptación han tenido en la elaboración de modelos teóricos, y en el desarrollo de investigaciones aplicadas sobre las causas de la satisfacción

Por consiguiente, la actividad del tecnólogo medico responde a retos de equidad, fiabilidad, efectividad, buen trato, respeto, información, continuidad y confortabilidad; los cuales se constituyen en los condicionantes de la satisfacción del usuario ¹⁴.

Por tal razón, es importante que las acciones de Tecnólogo médico sean constantemente evaluadas y mejoradas²¹Sin embargo, para que el cuidado sea legítimo, íntegro, oportuno,

continúo y efectivo, debe brindarse en las mejores condiciones, con los elementos disponibles, cumpliendo de manera total o parcial una necesidad o expectativa. Dando respuesta a las necesidades de bienestar del paciente, con el mejor recurso humano, material y aspecto técnico-científico de los que se dispone; buscando el máximo grado de satisfacción²²

2.1.1. El ministerio de salud y calidad asistencial o de atención

En los últimos años se han desarrollado muchas iniciativas a favor de la calidad en las instituciones del Sector Salud, con muchas limitaciones, pero también con algunos éxitos, y sobre todo con experiencias acumuladas que no deberían ser desestimadas; entre ellas podemos mencionar círculos de calidad, el impulso a la autoevaluación, la auditoría en salud, la acreditación de establecimientos de salud, la puesta en práctica de guías de práctica clínica, la preocupación por la medición de la satisfacción del usuario así como el desarrollo de proyectos de mejora y acciones para el incremento de la calidad en hospitales y establecimientos del primer nivel de atención⁴

El Ministerio de Salud del Perú se propuso impulsar el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, con la Resolución Ministerial RM768-2001 SA/DM, a partir de la cual se ha venido avanzando en una primera fase. A fin de direccionar, articular e integrar los diversos esfuerzos que se desarrollan para el mejoramiento en la calidad de las prestaciones de salud, se ha actualizado y ampliado la citada Resolución Ministerial con la RM 519-2006/ MINSA del 30 de mayo del 2006²³, en el cual se establecen los conceptos, principios, políticas, objetivos, componentes y niveles del Sistema de Gestión de la calidad en servicios de Salud, que han de servir de marco para el desarrollo de las acciones de mejora de la Calidad de atención de las entidades prestadoras de servicios de salud del Sector con eficiencia y eficacia a nivel Nacional, Regional y Local con el propósito de satisfacer a los usuarios, en el corto, mediano y largo plazo. Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común, a partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación a la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización que otorga los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas²⁴

El propósito de los estándares de calidad del Ministerio de Salud es garantizar al usuario que acude a los hospitales e institutos especializados, el derecho a recibir una atención de calidad en términos de seguridad con los menores riesgos, obtención de los mayores beneficios para su salud y de satisfacción de sus expectativas en torno a la prestación de salud. Donde se detalla los atributos de la calidad para hospitales e institutos especializados, los cuales son: respeto al usuario, información completa, eficiencia, eficacia, continuidad, oportunidad, trabajo en equipo, privacidad, integralidad, accesibilidad, satisfacción del usuario externo, satisfacción del usuario interno

2.1.2. Dimensiones de la calidad de atención

Actualmente, en el sector servicios, con alto grado de unanimidad, la calidad viene determinada por la diferencia entre el desempeño percibido y las expectativas; se trata del denominado “paradigma de la des confirmación”. Esto es, la calidad que los clientes otorgan a un servicio depende de las percepciones que éstos tienen sobre lo que recibieron y las expectativas respecto a lo que pensaban que deberían haber recibido.

Zeithaml, Parasuraman y Berry (1993) intentaron identificar las dimensiones que los clientes emplean cuando evalúan los servicios en términos de expectativas y desempeño. A través de su investigación brindan un gran aporte y un gran avance en el desarrollo de medidas cuantitativas de la calidad de servicio.

Según la escala multidimensional SERVQUAL, que es el modelo que aparece al final de la anterior tabla, esta es una herramienta para la medición de la calidad desarrollada por Zeithaml, Valerie A., A. Parasuraman y Leonard L. Berry, son las siguientes:

❖ Fiabilidad

Para la Real Academia Española (RAE) es la “Cualidad de fiable (seguridad y buenos resultados), probabilidad del buen funcionamiento de algo”.

Farfan M. Yheni (2007:11) precisa que: “La fiabilidad de un sistema es hacer un producto o proceso sin fallos y evitando el riesgo mínimo, con un factor esencial para la

competitividad de una industria, va desde (...), hasta el seguimiento del final de la producción”²⁵

Para el ministerio de salud²³ es la capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido; La fiabilidad es entendida como la habilidad de desarrollar el servicio prometido precisamente como se pactó y con exactitud. En consecuencia, es la capacidad para identificar los problemas, disminuir errores y buscar soluciones con la finalidad de evitar riesgos; mediante la mejora de los procesos, innovación de la tecnología y capacitación del personal, el abastecimiento de los insumos, ejecutándose el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa. La fiabilidad es claramente un factor esencial en la seguridad de un producto que asegure un adecuado rendimiento de los objetivos funcionales.²⁴

❖ Seguridad

Seguridad es una cualidad, habilidad y aptitud del conocimiento de las personas para brindar la información acerca del servicio que se ofrece de una manera fácil, sencilla y precisa. Del mismo modo es la capacidad de transmitir confianza a las personas para que ellas nos puedan indicar sus necesidades, para así poder brindar la ayuda que requiera.

Para el Ministerio de Salud ²⁴ la Seguridad evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza.

❖ Empatía

Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro²⁴

También puede ser considerado como la habilidad cognitiva, propia de un individuo, de tomar la perspectiva del otro o de entender algunas de sus estructuras de mundo, sin adoptar necesariamente esta misma perspectiva.

Carl Rogers fue el primer autor que enfatizó la comprensión empática junto a la congruencia y aceptación incondicional como requisitos imprescindibles para poder

establecer el clima psicológico adecuado en una relación terapéutica. Este autor entendía por comprensión empática: "La captación precisa de los sentimientos experimentados por el paciente y de los significados que estos tienen para él y, una vez captados, comunicárselos"^{26,27}

Pero la empatía "como ponerse en lugar del otro" no puede entenderse solamente desde la psicología, puesto que va más allá de entender y comprender, es un acto de deseo de la voluntad por reconocerlo como sentimiento moral bueno. Al respecto, la empatía se considera como base de la virtud de todo lo apropiado, por lo tanto, decisiva de todo lo ético. La empatía trasciende como sentimiento moral en consonancia afectiva con otros, la empatía es compasión, es decir, participación en el sufrimiento de otros ⁵.

Por tanto, la empatía es la capacidad que tiene la (el) del Tecnólogo Médico en Fisioterapia (o) de comprender y responder afectiva y adecuadamente a las necesidades físicas, emocionales y espirituales del paciente expresadas en forma verbal y no verbal durante la interrelación del Tecnólogo Médico en Fisioterapia - paciente.

Tal es así, que la empatía es definida operacionalmente como: un elemento fundamental del cuidado de Tecnólogo médico, es la capacidad de la del Tecnólogo Médico en Fisioterapia (o), en situación de atención, para establecer en una relación con el paciente, la toma de perspectiva en relación a lo que el paciente dice y siente, lo atiende con compasión y se ponga en su lugar ²⁸

❖ **Tangibilidad**

Según el diccionario de la Real Academia Española (RAE): "Proviene de la palabra en latín *tangibilis*; adj, "Que se puede tocar" En la escala SERVQUAL, los elementos tangibles están relacionados con la apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación. Son los aspectos físicos que el cliente percibe en la organización. Cuestiones tales como limpieza y modernidad son evaluadas en los elementos personas, infraestructura y objetos.

Bitner, Zeithman, (2002:103) define elementos tangibles: "(...) a la *aparición de las instalaciones físicas, el equipo, el personal y los materiales de comunicación. Todos ellos*

transmiten representaciones físicas o imágenes del servicio, que los clientes utilizan en particular, para evaluar la calidad”²⁹

Según el Ministerio de salud (2012:14) *“Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad”²⁴*

Es decir, son los elementos físicos; equipos, personal, dinero, materiales de comunicación etc., que sirven para una mejor comodidad, precisión y rapidez, así como una debida utilidad de ellos. Podemos entonces decir que es la ubicación y acceso a los consultorios, la información que brinda el profesional de tecnólogo médico, el equipo que emplea durante la consulta y el material de comunicación.

1.2. Problema

El Tecnólogo Médico es un profesional que se desempeña en los servicios de salud públicos y privados, como hospitales, clínicas, laboratorios clínicos, centros de diagnóstico, cumpliendo las funciones asistenciales propias de la profesión.

¿Cuál es la calidad de Atención del Profesional de Terapia Física y Rehabilitación al Paciente post operado de miembros Inferiores en Consultorio Médico Especializado. Chiclayo. Región Lambayeque. Año 2017?

1.3.Hipótesis

Si existe calidad de atención del profesional de terapia física y rehabilitación al paciente post operado de miembros inferiores en el consultorio médico especializado Chiclayo. Región Lambayeque. Año 2017

No existe calidad de atención del profesional de terapia física y rehabilitación al paciente post operado de miembros inferiores en el consultorio médico especializado Chiclayo. Región Lambayeque. Año 2017

1.4.Objetivos

Objetivo General

Determinar el nivel de calidad de Atención del Profesional de Terapia Física y Rehabilitación al Paciente post operado de miembros Inferiores en Consultorio Médico Especializado. Chiclayo, 2017

Objetivos Específicos.

- ❖ Identificar la calidad de atención del Tecnólogo Médico en Fisioterapia en la dimensión fiabilidad según percepción del paciente.
- ❖ Analizar la calidad de atención del Tecnólogo Médico en Fisioterapia en la dimensión seguridad según percepción del paciente.
- ❖ Especificar la calidad de atención del Tecnólogo Médico en Fisioterapia en la dimensión empatía según percepción del paciente.
- ❖ Mencionar la calidad de atención del Tecnólogo Médico en Fisioterapia en la dimensión tangibilidad según percepción del paciente.

1.5.Justificación

La presente investigación es relevante, dado que es de mucho interés conocer la calidad de la atención que brinda el tecnólogo médico en fisioterapia en los hospitales debido a que en los últimos años ha incrementado su demanda, por el contexto de accidente de tránsito y etc.

El incremento de demanda y la escasez de personal conllevan a una sobrecarga laboral, pudiendo no brindar las expectativas del usuario y por ende de su perspectiva sobre la calidad de la atención, que se traduce en una insatisfacción que es manifestada en ocasiones en los buzones de sugerencias y quejas en las instituciones o centros especializados. Siendo para el paciente la pérdida de un miembro un gran trauma

psicológico al enfermo disminuyendo la aceptación por parte de otras personas; la pérdida de una parte del cuerpo altera la imagen que el paciente tiene de su cuerpo y puede disminuir su autoestima.

Es importante la investigación, debido a que permitirá ahondar en las debilidades y puntos críticos durante la atención y proponer alternativas viables que brinden mejoras de calidad en el servicio, asimismo incentivar en los prestadores de servicios de salud la satisfacción de las exigencias de los pacientes en todos los niveles de atención garantizando el desarrollo de organización mediante la satisfacción del usuario.

Para la Universidad Particular de Chiclayo servirá como base bibliográfica para el desarrollo de nuevos trabajos de investigación, incrementar los conocimientos referentes al tema, en docentes, estudiantes.

1.6. Variables : Operacionalización

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
CALIDAD DE ATENCIÓN SEGÚN PERCEPCION DEL PACIENTE	Juicio global del paciente que resulta de la comparación entre las expectativas sobre la atención del tecnólogo medico en fisioterapia que van a recibir y las percepciones de la actuación como de la institución de salud	Se operacionalizará a través de la aplicación del instrumento “SERVQUAL” modificado y adaptado al profesional de fisioterapia física que será aplicado en un consultorio especializado. se medirá según escala ordinal - Nivel Alto - Nivel Medio - Nivel bajo	Fiabilidad Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido	Respeto	p1, p2, p3	Escala ordinal	Encuesta El SERVQUAL modificada y adaptada al fisioterapia física
				Eficacia	p4		
			Seguridad. - Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza	Privacidad	p5	Escala ordinal	
				Habilidad de comunicación	p6, p7, p8, p9, p10		
				Confianza	p11		
				Accesibilidad	p12	Escala ordinal	
			Empatía. -Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro.	Trato	p13		
				Interés	p14		
			Aspectos Tangibles. - Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución.	Comprensión	p15, p16, p17	Escala ordinal	
				Logísticas	p18		
	Disponibilidad de equipos	p19					
	Comodidad	p20	Escala ordinal				

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Tipo De Investigación

El presente estudio es tipo básico porque está orientada a aportar nuevos conocimientos científicos; es una investigación de enfoque cuantitativa, el cual Hernández, Fernandez y Batpista (2010) define como aquel estudio en el cual se recogen y analizan datos numéricos sobre variables y a la vez emplea modelos matemáticos³⁰

2.2. Diseño de Contrastación

La presente investigación es un diseño No experimental Descriptivo simple transeccional, según Hernández y et al. (30) (2010), este tipo de diseño recolecta datos en un sólo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

Para el presente estudio se representa de la siguiente manera:



M: Muestra de estudio **O:** Observación de la variable en estudio

2.3. Población y Muestra

a. Población

La población estará constituida por 55 pacientes post operado de miembros Inferiores que asisten al consultorio especializado

b. Muestra

La muestra estará conformada por el total de la población por ser viable para la investigación $n=55$ ($N=n$) los cuales serán seleccionados según criterios de inclusión.

c. Unidad de análisis: Paciente post operado de miembros Inferiores que asisten al consultorio especializado.

2.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos

Para el presente trabajo de investigación se utilizará la técnica de la encuesta, se recolectará los datos empleando el siguiente instrumento:

ENCUESTA SERVQUAL

El SERVQUAL es una herramienta de escala multidimensional para evaluar la calidad del servicio brindado, para su uso en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Desarrollada por Parasuraman y et al. (1994) adaptada en el área de Salud por Ministerio de Salud (2011) modificada y adaptada por la investigadora con el fin de adaptarlo a la realidad existente en el escenario a investigar. ²⁴

Consta de 20 ítems, divididos en cuatro dimensiones que a su vez están estructurados de la siguiente manera:

DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
Fiabilidad	Respeto	p1, p2, p3
	Eficacia	p4
Seguridad	Privacidad	p5
	Habilidad de comunicación	p6, p7, p8, p9, p10
	Confianza	p11
	Accesibilidad	p12
Empatía	Trato	p13
	Interés	p14
	Comprensión	p15, p16, p17
Aspectos Tangibles.	Logísticas	p18
	Disponibilidad de equipos	p19
	Comodidad	p20

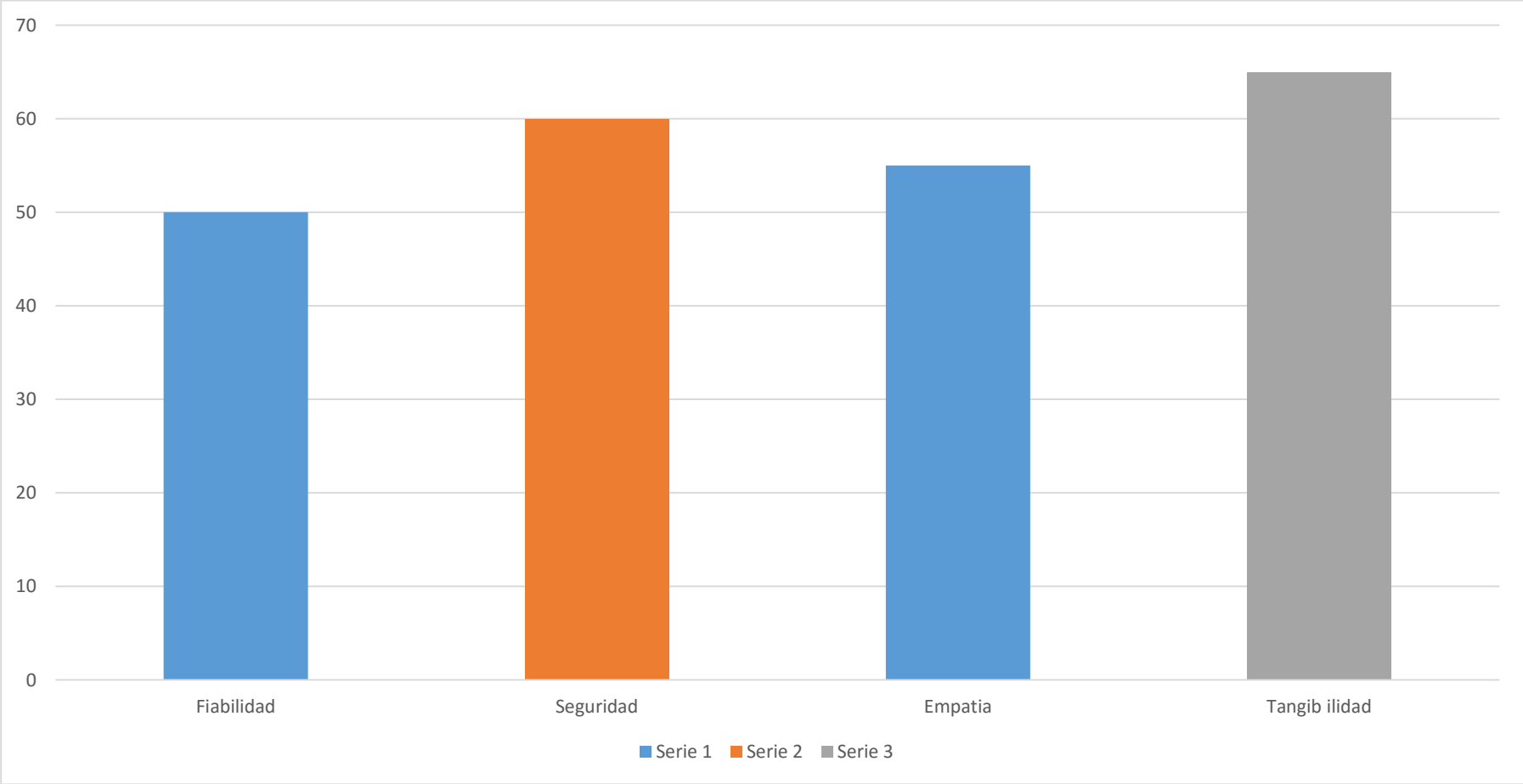
2.5. Procedimiento

El procesamiento y análisis estadístico se realizará mediante la clasificación, ordenamiento y codificación de datos mediante el uso del programa estadístico: SPSS/info/software versión 21.0.

2.6. Análisis Estadísticos de los datos

Descriptivo: Los resultados estarán representados en tablas simples y de doble entrada, gráficos, cifras absolutas y relativas. Se analizará a nivel descriptivo, a través de las medidas de tendencia central (promedio y la desviación estándar).

III. RESULTADOS



IV. DISCUSIÓN

Posterior a la encuesta realizada podemos afirmar que Si existe una calidad de atención según la percepción del paciente en los ámbitos de fiabilidad, seguridad, empatía y tangibilidad, pero aún falta mejorar algunos aspectos para una óptima atención.

V. CONCLUSIONES

- La calidad de atención del tecnólogo medico en fisioterapia en la dimensión fiabilidad es de 50% según la percepción del paciente post operado de miembros inferiores.
- La calidad de atención del tecnólogo medico en fisioterapia en la dimensión seguridad es de 60% según la percepción del paciente post operado de miembros inferiores.
- La calidad de atención del tecnólogo medico en fisioterapia en la dimensión empatía es de 55% según la percepción del paciente post operado de miembros inferiores.
- La calidad de atención del tecnólogo medico en fisioterapia en la dimensión tangibilidad es de 65% según la percepción del paciente post operado de miembros inferiores.

VI. RECOMENDACIONES

Formar parte de equipo multidisciplinarios conformados por médicos especialistas fundamentalmente por el profesional de terapia física y rehabilitación, quién se encargará de fomentar una adaptación óptima en sus actividades de la vida diaria mediante la calidad en la atención que se le brinde.

Se sugiere que tecnólogo médico le explique al paciente sobre la atención que se le brindará y le entregue material didáctico como dípticos o trípticos que contengan información el procedimiento e importancia, con el propósito de poder aclarar algunas dudas que presente el usuario.

Capacitar constantemente al profesional de terapia física y rehabilitación para brindar una atención de calidad y oportuna para que la recuperación sea más llevadera.

Que esta investigación sirva de referencia para la utilización de trabajos similares que permiten determinar la calidad de atención por parte del profesional de terapia física y rehabilitación post operado de miembros inferiores.

VII. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Coronado C, Cruz E, Macías S. El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores. Rev Mex Med Fis Rehab. 2013; 25(1): p. 26-33.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud. Informe Final. Lima :, INEI; 2014.
3. Organización mundial de la salud. Pacientes por la seguridad del paciente. Geneva. 2013;: p. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/en/.
4. Rodríguez A, La rehabilitación pre y poscirugía en la artroplastia de cadera y rodilla. 2013. Disponible en : https://www.angelini.es/wp-content/uploads/Arthros-2013_11.pdf
5. Campos R. Calidad de servicio percibido según modelo servqual, del hospital santa maría del socorro, y su relación con la satisfacción de los pacientes. Rev. enferm. vanguard. 2013; 1(1): p. 16-20.
6. Pérez J, Tamayo C. Satisfacción del usuario en el servicio de fisioterapia del centro de medicina del ejercicio y rehabilitación cardiaca. Tesis de especialidad. Medellín: Universidad Centro de Estudios de la Salud Ces , Facultad de Salud Pública. Posgrado de Auditoría en Salud ; 2012.
7. Trujillo D, Vallecillo E. Calidad de atención a los pacientes que acuden a la consulta externa del servicio de fisioterapia del centro de Salud Roberto Herrera Ríos. Informe. Managua: Instituto Politécnico de la Salud; 2016.
8. Chara L. Calidad de atención del tecnólogo médico de radiodiagnóstico según usuarios externos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Tesis de Licenciatura. Lima : Universidad Nacional Mayor de San Marcos, E.A.P. de Tecnología médica ; 2017.
9. Pizarro J. Nivel de satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención que brinda el tecnólogo médico en el examen de mamografía en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Tesis de Licenciatura. Lima : Universidad Nacional Mayor de San Marcos , E.A.P. de Tecnología Médica ; 2017.
10. García D, Guillinta E. Nivel de satisfacción de los pacientes que reciben atención fisioterapéutica en el departamento de unidad motora y dolor del instituto nacional de rehabilitación. Tesis de Licenciatura. Lima: Universidad Peruana Cayetano, Facultad de Medicina Alberto Hurtado. ; 2017.
11. Villegas MdM, Rosa I. La calidad asistencial: concepto y medida. revistadyo. 2003;: p. 50-58 Disponible en: <http://w.revistadyo.com/index.php/dyo/article/view/142/142>.
12. Llinás A. Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la reforma del sistema. Salud Uninorte. 2010; 26(1): p. 143-154.

13. Borré Y, Vega Y. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. *Ciencia y Enfermería*. 2014; 20(3): p. 81-94.
14. Medina M, Medina E. Análisis de la calidad percibida en usuarios/as de servicios sociales comunitarios. *Rev Serv Soc*. 2011; 50(1): p. 85-100. <http://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/Calidad%20de%20los%20servicios%20sociales%20comunitarios.pdf>.
15. Massip C, Ortiz R. La Evaluación de la satisfacción en salud. Un reto a la calidad. 2008. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2008; 34(4): p. 1-10.
16. Delgadillo D. Satisfacción de la madre del recién nacido hospitalizado sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el Servicio de Neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal Tesis para optar el Título de Especialidad en neonatología. Universidad Nacional Mayor de San Marcos ;: 2014.
17. Ayerbe N. Percepción de calidad en salud aplicado a la IPS nueva salud S.A.S. de San José del Guaviare y propuesta de acción para la mejora. Universidad Nacional Abierta Y A Distancia.;; 2015.
18. González N, Quintana J, Bilbao A. Satisfacción de los usuarios de cuatro hospitales del Servicio Vasco de Salud. *Gac Sanit*. 2008; 22(3): p. 210-217.
19. Álvarez A, Olivares C, Cadena J, Olvera S. Satisfacción de los pacientes hospitalizados con la atención de enfermería. *Enf Neurol (Mex)*. 2012; 11(2): p. 68-72.
20. Capelleras J. Factores condicionantes de la calidad de la enseñanza universitaria: un análisis empírico. Tesis en opción al Grado de Doctor. Departamento de Economía de la Empresa. Universidad Autónoma de Barcelona.;; 2001.
21. Gaviria D. La Evaluación del cuidado de Enfermería: un compromiso disciplinar. *Invest Educ Enferm*. 2009; 27(1): p. 24-33.
22. Bernal D, Garzón N. Eventos adversos durante la atención de enfermería en unidades de cuidados intensivos [trabajo de grado]. Pontificia Universidad Javeriana.;; 2008.
23. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA. Lima, Perú.;; 2006.
24. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo R.M. N° 527-2011. Lima ;: 2012.
25. Farfán Y. La fiabilidad Editorial moderna Cusco-Perú : Editorial moderna; 2007.
26. Mayor ECG, Tabares G, Fernández S. Empatía: ¿conoce su significado? *Medisan*. 2002; 6(2): p. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol6_2_02/san10202.htm.

27. Marroquín M. *www. psicoterapeutas. [Online].: Disponible en: www. psicoterapeutas. org/ marroquin.doc.; 2008. Available from: www. psicoterapeutas.org/ marroquin.doc*
28. Sánchez J. Empatía y desgaste profesional en enfermeras del area de salud mental y psiquiátrica. *Portalesmedicos. 2009;: p. 1-17 Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1771/1/Empatia-y-desgaste-profesional-en-enfermeras-del-area-de-salud-mental-y-psiquiatrica>.*
29. Bitner J, Zeithman V. *Marketing de Servicio. 2nd ed. México: Graw-Hill Interamericana.; 2002.*
30. Hernández S, Fernández C, Baptista M. *Metodología de la investigación. 5th ed. México D.F: McGraw-Hill Interamericana; 2010.*
31. Vitur D, Matsuda L. Validação de conteúdo de indicadores de qualidade para avaliação do cuidado de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP. 2009; 43(9): p. 429-437.*
32. Regis L, Porto I. Necessidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem: situações de (in)satisfação no trabalho. *Rev Esc Enferm USP. 2011;: p. 334-341.*
33. Zárate R. La gestión del cuidado de enfermería. *Index Enferm. 2004; 13: p. 42-46.*
34. Puebla D, Ramírez A, Ramos P, Moreno M. Percepción del paciente de la atención otorgada por el personal de Enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2009; 17(2): p. 97-102.*
35. Moreno N, Jordan J. Desgaste profesional por empatía: Una consecuencia también del cuidado de enfermería. *Desarrollo Científico en Enfermería. 2007; 15(8): p. 1-15.*
36. Pascual M. Hábitos de compra y calidad de servicio (una aplicación en establecimientos de alimentación mediante diseño de encuesta). Tesis Doctoral. Facultad de Psicología, Departamento de Metodología de las Ciencias del Comportamiento. Universidad de Valencia;; 2004.
37. Colmenares O, Saavedra J. Aproximación teórica de los modelos conceptuales de la calidad del servicio. *Técnica Administrativa. 2007; 6(4): p. Disponible en: <http://www.cyta.com.ar/ta0604/v6n4a2.htm>*
38. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. Nueva evaluación de las expectativas como un estándar de comparación en Servicio de Medición de Calidad: Implicaciones para realizar más investigaciones. *Journal of Marketing. 1994; 58: p. 111-124.*

ANEXOS.

ENCUESTA SERVQUAL

Autor: Parasuraman y et al. (1994)

Adoptada por el MInsa (2011)

Modificada y adaptada por Mendoza (2017)

	PREGUNTAS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
p1	¿Usted fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas?			
p2	¿El terapeuta físico le atendió en el horario programado?			
p3	¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada de los pacientes?			
p4	¿Las ayudas diagnosticas (radiografías) se encontraron disponibles para la evaluación con el fisioterapeuta?			
p5	¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?			
p6	¿El terapeuta físico le realizó una evaluación completa y minuciosa por el problema de salud motivo su atención?			
p7	¿El terapeuta le pregunto acerca el problema que lo aqueja?			
p8	¿El terapeuta empleo un lenguaje sencillo durante la consulta?			
p9	¿El terapeuta le explico sobre el tratamiento y/o exámenes que le iba a realizar?			
p10	¿El terapeuta físico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?			
p11	¿El terapeuta físico que le atendió le inspiró confianza?			
p12	¿El terapeuta físico le pregunto si entendió lo que se explicó?			
p13	¿El terapeuta físico lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?			
p14	¿El terapeuta físico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?			
p15	¿Usted comprendió la explicación que el terapeuta físico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención?			
p16	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el terapeuta físico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de tratamiento, indicaciones y contraindicaciones?			
p17	¿Usted comprendió la explicación que el terapeuta físico le brindó sobre los cuidados que debe tener en el hogar?			
p18	¿Contaron con los materiales necesarios para la terapia (toallas, compresas, camillas y otros)?			
p19	¿Los consultorios contaron con equipos disponibles para ser usados en la terapia?			
p20	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?			