

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN-MANAGUA**

**INTITUTO POLITECNICO DE LA SALUD
POLISAL- UNAN-MANAGUA**



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

“AÑO DE LA CALIDAD Y PERTINENCIA”

Tesis para optar el título de Licenciatura en Fisioterapia

Título: Percepción de la calidad de servicio brindada por el personal del área fisioterapia de la Clínica Universitaria, junio 2019 – febrero 2020.

Autores:

- ***Br. Wendy Raquel flores Cano.***
- ***Br. Janett de los Ángeles Rosales Mercado***
- ***Br. Luis Edgardo Cruz Ortiz.***

Tutor

Msc. Marlon Rafael Sánchez Mayorga

Tutor y Asesor Metodológico

Vice rectoría de Asuntos Estudiantiles

Departamento de Becas

Managua, Nicaragua.

27 de Febrero, 2020.

¡ A la Libertad por la Universidad ¡

Dedicatoria

A Dios padre:

Por su misericordia y su gracia me guio en este camino para lograr mi meta.

A mi familia:

Mis padres Geraldine Cano Andino y Manuel Flores Estrada, mis hermanos Samuel Flores Andino y esposa Kitzá Reyes; Manuel Flores Cano y esposa Sandra Vásquez; mi hermana Diana Flores Cano, mis sobrinos; Génesis Flores, Jonathan Flores, Alisson Flores, Sanell Flores y amigos son la bendición que Dios me ha dado, gracias por su apoyo

Br. Wendy Raquel flores Cano

A Dios:

Por ser mi Dios.

En memoria de mis padres y sobrina

José María Rosales Gaitán.

Janessa Mercado Cruz.

Ilia Berenice Portobanco Rosales.

A mis Hermanas y hermano:

Claudia María Rosales Mercado.

Karla Cecilia Rosales Mercado.

María José Rosales Mercado.

Oscar Eliseo Rosales Mercado.

Br. Janett de los Ángeles Rosales Mercado

A Dios:

Quien supo guiarme por el buen camino, por darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se me presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad, ni desfallecer en el intento.

A mis padres:

Que me han dado la existencia y en ella la capacidad para superarme y desear lo mejor en cada paso por este camino difícil y arduo de la vida. Gracias por ser como son, porque su presencia y persona han ayudado a construir y forjar la persona que soy.

Br. Luis Edgardo Cruz Ortiz

Agradecimiento:

A Dios mi padre:

Aunque la visión tardará aún por un tiempo, más se apresura hacia el fin, y no mentira; aunque tardare, espéralo, porque sin duda vendrá, no tardara. Habacuc 2:3

Al maestro:

Msc: Marlon Sánchez por el apoyo y motivación en todo momento.

Mi Familia:

Mi familia que es mi mayor bendición y el motivo de seguir creciendo; y familia Valle Bojorge.

Br. Wendy Raquel flores Cano

A Dios

Por ser Real y Verdadero.

A la memoria de mis padres y sobrina.

A mi padre por ser el mejor padre del mundo, por ser tan responsable y honesto, por enseñarme a ser una mujer fuerte e independiente, por apoyarme hasta el último momento de su vida terrenal.

A mi madre por ser la mejor de la faz de la tierra, por ser tan amable y tierna, por sentirse tan orgullosa de sus hijas e hijo.

A mi Sobrina

Por ser una niña muy preciosa y juguetona. Con la perspicaz de su tía.

Br. Janett de los Ángeles Rosales Mercado

A Dios

Quien es el dador de la sabiduría e inteligencia.

A mi madre

Por apoyarme y darme la educación para ser alguien en la vida.

A mis maestros y amigos:

Que en el andar por la vida nos hemos ido encontrando, porque cada uno de ustedes han ido motivando mí sueño y esperanza en construir un mundo más humano y con justicia. Gracias a todos los que han recorrido conmigo este camino, porque me han enseñado a ser más humana.

Br. Luis Edgardo Cruz Ortiz

**CARTA AVAL DEL TUTOR Y ASESOR METODOLÓGICO
DE LA TESIS DE GRADO DE LOS**

- ***Br. Wendy Raquel flores Cano.***
- ***Br. Janett de los Ángeles Rosales Mercado***
- ***Br. Luis Edgardo Cruz Ortiz.***

Por este medio, hago constar que el documento de Tesis titulada “: *Percepción de la calidad de servicio brindada por el personal de fisioterapia de la Clínica Universitaria, II semestre 2019*”, elaborado por la ***Br. Wendy Raquel flores Cano, Br. Janett de los Ángeles Rosales Mercado Y Br. Luis Edgardo Cruz Ortiz***, tiene la coherencia metodológica consistente, así como la calidad estadística suficiente, cumpliendo de esta manera con los parámetros de calidad necesarios para su defensa final, como requisito parcial para **optar al grado de Licenciada en Fisioterapia**, que otorga el departamento de Fisioterapia del Instituto Politécnico de la Salud, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.

Se extiende la presente constancia en tres tantos de un mismo tenor, en la ciudad de Managua a los veintiséis días del mes de Febrero del año dos mil veinte.

Atentamente,

MSc. Marlon Rafael Sánchez Mayorga
Vice Rectoría de Asuntos Estudiantiles
Departamento de Becas
Clínica Universitaria
UNAN-Managua

CONTENIDO

| | | |
|------------|---|-----------|
| 1 | Introducción | 1 |
| 2 | Antecedentes | 2 |
| 3 | Justificación | 4 |
| 4 | Planteamiento del Problema | 5 |
| 5 | Objetivo | 7 |
| 6 | Marco Teórico | 8 |
| 7 | Hipótesis | 20 |
| 8 | Diseño Metodológico | 21 |
| 8.1 | Tipo de estudio: | 21 |
| 8.2 | Área de estudio: | 21 |
| 8.3 | Universo y muestra (Población): | 21 |
| 8.4 | Matriz de Operacionalización de variable (MOVI) | 23 |
| 8.5 | Métodos, Técnica e Instrumento de recolección de datos | 32 |
| 8.6 | Procedimiento para la recolección de los datos | 32 |
| 8.7 | Plan de tabulación y análisis de la información. | 33 |
| 9 | Resultados | 34 |
| 10 | Discusión de los resultados | 71 |
| 11 | Conclusiones | 74 |
| 12 | Recomendaciones | 75 |
| 13 | Bibliografía | 76 |
| | ANEXOS | 78 |

Índice de figura

| | |
|---|----|
| Figura 2: Sexo de los pacientes..... | 34 |
| Figura 3: Escolaridad de los pacientes..... | 35 |
| Figura 4: Procedencia de los pacientes..... | 36 |
| Figura 5: Estado civil de los pacientes..... | 37 |
| Figura 6: Edad de los pacientes..... | 38 |
| Figura 7: Carrera de los pacientes..... | 39 |
| Figura 8: Tipo de paciencia..... | 40 |
| Figura 9: Motivo de asistencia de los pacientes..... | 41 |
| Figura 10: Diagnóstico de los pacientes..... | 42 |
| Figura 11: Disciplina deportiva de los pacientes..... | 43 |
| Figura 12: Tiene área de trabajo amplia..... | 45 |
| Figura 13: La apariencia de instalación de la clínica es agradable: sala de espera, baños, sala de terapia..... | 46 |
| Figura 14: La instalación de la clínica son visualmente atractiva, limpia, ordenadas y bien mantenidas..... | 47 |
| Figura 15: La clínica contiene buena ventilación..... | 48 |
| Figura 16: La clínica posee una iluminación adecuada..... | 49 |
| Figura 17: La clínica dispone de equipos terapéuticos..... | 50 |
| Figura 18: Los equipos terapéuticos se mantienen limpios antes de usar..... | 51 |
| Figura 19: La clínica tiene suficientes camillas..... | 52 |
| Figura 20: Cuando el terapeuta promete hacer algo en un tiempo determinado, lo cumple..... | 53 |
| Figura 21: El fisioterapeuta muestra interés a los problemas del paciente..... | 54 |
| Figura 22: El terapeuta concluye su servicio en el tiempo prometido al inicio de la terapia y al concluir..... | 55 |
| Figura 23: El terapeuta siempre está dispuesto a ayudar a los pacientes..... | 56 |
| Figura 24: Ofrece un servicio rápido y eficaz..... | 57 |
| Figura 25: El fisioterapeuta explica al paciente de su tratamiento..... | 58 |
| Figura 26: El terapeuta está demasiado ocupado..... | 59 |
| Figura 27: El terapeuta le trasmite confianza..... | 60 |
| Figura 28: Se siente seguro(a) de su tratamiento..... | 61 |
| Figura 29: El terapeuta siempre lo trata con cortesía y empatía..... | 62 |
| Figura 30: El fisioterapeuta tiene conocimiento suficiente para las preguntas del paciente..... | 63 |
| Figura 31: El terapeuta tiene una atención de calidad y da al paciente una atención personalizada..... | 64 |
| Figura 32: La clínica tiene horarios convenientes para sus pacientes..... | 65 |
| Figura 33: El fisioterapeuta se preocupa por los interés de sus pacientes..... | 66 |
| Figura 34: El fisioterapeuta comprende las necesidades específicas de sus pacientes..... | 67 |

Resumen

Esta investigación se llevó a cabo en la clínica universitaria Universitaria de la UNAN-Managua con el objetivo determinar la **percepción de la calidad de servicio** brindado por el personal de fisioterapia de la clínica Universitaria UNAN-Managua, II semestre 2019; se realizó un estudio observacional, correlacional y transversal. Fueron analizados los datos sobre, las características sociodemográficas de pacientes que asisten al servicio de fisioterapia de la clínica Universitaria con una población estudiada de 120 personas que asisten de forma activa a la clínica universitaria de la salud de la UNAN-Managua; el cual tuvo como resultado que los pacientes en estudio fueron de procedencia urbana en su mayoría, siendo soltero la gran prevalencia de estos, con edades de 21 Y 25 respectivamente, siendo estos los más estudiados de sexo masculino; El análisis de *Correlación de Pearson* realizado para las **características clínicas edad y capacidad de respuestas del fisioterapeuta**, aportó las evidencias de un $p = 0.107; 0.104; 0.368; 0.308; 0.308; 0.085; 0.381; 0.067$ respectivamente, los cuales resultaron ser mayor que el nivel crítico de comparación $\alpha = 0.05$. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula de $H_0:\rho = 0$, esto quiere decir que la respuesta estadística obtenida es una correlación no significativa. Al mismo tiempo la variable **edad** y al variable **muestra interés el fisioterapeuta a los problemas del paciente** postro un $p = 0.009$, Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula de $H_0:\rho = 0$, esto quiere decir que la respuesta estadística obtenida es una correlación significativa.

Palabras claves: Percepción, pacientes, fisioterapia, clínica, calidad.

1 Introducción

Tomando como referencia las líneas de investigación de *Evaluación del desempeño profesional y seguimiento a graduados*, establecido para el presente estudio como conocer la percepción de la calidad de servicio brindada por el personal de fisioterapia de la clínica universitaria.

La Clínica médica, nace como un proyecto de una tesis monográfica en marzo el 2003, representa la unidad de vida estudiantil por la Directora María Asunción, quien dio la apertura de atención fisioterapéutica a becados internos o de programas de becas.

En el 2006-2010 Se apertura el servicio para becados deportistas y departamento de danza folclórica y contemporánea, para la asistencia de emergencias como lesiones musculoesqueléticas.

La prevención de las complicaciones está encaminada a disminuir la aparición de las enfermedades, tales como la reducción de los factores de riesgo a la vez detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas. Por otra parte, la promoción de la salud física varía en función de la percepción de cada usuario, y en cuanto a las necesidades de los mismos.

El trabajo principal de un fisioterapeuta radica en ofrecer un tratamiento específico enfocado de forma especial en la rehabilitación y recuperación de las lesiones que sufren los pacientes.

2 Antecedentes

Internacionales:

1. Un estudio realizado en Colombia acerca de la evaluación de la calidad en salud, dentro de los objetivos se encuentra la aplicación del modelo de evaluación y se establecieron las conclusiones generales frente a la practicidad de la utilización del modelo DOPRI (Evaluación del contexto, evaluación de la demanda, evaluación de la oferta, evaluación de los procesos y de los resultados. los materiales y métodos fueron la evaluación del perfil de la calidad interno y externo, para cada servicio a partir del uso de DOFA para proponer lineamiento de mejoramiento de las situaciones encontradas a partir de las conclusiones sobre la evaluación generada del modelo DOPRI. los resultados obtenidos reflejan una situación preocupante en cuanto a la organización y funcionamiento de los servicios evaluados. (Roldan Vargas, 2001).
2. Una investigación realizada en la Universidad de Bocaya acerca de la percepción de la calidad de un servicio de fisioterapia de una institución universitaria, la metodología usada fue un estudio de tipo descriptivo con un diseño de corte transversal con un muestreo no probabilístico a conveniencia o intencional la muestra de estudio incluyo a 40 personas que recibieron atención de fisioterapia, en septiembre y octubre del 2017, se usó el cuestionario Servpert, evaluó cinco dimensiones: responsabilidad, confiabilidad, seguridad, empatía y elementos tangibles , se calificó según la escala de tipo Likert:1 totalmente en desacuerdo; 2, en desacuerdo; 3, neutral 4, desacuerdo; y 5, totalmente de acuerdo, la información se sistematizo en el programa SPSS, versión 20, con la respectiva limpieza y depuración de los datos, luego se analizaron las variables categorías mediante distribución de frecuencias absolutas y relativas “El estudio orienta a las fortalezas y debilidades que se encuentran en la prestación del servicio, las dimensiones en el instrumento de recolección de las información, permitió distinguir las características que componen un servicio de salud, la muestra de 40 pacientes, la media de la edad fue de 37,75 años, con una desviación estándar (DE) de 16, 9, y predomino el sexo femenino con 60%, así mismo prevaleció la procedencia urbana, con 97%. Entre las dimensiones consideradas los equipos y la limpieza obtuvo el 61%. En la calificación de la confiabilidad el 69% en la dimensión de capacidad de respuesta cerca del 75% al igual que en la percepción de seguridad, la percepción de la asistencia el 28% dijo estar de acuerdo y el 4% no estuvo desacuerdo, ni en desacuerdo”. (Cobo-Mejia, 2018)

Nacionales:

1. . En un estudio realizado acerca de **satisfacción de los usuarios sobre la atención brindada en el servicio de fisioterapia** de consulta externa, del Hospital Alemán Nicaragüense, Managua-Nicaragua. Refleja que: “Este estudio es de tipo descriptivo, corte transversal con un universo de un aproximado de 95 pacientes mensuales, seleccionando a 50 usuarios a participar, en donde se aplicó un cuestionario sobre la satisfacción a los usuarios que asisten al Hospital Alemán Nicaragüense. El instrumento estandarizado del modelo de SEVRQUAL que es una herramienta para la medición de la calidad del servicio desarrollado por Valiere, un cuestionario estandarizado seleccionando las preguntas de acuerdo a las variables propuestas al estudio el cual consiste en los elementos tangible, capacidad de respuestas y aspectos que generan satisfacción e insatisfacción en el usuario mejorando la entrevista utilizando un lenguaje comprensible para el usuario mediante preguntas dirigidas a una muestra homogénea, con la finalidad de mejorar la redacción u organización de la estructura del herramienta El procesamiento de la información está dada por medio un programa estadístico SPSS, facilitándonos así el análisis de los resultados” el sexo femenino fue el que más predominó con un 52%, de acuerdo a la edad. Y sexo el 28% pertenecen al sexo masculino entre las edades de 26 y 45 años que acuden al servicio terapéutico (Pavón., 2016). Se identificó aspectos que generan mayor satisfacción e insatisfacción de los usuarios que reciben el servicio de fisioterapia de consulta externa.

3 Justificación

Los usuarios del servicio de fisioterapia de la Clínica Médica de Becados Internos, podrían encontrarse con dificultades para ser atendidos lo que desencadenaría que el tiempo de la recuperación que ellos necesitan para reintegrarse a las labores académicas, deportivas y culturales que son características de sus vidas, se extienda más de lo esperado según diagnóstico y pronóstico de la afección con las intervenciones que se consideren pertinentes.

La probable falta de calidad no brinda el aporte suficiente para una recuperación adecuada y exitosa de afección física que presenten, además de extender el tiempo esperado para su rehabilitación completa, disminuyen las habilidades que pueden desempeñar al recuperarse.

La apreciación de los usuarios respecto a la calidad del servicio recibido contribuiría a una participación adecuada en las medidas y además de un compromiso más marcado de parte del personal que ofrece la atención en los diferentes problemas por los que se les consulta, por este motivo se considera de mucha importancia determinar la percepción de los becados internos en cuanto al servicio que brinda el personal de fisioterapia en la clínica universitaria.

4 Planteamiento del Problema

4.1 Caracterización del problema:

Los aspectos que se especulan en la deficiencia de la atención en la clínica universitaria de la UNAN-Managua que actúan en contextos específicos y contribuyen a la calidad de la atención brindada por cualquier servicio de diferentes índoles, como el sector salud, político, económico, social y cultural.

Con el problema común que existe en los servicios público con respecto a la inconformidad por el tiempo que debe de esperar para hacer atendido, muchas veces porque se satura de pacientes y a la vez no cuenta con una agenda de citas en el cual puedan organizar bien su tiempo, y un personal demasiado pequeño, por lo que se convierten largos periodos de espera.

4.2 Delimitación del problema

La calidad del servicio brindada por el personal de fisioterapia de la clínica médica de Becados Internos podría disminuirse si se extiende el intervalo de tiempo entre las atenciones que recibe el usuario, requiriendo un periodo más extenso hasta ser dados de alta.

En este estudio, se abordara la percepción de los becados internos que son atendidos por el personal de fisioterapia, se hace énfasis en la valoración subjetiva correspondiente a la experiencia que ellos han vivido en el momento de ser atendidos y el significado del padecimiento para cada usuario, así como el cumplimiento de las expectativas de ellos acorde a sus necesidades particulares de retomar las actividades personales en los distintos ámbitos en que se desenvuelven.

La presente investigación se realizó en la clínica universitaria, en el área de fisioterapia la cual corresponde a la UNAN-Managua, abordada desde Junio 2019 a Febrero 2020, tomando como población a 120 personas entre ellos estudiantes becados internos y externos, deportistas, público general, personal del área administrativa y docentes; que hayan recibido atención fisioterapéutica, y el cual son encuestados por el cuestionario SERVPREF.

4.3 Formulación del problema.

¿Cuál es la percepción de la calidad de servicio brindada por el personal del área fisioterapia de la clínica universitaria Becados internos de la UNAN-Managua, junio 2019, febrero 2020?

4.4 Sistematización del problema.

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de pacientes que asisten al servicio de fisioterapia de la clínica Universitaria UNAN-Managua, junio 2019 – febrero 2020?
2. ¿Cuál es el equipamiento con el que cuenta clínica Universitaria UNAN-Managua?
3. ¿Cuál es el resultado de la medición del el grado de satisfacción en base a 5 dimensiones del cuestionario SERVPREF aplicado pacientes que asisten al servicio?
4. ¿Cuál es la relación entre la dimensión de capacidad de respuesta y las características sociodemográficas?

5 Objetivo

5.1 Objetivo General:

Determinar la percepción de la calidad de servicio brindado por el personal del área fisioterapia de la clínica Universitaria UNAN-Managua, junio 2019 - febrero 2020

5.2 Objetivos Específicos:

1. Describir las características sociodemográficas de pacientes que asisten al servicio de fisioterapia de la clínica Universitaria UNAN-Managua, junio 2019 - febrero 2020
2. Describir el grado de equipamiento con el que cuenta la clínica universitaria UNAN-Managua, junio 2019 – febrero 2020.
3. Establecer el grado de satisfacción en base a 5 dimensiones del cuestionario SERVPERF aplicado pacientes que asisten al servicio de fisioterapia de la clínica Universitaria UNAN-Managua, junio 2019 – febrero 2020.
4. Determinar la relación entre la dimensión capacidad de respuesta y las características sociodemográficas.

6 Marco Teórico

6.1 Calidad de atención

La Organización Mundial de la Salud define como requisitos necesarios para alcanzar la Calidad en Salud a los siguientes factores: un alto nivel de excelencia profesional, un uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción del paciente, y la valoración del impacto final en la Salud. (OMS, 2016)

A pesar de las dificultades para hallar una definición universalmente aceptada, el concepto de Calidad de la Atención en Salud está vinculado a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad. Se basa en la organización de un cambio cuyo objetivo es lograr niveles de excelencia en las prestaciones eliminando errores y mejorando el rendimiento de las instituciones. (OMS, 2016)

6.2 Diferencia entre calidad de atención y calidad de servicio

Calidad de Servicio es un concepto que deriva de la propia definición de Calidad, entendida esta como satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente o, expresado en palabras de J. M. Juran, como aptitud de uso. (Gallardo Ferrada, 2014)

6.2.1 La calidad de servicio consta de dos puntos:

Los bienes tangibles suelen conocerse con el nombre de productos.

Los bienes intangibles se denominan, generalmente, servicios. Su estructura es inmaterial. Se trata de actos que recibe el cliente, a través de los cuales soluciona sus problemas o carencias.

6.2.2 La calidad en los servicios de salud:

Al abordar la calidad que debe prevalecer en los servicios de salud, implica conceptualizar el término en el campo de dichos servicios, asociado a que el concepto ha despertado gran interés y debate en el campo de la investigación, debido a la subjetividad que dicho término representa y al ser un elemento intangible. La calidad es una cuestión subjetividad, y como tal fue expresada por Ishikawa (1986) en la siguiente definición: “calidad significa calidad del producto. Calidad es calidad del trabajo, Política macroeconómica para el fortalecimiento de la calidad del servicio, calidad de la información, calidad de proceso, calidad de la gente, calidad del sistema, calidad de la compañía, calidad de objetivos, etc.” (Deming, 1989), determinó que en el campo de la producción de bienes tangibles la “calidad es traducir las necesidades futuras de los usuarios en características medibles;

solo así un producto puede ser diseñado y fabricado para dar satisfacción a un precio que el cliente pagará. (Gallardo Ferrada, 2014)

6.3 Diferencia entre percepción de calidad de servicio y calidad de atención

6.3.1 Percepción de calidad de servicio

Percepción:

Para entender el concepto de percepción es necesario conocer la definición de sensación. La sensación se refiere a experiencias inmediatas básicas generadas por estímulos aislados simples. La sensación también se define en términos de la respuesta de los órganos de los sentidos frente a un estímulo.

La percepción incluye la interpretación de esas sensaciones, dándoles significado y organización. La organización, interpretación, análisis e integración de los estímulos, implica la actividad no solo de nuestros órganos sensoriales sino también de nuestro cerebro. (Argomedo, 2014)

Según Llanos y col (2014). Compara las escalas de Likert y Vigesimal para evaluar la satisfacción de los pacientes tratados en un hospital. Los resultados obtenidos en la satisfacción de los pacientes atendidos en un hospital difieren según la escala utilizada para la medición. La escala elegida debe considerar los objetivos de la investigación para que su importancia radique en lograr una medición adecuada de la calidad del servicio que permita la toma de decisiones, con el fin de mejorar esta calidad.

Además, Salvador (2014) Descubrió que el cliente percibe positivamente la existencia de características estructurales como la eficiencia y la tangibilidad. Sin embargo, el cliente valora más el tratamiento y la competencia profesional. Hay ciertos aspectos percibidos como: largos tiempos de espera, falta de afecto en el tratamiento y deficiencias en la comodidad, que influyen en el nivel de satisfacción del usuario. Riveros y col (2014) se refiere a cómo la naturaleza interactiva de los servicios de salud y su producción y consumo simultáneos eleva la necesidad de examinar las percepciones de los implicados en el hallazgo, tanto profesionales como usuarios, lo que demuestra que, en relación con el variable compromiso profesional y ético, se percibieron de manera más negativa por los clientes En relación con la variable de preocupación del hospital y el compromiso del personal para brindar atención de calidad, la percepción más positiva fue de los usuarios. Las opiniones más exigentes del personal son autocríticas con respecto a sus responsabilidades y pueden promover la aceptación de una aplicación efectiva de marketing avanzado en el establecimiento. El

personal era más exigente que los usuarios siguiendo una tendencia de autocrítica. (Gallardo Ferrada, 2014)

Desde la perspectiva del cliente, Anden et al. (2014) mostraron que el resultado de acudir a un consultor médico es la cura o el alivio de los síntomas, la comprensión, la confirmación, la tranquilidad y el cambio en la autopercepción y la satisfacción de sus necesidades. Camgöz-Akdağ & Zineldin (2014) argumentan que la satisfacción del cliente es una satisfacción acumulativa que comprende cinco factores "modelo 5Qs" que abarca cualidades técnicas y funcionales, interacción, infraestructura y entorno, y servicios.

De estos, los tres factores de mayor preocupación para las personas que reciben tratamiento en hospitales en Turquía son: la calidad de la infraestructura, el medio ambiente y la atmósfera y la calidad técnica. Además, hay deficiencias similares identificadas por pacientes hospitalizados en Turquía, Jordania y Egipto, que fueron las habilidades y la amabilidad de los médicos, la cortesía de las enfermeras y la capacidad de respuesta a sus necesidades. (Gallardo Ferrada, 2014)

6.3.2 Calidad de atención:

La Calidad de Atención en Salud no puede definirse exclusivamente tomando el punto de vista del equipo de salud, de hecho, en cualquier acto médico intervienen distintos actores por lo cual cada uno de ellos tiene una visión distinta de lo que significa la "calidad de la atención en salud". Los actores involucrados tienen diferentes maneras de valorar la calidad por ejemplo los pacientes valoran determinados aspectos como la amabilidad, la posibilidad de conversar, la corta espera, limpieza y estructura del lugar de atención, entre otros. Por el contrario, no está en condiciones de evaluar la capacidad profesional, la calidad de la tecnología y la oportunidad para ser utilizada en los estudios que le realizan. (García, 2014)

El servidor público, considera que son más importantes los aspectos científicos, técnicos y tecnológicos involucrados en el proceso.

La calidad tiene 6 dimensiones que mencionamos a continuación:

1. Efectividad: Es determinada por varios conceptos, tales como el conocimiento, la experiencia técnica, aptitud para relacionarse y comunicarse con otros colegas y con los pacientes.
2. Oportunidad: Se refiere a que el paciente reciba la asistencia en el momento que lo requiera.
3. Seguridad: Cualquier intervención (preventiva, diagnóstica, y/o terapéutica) sobre un paciente debe realizarse sin producir un daño adicional por los cuidados que pretenden ayudarlos.

4. Eficiencia: El paciente debe recibir la atención en el momento que la requiere, de manera segura con los recursos disponibles.
5. Equidad: La atención brindada sin distinción de sexo, raza, religión, ubicación geo-gráfica y nivel socioeconómico.
6. Atención centrada en la persona, familia y comunidad: Las Personas reciben información que les ayuda a comprender y manejar su cuidado, y tienen la libertad de hacer preguntas y expresar inquietudes. (Garcia, 2014) por otra parte la fisioterapia en la atención debe de dar respuesta a las necesidades y problemas de salud de la comunidad a la que atiende, desarrollando no solo las actividades asistenciales. En una consulta de fisioterapia, al llegar el paciente derivado a partir del médico de atención primaria. Se realiza la primera consulta programada en la cual se cumplirá la ficha de fisioterapia que deba incluir datos de filiación del paciente, identificación del problema, anamnesis, valoración inicial objetivos terapéuticos y educacionales, actuaciones fisioterapéuticas previstas y duración de la atención.
7. Consulta a demanda: encaminado a resolver problemas puntuales de salud del usuario, en los cuales los consejos y orientaciones fisioterapéuticas puedan ser de utilidad.

Valoración de alta de atención de fisioterapia: se valorara al paciente y se hará constar en la historia clínica: la fecha de alta, técnicas aplicadas y resultados alcanzados. (Fernandez Lopez & Felez Carballada, 2015)

6.4 El modelo SERVPERF

Un factor clave para asegurar el éxito de toda organización es la calidad del servicio que prestan al consumidor. Es por esta razón que conocer la opinión de lo que piensan los usuarios que reciben el servicio es vital para conocer los aspectos que se pueden mejorar para lograr satisfacer por completo al consumidor (Gutiérrez, H., 2010). 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” (Torres Navarro, 2014)

Debido a que existen un gran número de factores que intervienen en la prestación de un servicio de salud, es necesario diseñar un instrumento de evaluación de la calidad del servicio que permita conocer los aspectos favorables y negativos que puede llegar a tener el proceso de

atención en esta área. Para medir la calidad del servicio ofrecido existen un gran número de modelos, pero resaltan de entre los más importantes el modelo SERVQUAL y SERVPERF.

SERVPERF debe su nombre a la exclusiva atención que presta a la examinación del desempeño. Los inicios de este modelo de evaluación se SERVPERF: medición de la satisfacción del servicio en un hospital público Vizcaíno, A.; Vizcaíno, V.; Vargas, J.; Gaytán, J.267 remontan al año de 1985, para la gestión de la calidad del servicio partiendo de la búsqueda de respuestas a preguntas relacionadas con el servicio y su mejora, la cual fue una tarea designada a Parasuraman, Zeithaml y Berry por la Universidad de Texas. (Torres Navarro, 2014)

Para responder a tales preguntas, los investigadores antes mencionados realizaron una serie de estudios cualitativos y cuantitativos a clientes de diferentes comercios y negocios, como bancos, telefonía, corredores de bolsa, entre otros. 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. (Torres Navarro, 2014)

El modelo SERVPERF se utiliza para la 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.

El Modelo SERVPERF; es un modelo alternativo basado en el desempeño, midiendo solamente las percepciones que tienen los consumidores acerca del rendimiento del servicio. La escala SERVQUAL no presentaba mucho apoyo teórico y evidencia empírica como punto de partida para medir la calidad de servicio percibida. La escala SERVPERF produce como resultado un puntaje o calificación acumulada de la calidad general de un servicio, lo cual puede representarse mediante una gráfica relativa al tiempo y a subgrupos específicos de consumidores (segmentos demográficos). El modelo emplea los veintidós (22) puntos identificados por el método SERVPERF, simplificando el método de medición de la calidad del servicio.

De esta manera, el modelo SERVPERF conforma más las implicaciones teóricas sobre las actitudes y satisfacción. Al respecto, diversos investigadores han usado la escala SERVPERF, realizando preguntas en la que se tiene únicamente en cuenta las percepciones. (René, 2016)

El modelo 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 se tiene:

Requiere de menos tiempo para la administración del cuestionario, porque solo se pregunta una vez por cada ítem o característica del servicio.

Las medidas de valoración predicen mejor la satisfacción que las medidas de la diferencia. El trabajo de interpretación y el análisis correspondiente es más fácil de efectuarlo.

Existen otros métodos que surgieron a raíz de las críticas formuladas sobre la escala SERVQUAL diversos investigadores han propuesto otras herramientas alternativas de la medición de la calidad del servicio, adicionales también al modelo SERVPERF. (Torres Navarro, 2014)

Al abordar la calidad que debe prevalecer en los servicios de salud, implica conceptualizar el término en el campo de dichos servicios, asociado a que el concepto ha despertado gran interés y debate en el campo de la investigación, debido a la subjetividad que dicho término representa y al ser un elemento intangible. La calidad es una cuestión subjetividad, y como tal fue expresada por Ishikawa (1986) en la siguiente definición: “calidad significa calidad del producto. Calidad es calidad del trabajo, Política macroeconómica para el fortalecimiento de la competitividad 268 Sánchez, J.; González, T.; Gaytán, J.; Pelayo, J. (coord.) calidad del servicio, calidad de la información, calidad de proceso, calidad de la gente, calidad del sistema, calidad de la compañía, calidad de objetivos, etc.” (Deming, 1989), determinó que en el campo de la producción de bienes tangibles la “calidad es traducir las necesidades futuras de los usuarios en características medibles; solo así un producto puede ser diseñado y fabricado para dar satisfacción a un precio que el cliente pagará. (Torres Navarro, 2014)

SERVPERF debe su nombre a la exclusiva atención que presta a la examinación del desempeño. Los inicios de este modelo de evaluación se SERVPERF: medición de la satisfacción del servicio en un hospital público Vizcaíno, A.; Vizcaíno, V.; Vargas, J.; Gaytán, J.267 remontan al año de 1985, para la gestión de la calidad del servicio partiendo de la búsqueda de respuestas a preguntas relacionadas con el servicio y su mejora, la cual fue una tarea designada a Parasuraman, Zeithaml y Berry por la Universidad de Texas. Para responder a tales preguntas, los investigadores antes mencionados realizaron una serie de estudios cualitativos y cuantitativos a clientes de diferentes comercios y

negocios, como bancos, telefonía, corredores de bolsa, entre otros. 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. (Garcia, 2014)

El modelo SERVPERF se utiliza para la 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.

6.5 Fundamento del SERVPERF

La escala SERVPERF contempla únicamente en las percepciones, eliminando las expectativas y reduciendo entonces a la mitad las preguntas planteadas.

El razonamiento que fundamenta el SERVPRF 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 (coeficiente Alpha de Cronbach de 0,9098; Alpha estandarizado de 0,9238) y el hecho de gozar de una mayor validez predictiva que la del modelo de la escala basada en diferencias, es decir, en el SERVQUAL, calidad puede estar definida solamente en términos del agente”.

La puntuación SERVPERF se calcula como la sumatoria de las puntuaciones de Percepción:

$$\text{SERVPERF} = \sum P_j$$

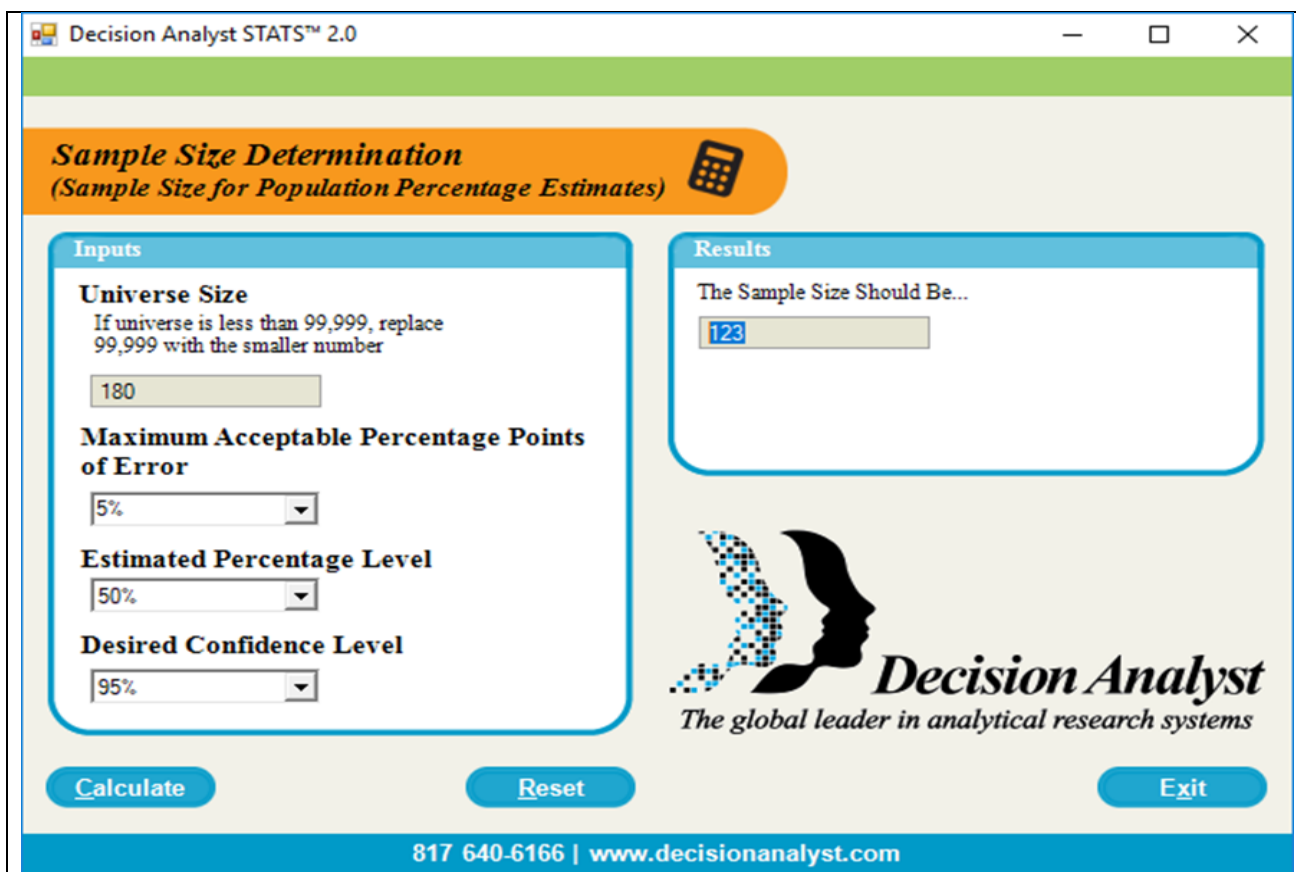


Figura 1. Analista de decisiones, El líder mundial en sistemas de investigación analítica. Determinación del tamaño de la muestra. (Tamaño de muestra para estimaciones de porcentaje de población.)

6.6 Decision Analyst:

Es una firma de consultoría analítica y de investigaciones que presenta servicios a grandes corporaciones, agencias de publicidad y consultorías de marketing en América, Europa, Asia, Medio Oriente y África. (Thomas, 2005)

El nombre de “Analista de decisiones” refleja la experiencia incomparable de la empresa en análisis como el trampolín para mejores decisiones de marketing. Decision Analyst realiza estudios multinacionales sobre estrategias de marketing, segmentación de mercado, optimización de productos, pruebas publicitarias, optimización de paquetes, pruebas y pronóstico de nuevos conceptos de productos, optimización de sitios web y optimización de experiencia del cliente, la empresa combina investigación cualitativa, análisis de datos secundarios, investigación basada en encuesta, econometría análisis avanzado (modelado, simulación y optimización) para resolver los problemas de marketing más difíciles. (Thomas, 2005)

EL credo de Decision Analyst es “Un espíritu de servicio, un espíritu de cuidado”. Este credo define como trata a sus clientes, empleados y subcontratista la firma cree que “Un espíritu de servicio, un espíritu de cuidado” deben subyacer y penetrar todo lo que hace. El servicio y la atención son la base del servicio y del trabajo en equipo de los empleados, la retención de los empleados, el aseguramiento de la calidad y las relaciones a largo plazo de los clientes.

Decision Analyst, es una de las firmas de investigaciones privadas más grandes del de América del Norte, es propiedad exclusiva de sus empleados. La empresa otorga un gran valor a la calidad meticulosa, el trabajo duro, el cumplimiento de los plazos y el mantenimiento de los presupuestos. Fue fundado en 1978 y tiene su sede en el área de Dallas-Fort Worth. (Thomas, 2005)

Así, la calidad del servicio será tanto más elevada, en cuanto mayor sea la suma de dichas percepciones, de sus puntuaciones.

6.7 Ventajas del SERVPERF

Son varias las ventajas del modelo. Entre ellas:

- En primer lugar, requiere menos tiempo para la administración del cuestionario. Solo se pregunta una vez por cada ítem o característica del servicio.
- Las medidas de valoración predicen mejor la satisfacción que las medidas de la diferencia.
- El trabajo de interpretación y el análisis correspondiente es más fácil de llevar a cabo.
- De otro lado, con este modelo no se pierde información. La incorporación de una pregunta sobre satisfacción general con el servicio permite analizar la contribución de los restantes ítems al nivel de satisfacción global alcanzado.

Finalmente, reseñar que, para ajustar mejor el instrumento a las características de la empresa y su servicio, es recomendable realizar un estudio previo sobre las expectativas. Para ello se utilizarían. Por otro lado, los aspectos concretos que se sometan a valoración han de ser el resultado de un estudio previo de expectativas, realizado mediante la aplicación de técnicas cualitativas. (Cronin, 2013)

6.8 Los factores del modelo SERVPERF

- **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. (Vargas, 2014)

- **Dimensiones de fiabilidad:**

El Modelo 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. En el caso específico de la relación entre los dirigentes y el pueblo, los dirigentes tienen mayor capacidad de respuesta en la medida en que las prioridades de su agenda política coinciden con las prioridades de la demanda pública.

Asociamos la capacidad de respuesta principalmente al tiempo que tardamos 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.

Este conocimiento debe utilizarse para diseñar o rediseñar los procesos o servicios que se prestan a otros departamentos. En esta fase hay que analizar de principio a fin el proceso de relación con el Cliente interno y, por tanto, hay que definir los principios básicos que van a regir la Capacidad de Respuesta de dicha institución. (Cronin, 2013)

Disposición y Voluntad de los Empleados para Ayudar al Cliente y Proporcionar el Servicio. Los empleados comunican a los clientes cuando concluirá la realización del servicio. Los empleados de la empresa ofrecen un servicio rápido a sus clientes. Los empleados de la empresa de servicios siempre están dispuestos a ayudar a sus clientes Los empleados nunca están demasiado ocupados para responder a las preguntas de sus clientes.

- **Dimensión seguridad:**

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 clientes se sienten seguro en sus transacciones con la empresa de servicios. Los

empleados de la empresa de servicios son siempre amables con los clientes. Los empleados tienen conocimientos suficientes para responder a las preguntas de los clientes. (Argomedo, 2014)

- **Dimensión empatía:**

La Empatía considerada como un fenómeno básicamente afectivo presente en los seres humanos, que posibilita darse cuenta de que el otro, el que está frente a mí, presente en toda su corporeidad, se emociona como yo lo hago, siente como yo siento, y por lo tanto es una persona tal cual yo lo soy, ha sido abordado por la Filosofía y estudiado por ella como una condición del ser o del existir humanos, que posibilita la intersubjetividad, es decir la relación con los otros. (Andrados, 2018)

Es así que cuando se habla de empatía, el o los autores pueden estar refiriéndose a:

- ✓ 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).
- ✓ Proyectarse uno mismo en la situación de otro y luego percibir lo proyectado como perteneciente al objeto (Empatía Estética).
- ✓ 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. (Perez Silva, 2014)

Sin embargo, el Dr. Pedro Adrados, psicólogo clínico del Hospital Vithas Nuestra Señora de América, refiere: "si no podemos percibir nuestros propios sentimientos, muy difícilmente podremos interpretar el estado de ánimo de la persona que tenemos enfrente. En el caso de los profesionales de la salud, es importante potenciar con voluntad y motivación esta habilidad que se va desarrollando a lo largo de la vida y que forma parte de nuestra competencia social". (Andrados, 2018)

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.

7 Hipótesis

La **percepción de la calidad de servicio** brindado por el personal de fisioterapia de la clínica Universitaria Podría mejorar al determinar las características y opiniones de los pacientes que asisten a la misma.

8 Diseño Metodológico

8.1 Tipo de estudio:

De acuerdo al método de investigación el presente estudio es observacional (Piura Lopez, 2000) la cual implica un nivel de exhaustividad, puede llegar a establecer relaciones de factores, pero no puede establecer relaciones de casualidad. De acuerdo a la clasificación de (Piura Lopez, 2000) , el tipo de estudio es correlacional, lo cual se pretende establecer el grado de la relación existente de las variables. De acuerdo, al tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información, el estudio es prospectivo por que va de una causa al conocimiento del efecto; por la orientación en el tiempo es transversal. (Piura Lopez, 2000)

Según diseño de investigación es de tipo cualitativo; según el nivel de profundidad del conocimiento es descriptivo (Sampieri R. , 2010) la cual colecciona datos en un único momento y por qué ubica a un grupo de personas en las variables. De acuerdo al periodo de secuencia es transversal (Rojas, 2002).

8.2 Área de estudio:

Clínica universitaria de la UNAN-Managua, desde el área técnica y al mismo tiempo de una de las líneas de investigación de nuestra alma master y departamento de Fisioterapia como lo es *Evaluación del desempeño profesional y seguimiento a graduados* y el plan de desarrollo humano con lo que es la salud pública como eje de trabajo de la presente de investigación.

8.3 Universo y muestra (Población):

La población del estudio estuvo compuesta por 120 pacientes los cuales fueron estudiantes, visitantes, deportistas, personal administrativo y docentes que asistieron a la clínica universitaria de los becados internos o del recinto universitario “ Rubén Darío lo que requirieron atención terapeuta.

Unidad de medición:

Pacientes que asisten a los servicios de fisioterapia en la clínica Universitaria UNAN-Managua.

Criterios de inclusión:

- Haber sido atendido por los servicios de fisioterapia.
- Que acepten participar en el estudio, firmando el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Nunca a ver sido atendido en la clínica por los servicios de fisioterapia.
- Que no acepte participar en el estudio.

8.4 Matriz de Operacionalización de variable (MOVI)

| N | Objetivo Específicos | Variable conceptual | Sub variable | Indicadores o variable operativa | Escala de medición | Instrumento |
|---|--|-------------------------------------|---------------------------------------|---|--------------------|-----------------------|
| 1 | Características sociodemográficas de los pacientes que asisten a la clínica universitaria. | Características sociodemográficas | Social | Estado civil Escolaridad | Nominal Nominal | Cuestionario SERVPERF |
| | | | Demográfico | Edad Sexo Procedencia | Nominal Nominal | |
| 2 | Describir el grado de equipamiento con el que cuenta la clínica universitaria | Grado de equipamiento de la clínica | Dimensión 1: Equipos terapéuticos, | <ul style="list-style-type: none"> • Ultrasonido • Electro estimulador • Aparatos de laser • Tina de hidroterapia • Ventosas • Compresas fría • Acupuntura • Infrarrojo • Bota de compresión • Aparatos de masaje | | Lista de chequeo |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|
| | | | <p>Dimensión 2: Equipamiento de rehabilitación</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Thera band • Pesas • Mancuernas • Bozus (para la propiocepción) • Pelota de bobath • Inestable para la propiocepción • Bicicleta estáticas • Cajones para trabajar la pliometria • Balones medicinales • Caminadoras • Escalera y rampla • Escalera digital • Ruedas de hombros • Trampolín • Máquinas de ejercicios para miembros superiores • Máquinas de ejercicios para miembros inferiores. • Rodillo • Verticalizador • Colchonetas | | |
|--|--|--|--|---|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|---|---|--|--|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> • Herramientas para terapia ocupacional. • Barras paralelas. | | |
| | | | <p>Dimensión 3: Personal de la clínica</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Fisioterapeutas • Rehabilitador deportivo • Preparador físico • Kinesiólogo • Recepcionista • Especialidades | | |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Dimensión 4: Insumo médicos | <ul style="list-style-type: none"> • Cinta kinesiológica • Toallas • Algodón y alcohol • Gel ultrasónico • Jeringa • Espejo • Cintas elásticas • Vendas • Electrodo • Gasa • guantes | | |

| | | | | | | |
|---|--|------------------------------|---|---|--|------------------------------|
| 3 | <p>Medir el grado de satisfacción en base a 5 dimensiones del cuestionario SERVPERF aplicado a pacientes que asisten al servicio de fisioterapia de la clínica Universitaria UNAN-Managua, junio 2019 – febrero 2020</p> | <p>Grado de satisfacción</p> | <p>Dimensión 1: Elementos tangibles</p> | <ul style="list-style-type: none"> • La clínica tiene un área de trabajo amplia. • La apariencia de instalación de la clínica es agradable: baño, sala de espera y sala de terapia. • La instalación de la clínica es visualmente atractiva, limpias, ordenadas y bien mantenida. • La clínica tiene buena ventilación. • La clínica posee una iluminación adecuada. • La clínica dispone | | <p>Cuestionario SERVPERF</p> |
|---|--|------------------------------|---|---|--|------------------------------|

| | | | | | |
|--|--|----------------------------|---|--|--|
| | | | <p>de equipos terapéuticos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los equipos se mantienen limpios antes de usarlo. • La clínica tiene suficientes camillas. | | |
| | | Dimensión 2: Fiabilidad | <ul style="list-style-type: none"> • Cuando el terapeuta promete hacer algo en determinado tiempo lo cumple. • Muestra interés el fisioterapeuta a los problemas del paciente. • El terapeuta concluye sus servicios en el | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|
| | | | | <p>tiempo prometido: al inicio de las terapias y al concluir las.</p> | | |
| | | | <p>Dimensión 3: Capacidad de respuestas</p> | <ul style="list-style-type: none"> • El fisioterapeuta siempre está dispuesto a ayudar a los pacientes. • Ofrecen un servicio rápido y eficaz. • El fisioterapeuta explica al paciente de tratamiento o cuando concluirá sus terapias. • El terapeuta está demasiado ocupado | | |

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|
| | | | <p>Dimensión 4: la seguridad</p> <ul style="list-style-type: none"> • El terapeuta le transmite confianza. • Se siente seguro de su tratamiento. • El terapeuta lo trata siempre con cortesía y empatía. • El fisioterapeuta tiene conocimiento suficiente para las preguntas del paciente. | | |
| | | | <p>Dimensión 5: Empatía</p> <ul style="list-style-type: none"> • El terapeuta tiene una atención de calidad y da al paciente una atención individualizada o | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | <p>personalizada.</p> <ul style="list-style-type: none">• La clínica tiene horario conveniente para sus pacientes.• Los fisioterapeutas se preocupan por la mejora de intereses a sus pacientes• Los fisioterapeutas comprenden las necesidades específicas de los pacientes | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--------------------------|
| 4 | Determinarla relación entre entre dimensión capacidad de respuesta y características sociodemográficas. | Relación entre dimensión capacidad de respuesta y características sociodemográfico | | Estado civil Escolaridad Edad Sexo Procedencia | | Cuestionario SERVPERF |
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> • El fisioterapeuta siempre está dispuesto a ayudar a los pacientes. • Ofrecen un servicio rápido y eficaz. • El fisioterapeuta explica al paciente de tratamiento o cuando concluirá sus terapias. • El terapeuta está demasiado ocupado | | |

8.5 Métodos, Técnica e Instrumento de recolección de datos

Método observacional: La metodología observacional como método científico aceptado que es, reúne una serie de características principales: a) división de una sesión en parte más pequeñas denominadas unidades de análisis; b) registro de las conductas objeto de estudio; c) necesidad de codificar las conductas para facilitar su análisis; d) instrumento de observación para clasificar las conductas; e) instrumento de registro donde almacenar las conductas observacional. (Arias, Arguido, & Alonso, 2009)

El instrumento es el “el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información la **encuesta**, la cual “consiste en obtener información de los sujetos en estudio proporcionado por ellas mismas, sobre opiniones, conocimientos, actitudes o sugerencias”. (Canales, 2010). Mediante la técnica se obtuvieron la información de las variables del estudio: Características sociodemográficas a los pacientes que asisten a la clínica universitaria.

Cuestionario SERVPERF: Debe su nombre a la exclusividad atención que presta a la valoración del desempeño (SERVice PERFormance) para la medida y evaluación de la calidad del servicio (Ibarra & Casas, 2014). Cuenta con 5 dimensiones: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. **Lista de chequeo:** La lista de control, lista de chequeo, check lists u hoja de verificación, son formatos creados para realizar actividades respectivas, controlar el cumplimiento de una lista de requisitos o recolectar datos ordenadamente y de forma sistemática. (Gonzalez & Bernal, 2012).

8.6 Procedimiento para la recolección de los datos

Se entregó la carta de consentimiento informado al departamento de beca para solicitar autorización de realizar el estudio en la clínica universitaria y la aplicar el cuestionario SERVPERF a los pacientes atendidos en el área de fisioterapia, de esta manera se extraerán los datos para posteriormente ser procesados con fines de recolectar y registrar la información.

Los instrumentos de recolección de datos se emplearon de la siguiente manera: se le entrego una carta de consentimiento informado al director de beca, luego los pacientes atendido en el área de fisioterapia se le comunico que se le realizaría un cuestionario (SERVPREF), este método contaba de 5 dimensione; Elementos tangibles, Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad y por último la Empatía; y se integró las características sociodemográficas para dar a conocer la objetividad de nuestro primer objetivo, se le aplico a cada uno de los paciente que asistieron a la clínica universitaria el cual recibieron atención fisioterapeuta.

Se realizó el levantamiento de información por 4 semana la cual se asistió de forma individual, de 2 a 3 veces por semana, en horas de atención de la clínica universitaria unas realizada en las mañanas y el restantes por las tardes, al final se obtuvieron los datos del instrumento, con el fin de analizar los resultado.

8.7 Plan de tabulación y análisis de la información.

A partir de los datos que sean recolectados, fue diseñada la base datos correspondientes, utilizando el software estadístico SPSS, v. 24 para Windows. Una vez que se realizó el control de calidad de los datos registrados, fueron realizados los análisis estadísticos pertinentes.

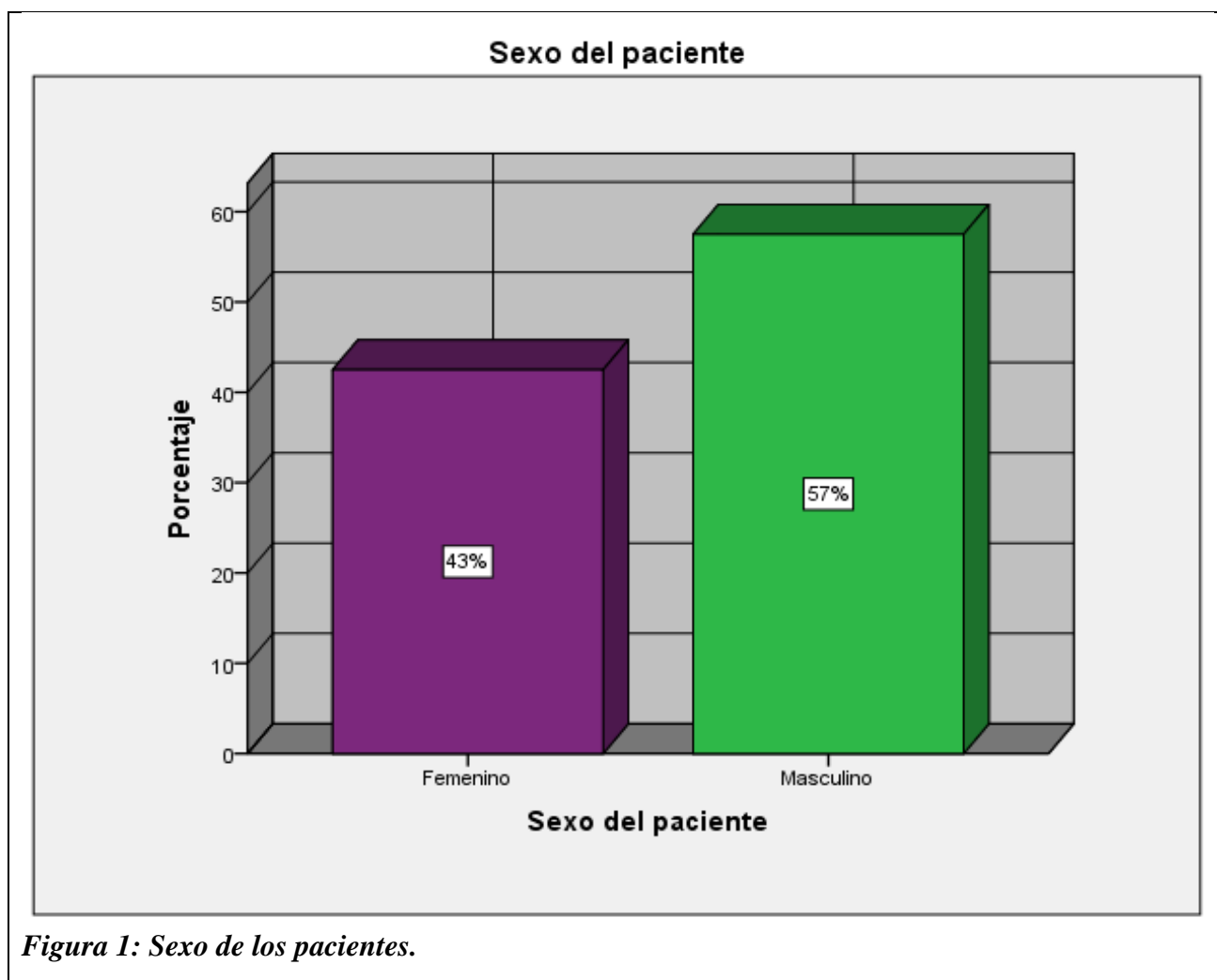
De acuerdo a la naturaleza de cada una de las variables (*cuantitativas o cualitativas*) y guiados por el compromiso definido en cada uno de los objetivos específicos, fueron realizados los análisis descriptivos correspondientes a las variables nominales y/o numéricas, entre ellos: (a) El análisis de frecuencia, (b) las estadísticas descriptivas según cada caso. Además, se realizarán gráficos del tipo: (a) barras de manera invariadas para variables de categorías en un mismo plano cartesiano, que describan en forma clara y sintética, la respuesta de variables numéricas, discretas o continuas.

Fueron realizados los Análisis de Contingencia pertinentes, (crosstab análisis), para todas aquellas variables no paramétricas, a las que se les aplicó la prueba de Correlación de Sperman. El coeficiente de correlación de Sperman permite demostrar la correlación lineal entre variables, mediante la comparación de la probabilidad aleatoria del suceso, y el nivel de significancia pre-establecido para la prueba entre ambos factores, de manera que cuando $p \leq 0.05$ se estará rechazando la hipótesis nula planteada de $p = 0$.

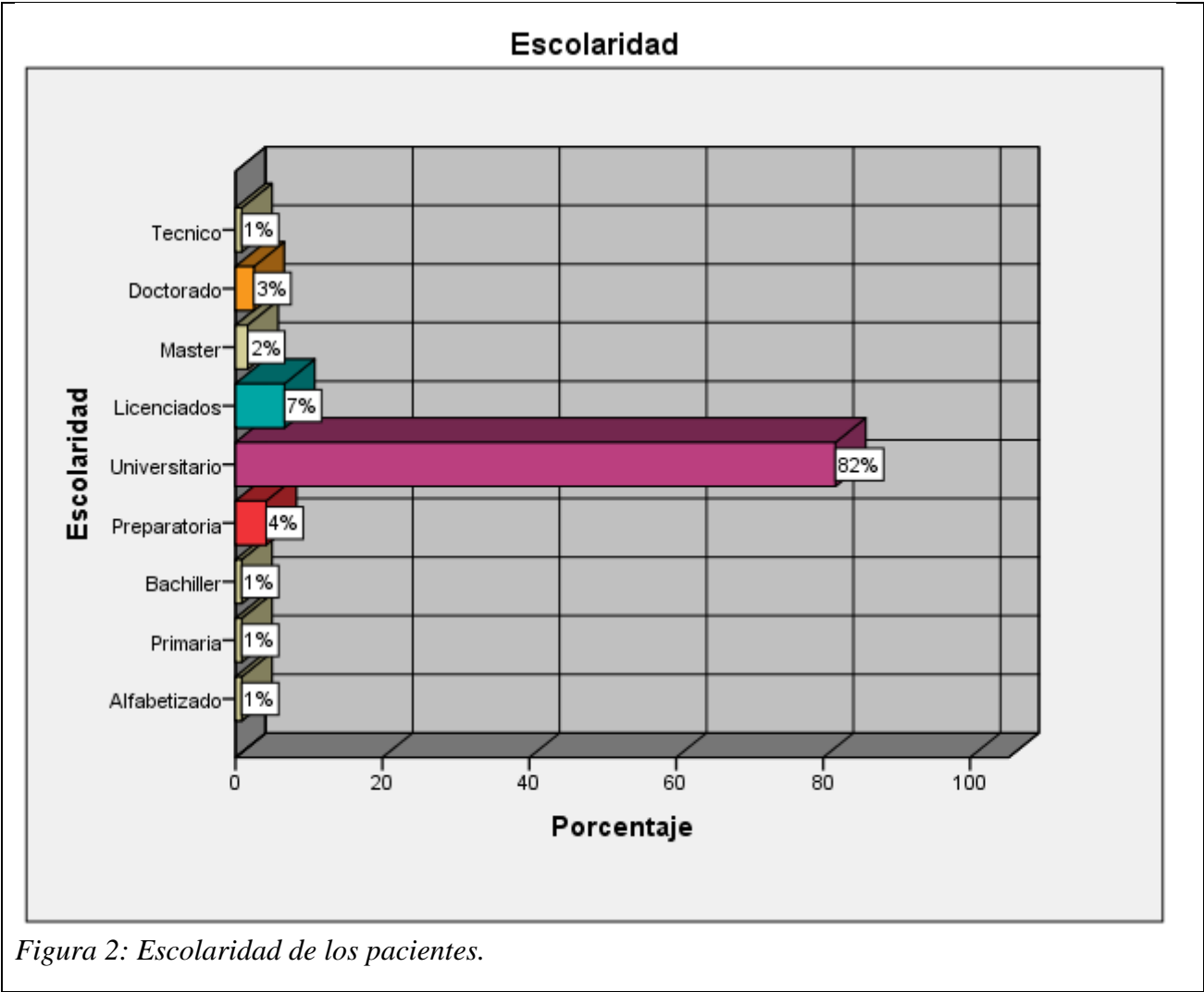
9 Resultados

Los datos obtenidos de la presente investigación se obtuvieron de una población de 120 pacientes de fisioterapia en la clínica universitaria como unidad de medición, los cuales cumplieron con criterios de inclusión como haber asistido a los servicios de fisioterapia de la presente clínica y que acepten participar en el estudio; se utilizó el cuestionario SERVERF dirigida a los pacientes, con objetivo de captar información para el análisis del fenómeno de estudio. De lo cual se obtuvieron lo siguiente:

9.1 Características sociodemográficas de los pacientes que asisten a la clínica universitaria



En la figura 2, la variable sexo muestra, que un 57% de los pacientes estudiados son masculinos y un 43% son femeninos.



En la figura 3, representa la escolaridad de los pacientes estudiados con el 82% fueron universitarios, el 7% licenciados, con el 4% fueron de la preparatoria, seguido del 3% con el doctorado, un 2% de los estudiados fueron master y con el 1% con grado de técnico, bachilleres, primaria y alfabetizado.

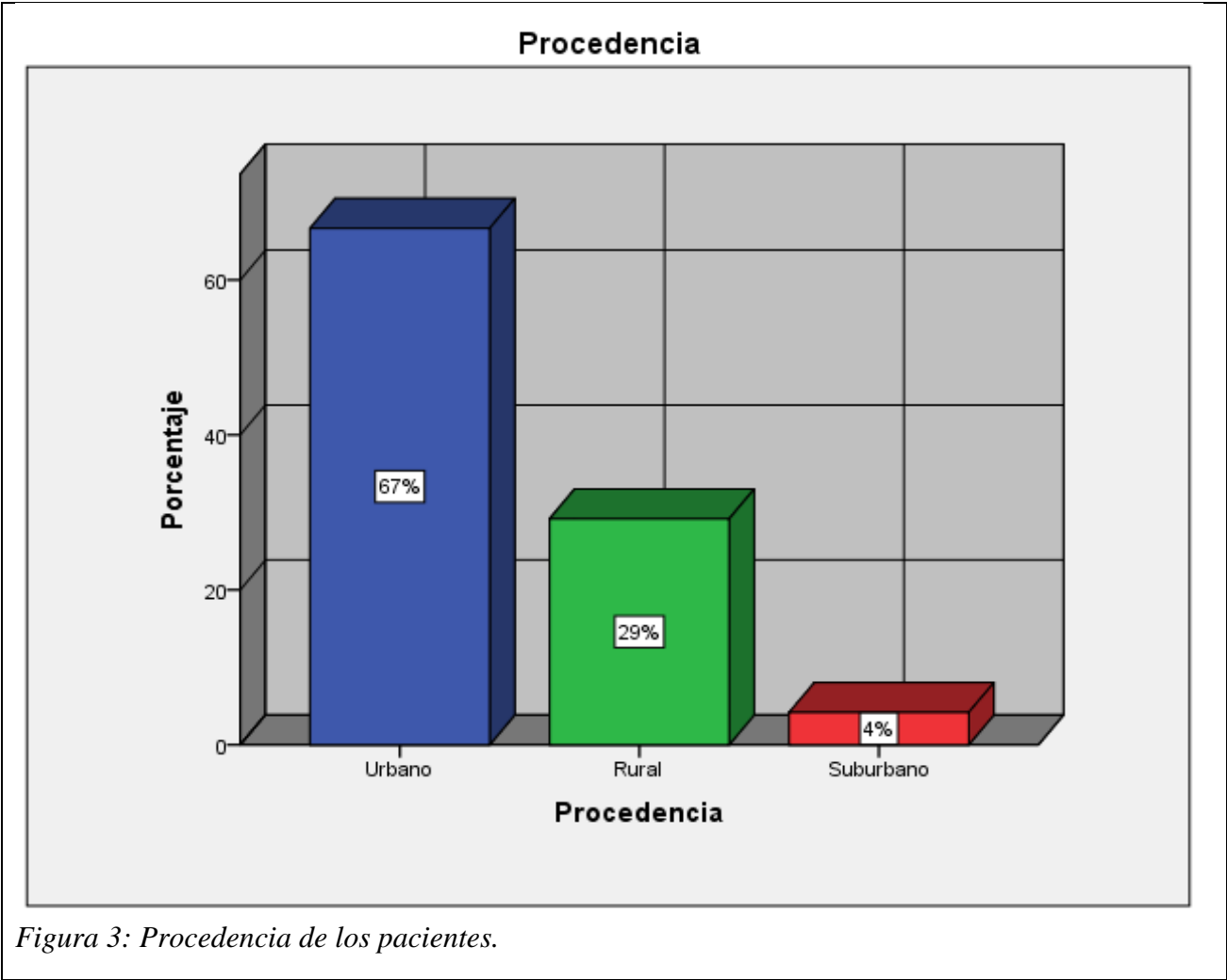
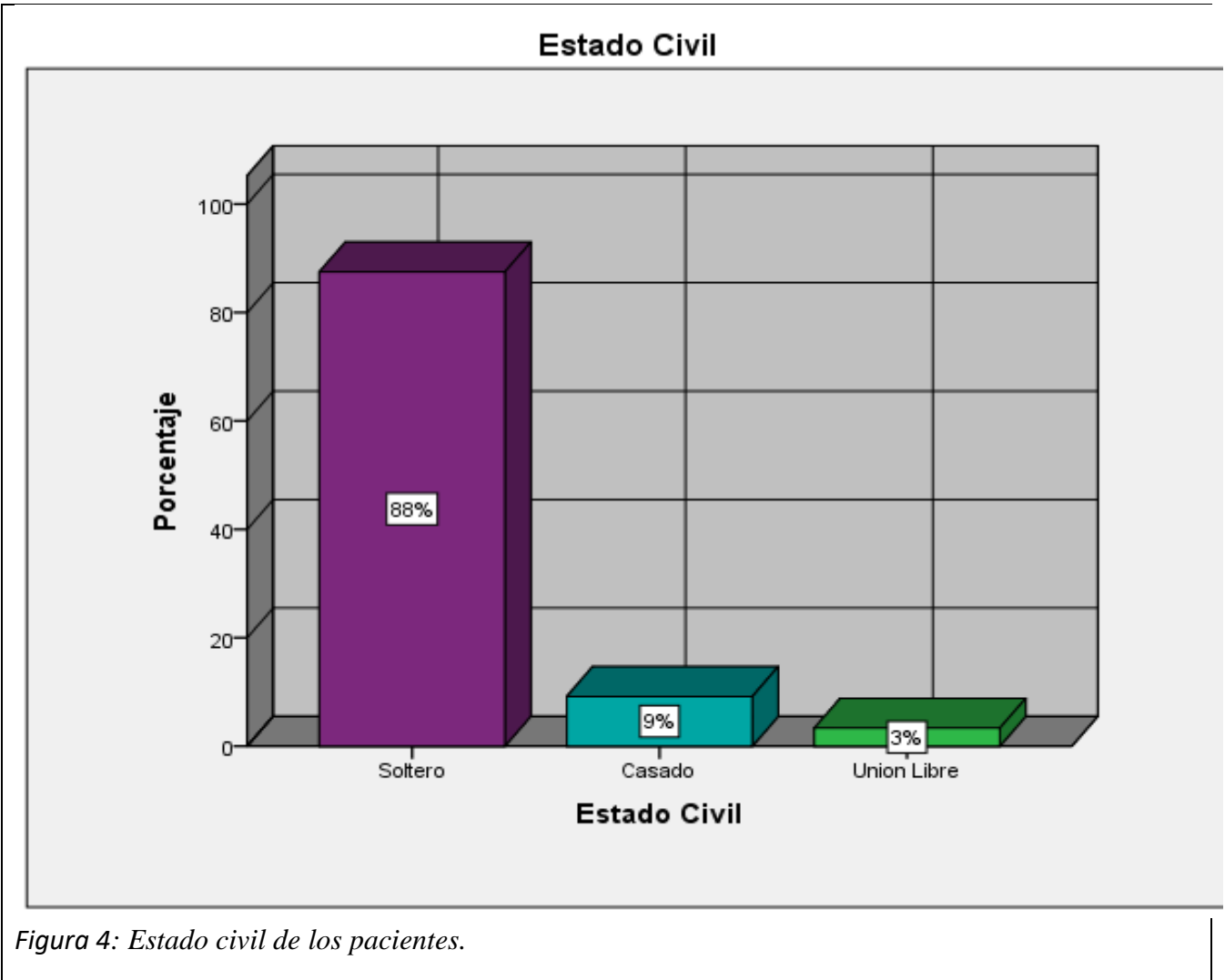


Figura 3: Procedencia de los pacientes.

En la figura 4, variable características socio-demográficas procedencia, se muestra que de los pacientes en estudio, 67% pertenecen a la zona urbana, el 29% a la zona rural y 4% a la zona suburbano.



En la figura 5, variable socio-demográfica estado civil, se aprecia que, de los pacientes estudiados, 88% están solteros, el 9% están casados y el 3% están en unión libre.

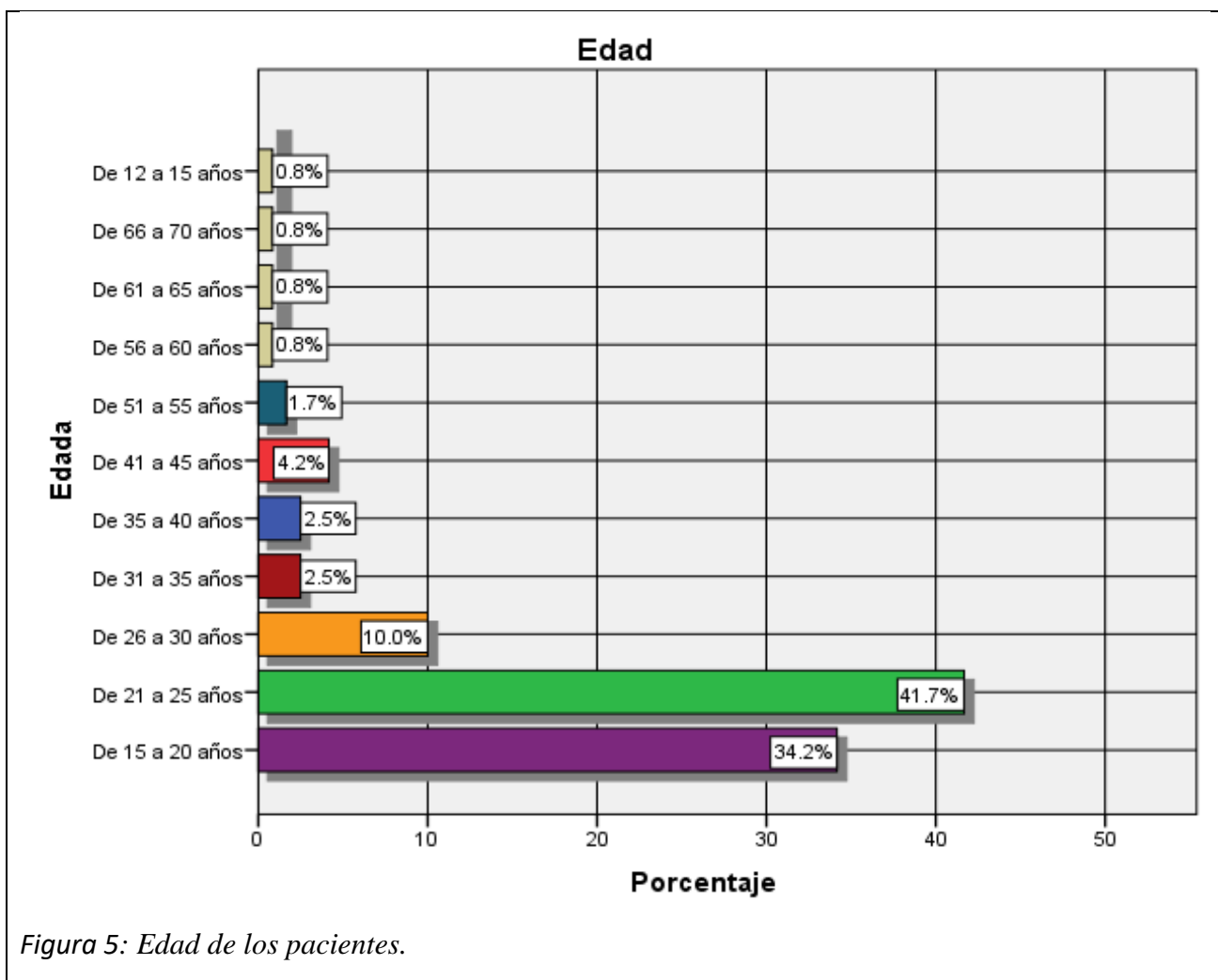


Figura 5: Edad de los pacientes.

En la figura 6, se presenta la edad de los pacientes en estudiados; se muestra un 41.7% de 21 a 25 años, un 34.2% son de 15 a 20 años, el 10.0% son de 26 a 30 años, 4.2% de 41 a 45 años, un 2.5% de 31 a 35 años, 2.5% de 35 a 40 años, un 1.7% de 51 a 55 años, 0.8% de 56 a 60 años, 0.8% de 61 a 65 años, 0.8% de 66 a 70 años y 0.8% de 12 a 15 años.

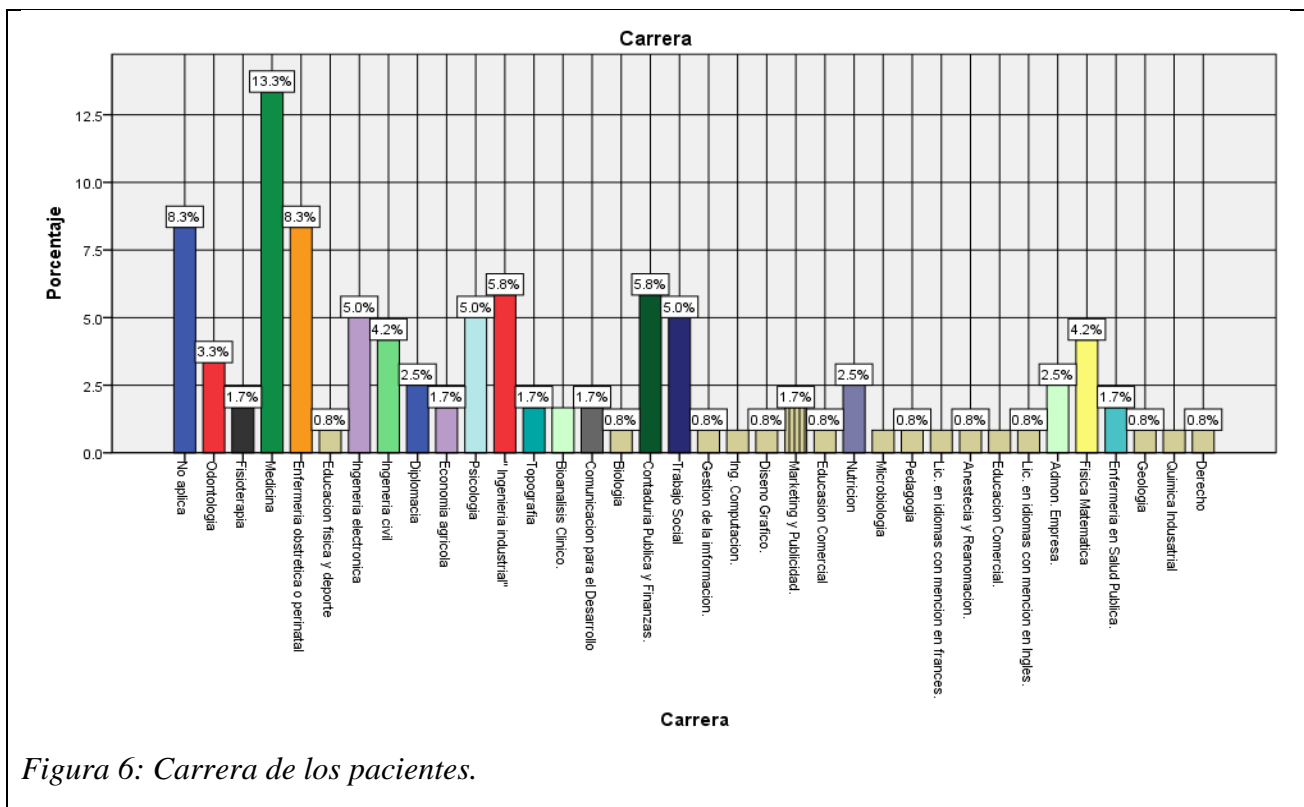


Figura 6: Carrera de los pacientes.

En la figura 7, variable según carreras de los pacientes estudiados muestra que, 13.3% son de medicina, un 8.3% pertenecen a enfermería obstetricia y perinatal, 8.3% no aplica, 5.8% son de contaduría pública, 5.8% ingeniería industrial, 5.0% son de ingeniería electrónica, 5.0% son de psicología, 5.0% son de trabajo social, 4.2% ingeniería civil, 4.2% son de física matemática, 3.3% pertenecen a odontología, 2.5% optometría, 2.5% son de nutrición, 2.5% administración de empresa, 1.7% son de fisioterapia, 1.7% economía agrícola, 1.7% topografía, 1.7% comunicación para el desarrollo, 1.7% marketing y publicidad, 1.7% son de enfermería en salud pública, 0.8% pertenecen a educación física y deporte, 0.8% son de ecología, 0.8% gestión de la información, 0.8% ingeniería en computación, 0.8% diseño gráfico, 0.8% educación comercial, 0.8% microbiología, 0.8% pedagogía, 0.8% Lic. En idiomas con mención en francés, 0.8% anestesia y reanimación, 0.8% educación comercial, 0.8% Lic. En idiomas con mención en inglés, 0.8% geología, 0.8% química industrial y 0.8% son de derecho.

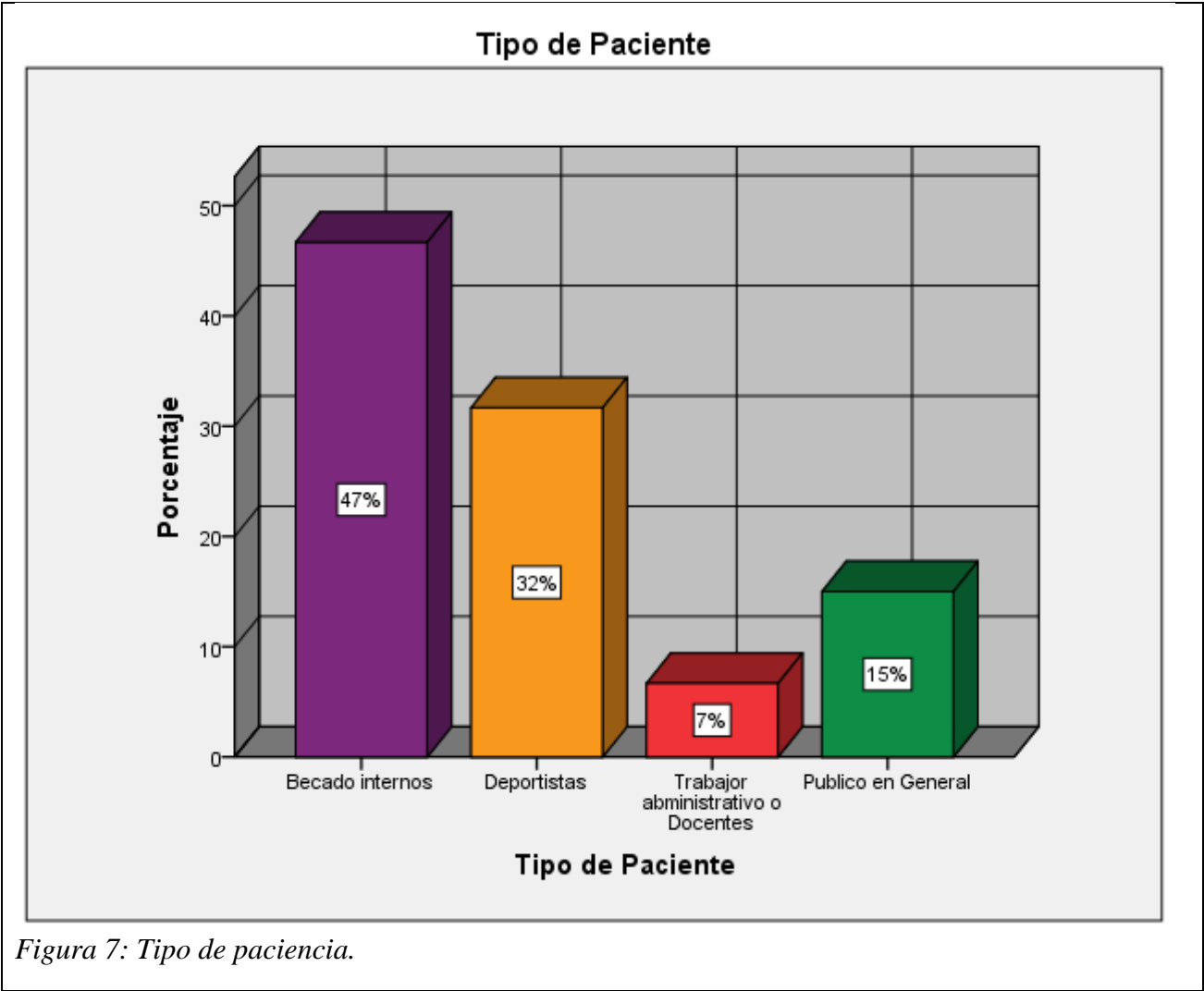
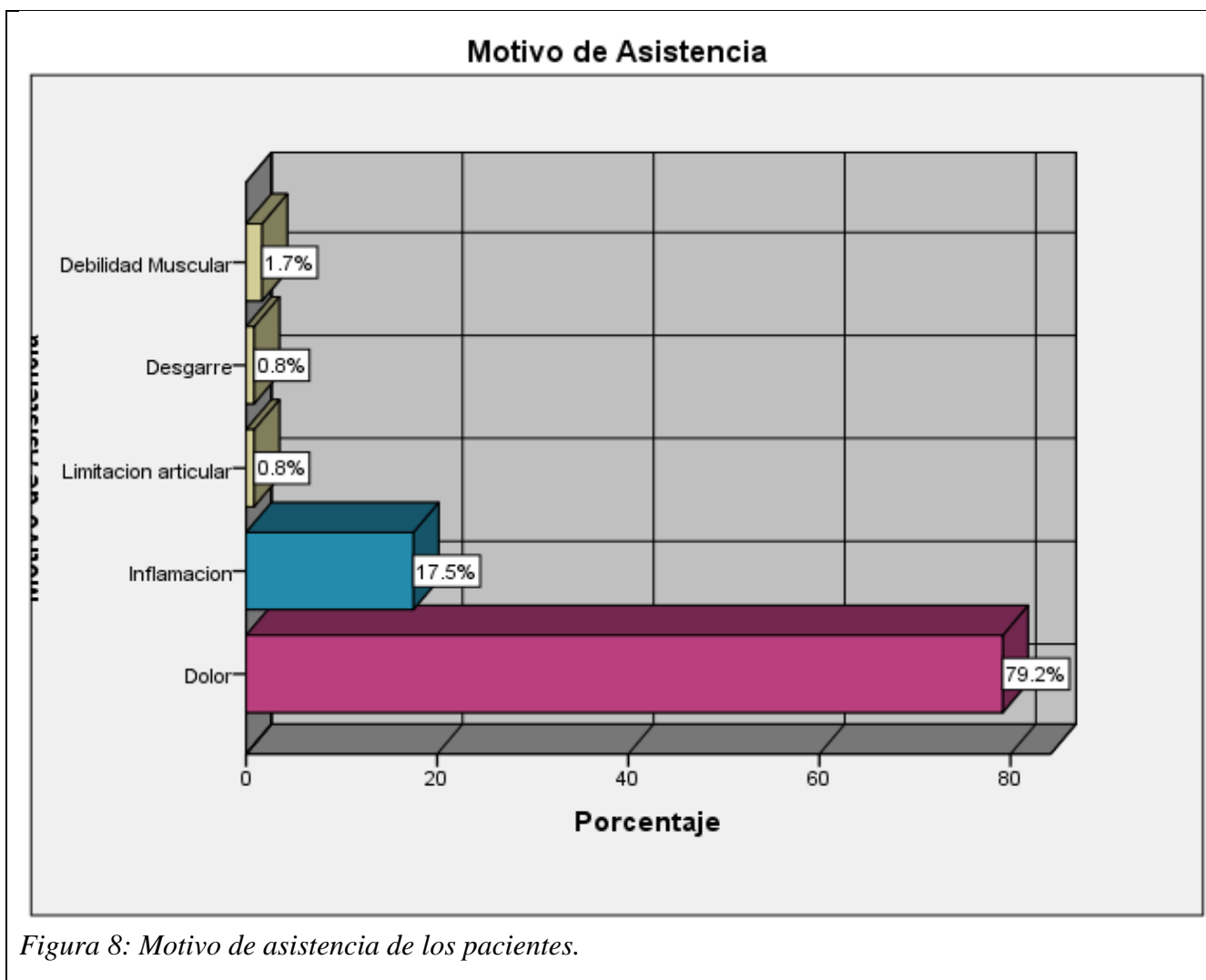
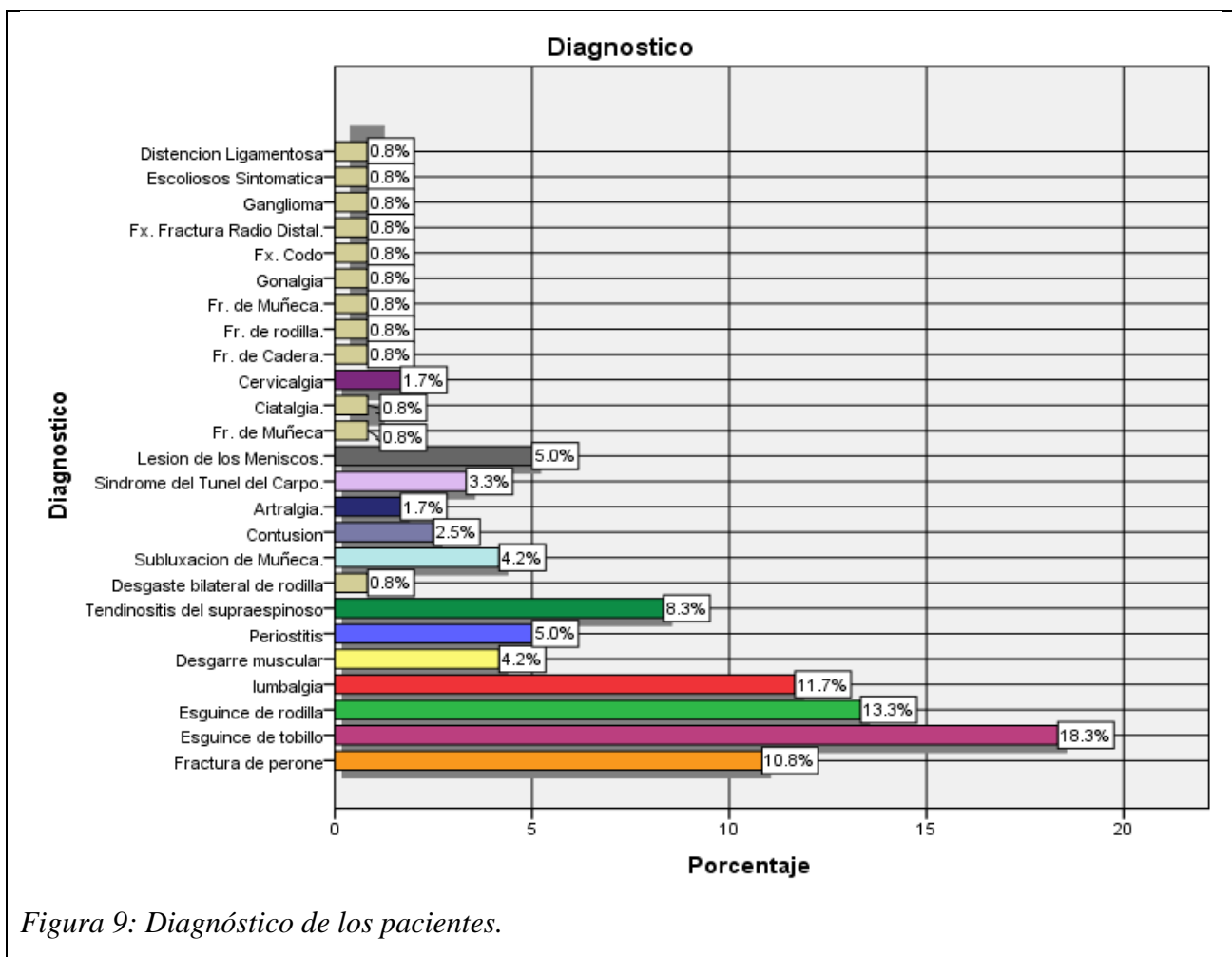


Figura 7: Tipo de paciencia.

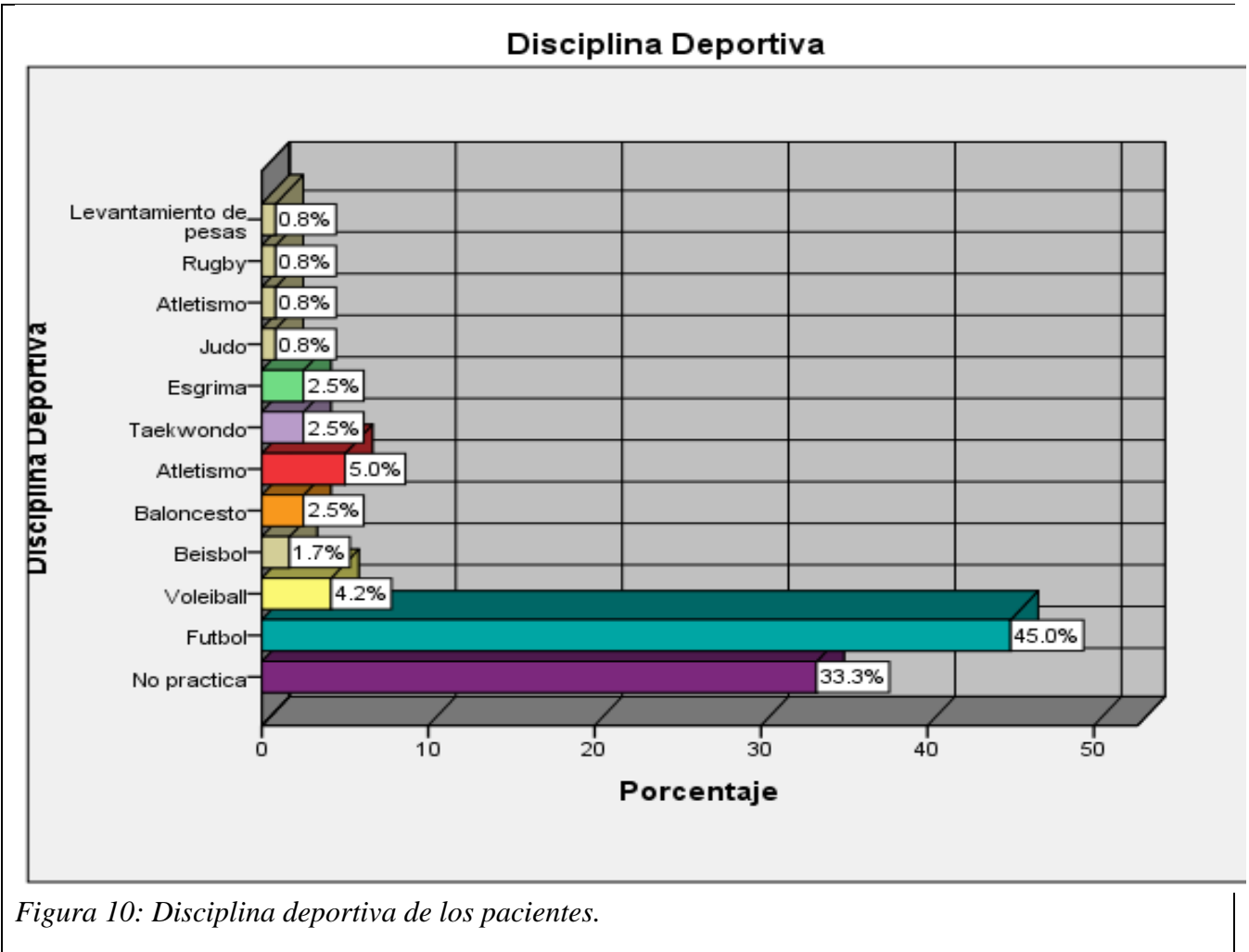
En la figura 8, variable tipo de paciente estudiados muestra que el 47%, fueron becados internos, con el 32% de los estudiados fueron deportistas, con el 15% público en general y con un 7% trabajador administrativo o docentes.



En la figura 9, variable según motivo de asistencia de los pacientes, un 79.2% asisten por dolor, un 17.5% por inflamación, 1.7% por debilidad muscular, 0.8% por desgarre y 0.8% por limitación articular.



En la figura 10, variable según diagnóstico de los pacientes estudiados, un 18.3% son por esguince de tobillo, 13.3% por esguince de rodilla, 11.7% lumbalgia, 10.8% fractura de peroné, 8.3% tendinitis del supraespinoso, 5.0% periostitis, 5.0% lesión de los meniscos, 4.2% subluxación de muñeca, 4.2% desgarre muscular, 3.3% por síndrome del túnel del carpo, 2.5% contusión, 1.7% artralgia, 1.7% por cervicalgia, 0.8% fractura de muñeca, 0.8% ciatalgia, 0.8% fractura de cadera, 0.8% fractura de rodilla, 0.8% fractura muñeca, 0.8% gonalgia, 0.8% fractura de codo, 0.8% fractura de radio distal, 0.8% ganglioma, 0.8% escoliosis sintomática y 0.8% distensión ligamentosa.

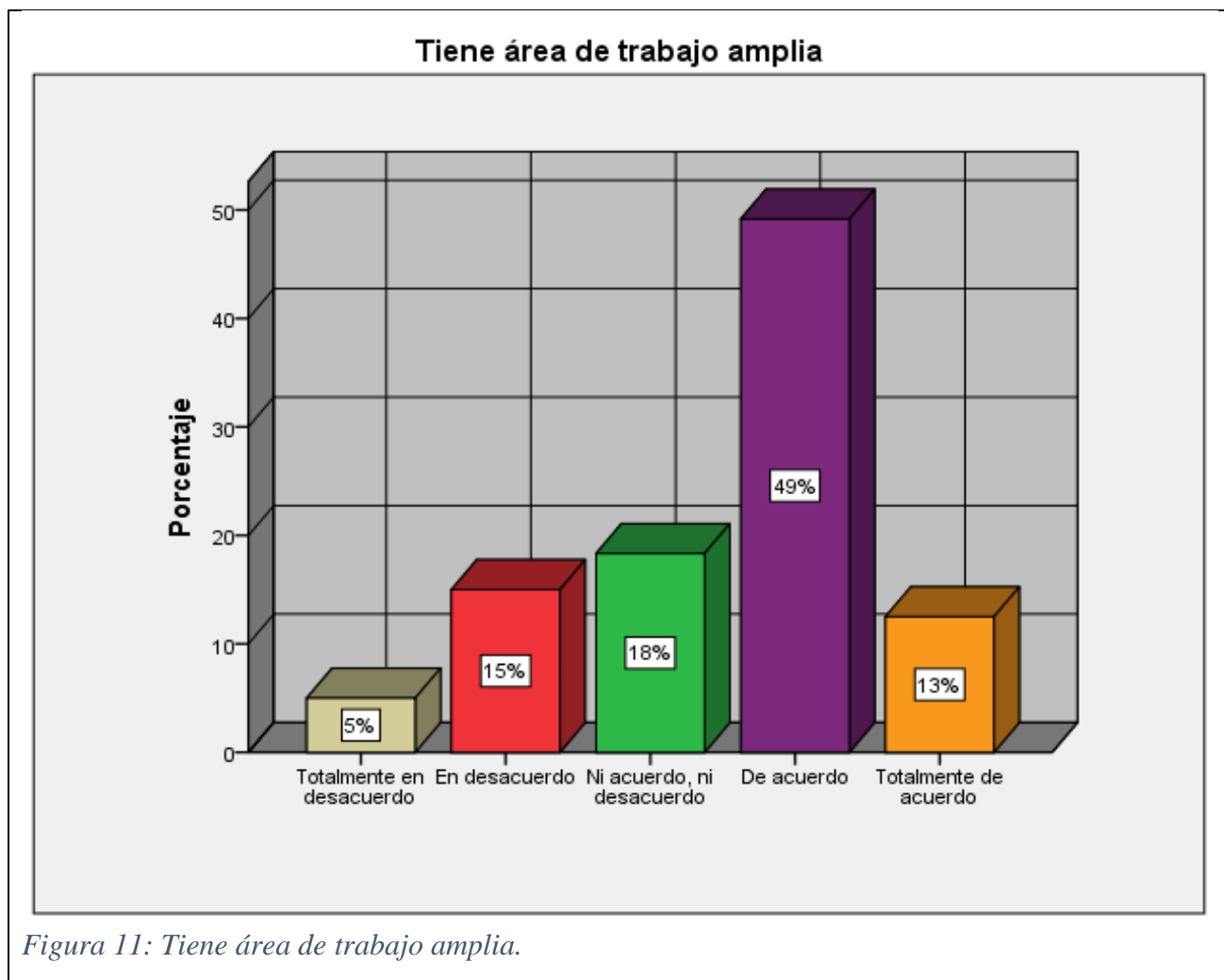


En la figura 11, según disciplina deportiva de los pacientes estudiados, 45.0% practican futbol, un 33.3% no practican, 5.0% son de atletismo, 4.2% son de voleibol, 2.5% son de baloncesto, 2.5% taekwondo, 2.5% son de esgrima, 1.7% de baseball, 0.8% practican judo, 0.8% atletismo, 0.8% rugby y 0.8% son de levantamiento de pesas.

9.2 Describir el grado de equipamiento con el que cuenta la clínica universitaria.

Los resultados obtenidos de la presente investigación del grado de equipamiento con el que cuenta la clínica universitaria dividiéndose en 4 dimensiones; en la dimensión 1, de los equipos terapéuticos se obtuvo como resultados que la clínica cuenta con equipos principales y necesarios tales como; ultrasonido, electro estimulador, compresas frías y calientes, baño de parafina e infrarrojo; en la dimensión 2, equipamiento de rehabilitación, la clínica cuenta con pocos aparejo, ya que son equipos el cual tomarían mucho espacio; en la dimensión 3, personales de la clínica el cual tiene 3 licenciados en fisioterapia, 2 alumnos ayudantes, personal en recepción, un master en investigación, un doctor general y ortopedista; seguido de la dimensión 4, insumos médicos la clínica cuenta con diversidad de implementos médicos.

Medir el grado de satisfacción en base a 5 dimensiones del cuestionario SERVPERF aplicado pacientes que asisten al servicio de fisioterapia de la clínica Universitaria UNAN-Managua, junio 2019 – febrero 2020.



La figura 12, variable tiene área de trabajo amplia dimensión elemento tangible, se aprecia que el total de los pacientes en el estudio, 49% estaban de acuerdo, un 18% ni acuerdo ni desacuerdo, el 15% en desacuerdo, seguido de un 13% en cual están totalmente de acuerdo y con un 5% tuvieron totalmente en desacuerdo.

La apariencia de instalaciones de la clínica es agradable: sala de espera, baños, sala de terapias

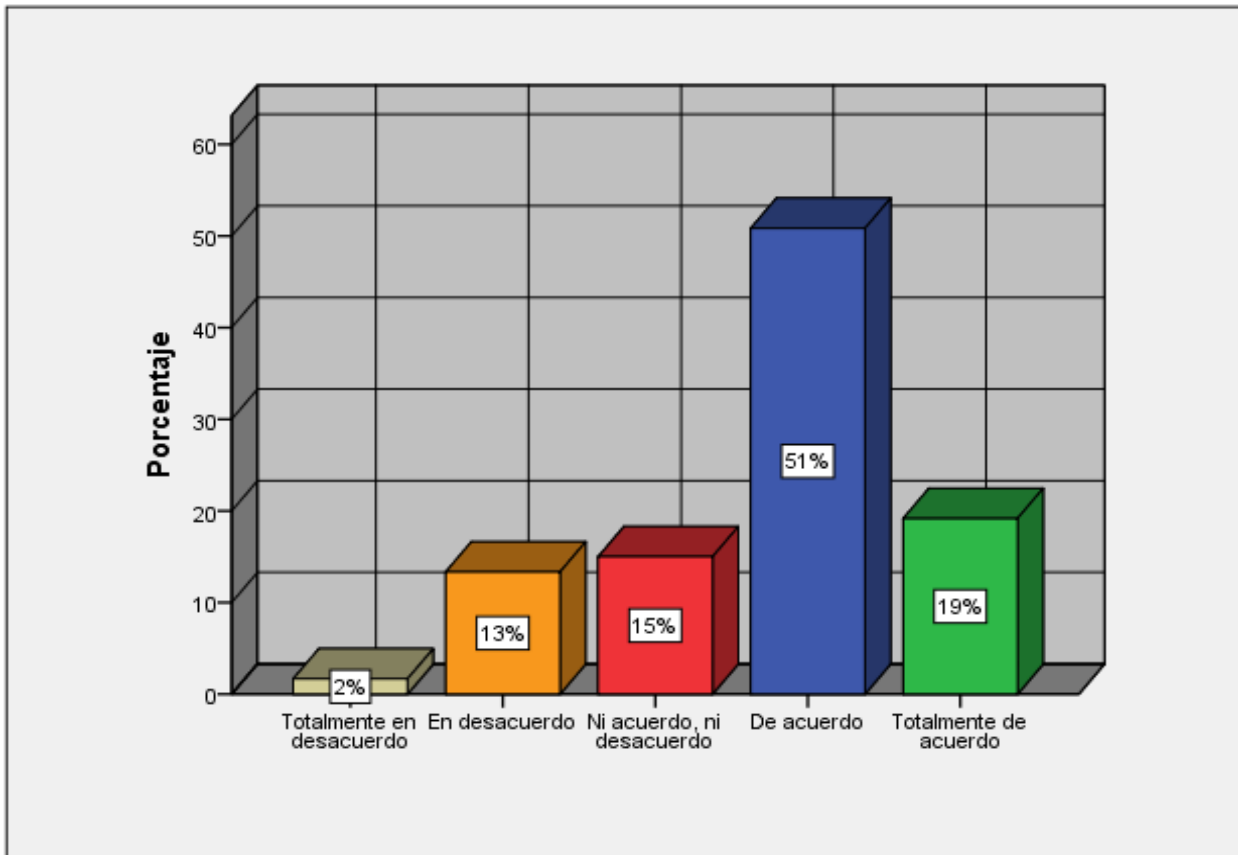


Figura 12: La apariencia de instalación de la clínica es agradable: sala de espera, baños, sala de terapia.

La figura 13, muestra la apariencia de instalación de la clínica es agradables en sala de espera, baño, y sala de terapia, el 51% estaban de acuerdo, un 19% en totalmente de acuerdo, el 15% ni acuerdo ni desacuerdo, con un 13% de los pacientes estuvieron en desacuerdo y el 2% totalmente en desacuerdo.

La instalación de la clínica son visualmente atractiva, limpia, ordenadas y bien mantenidas

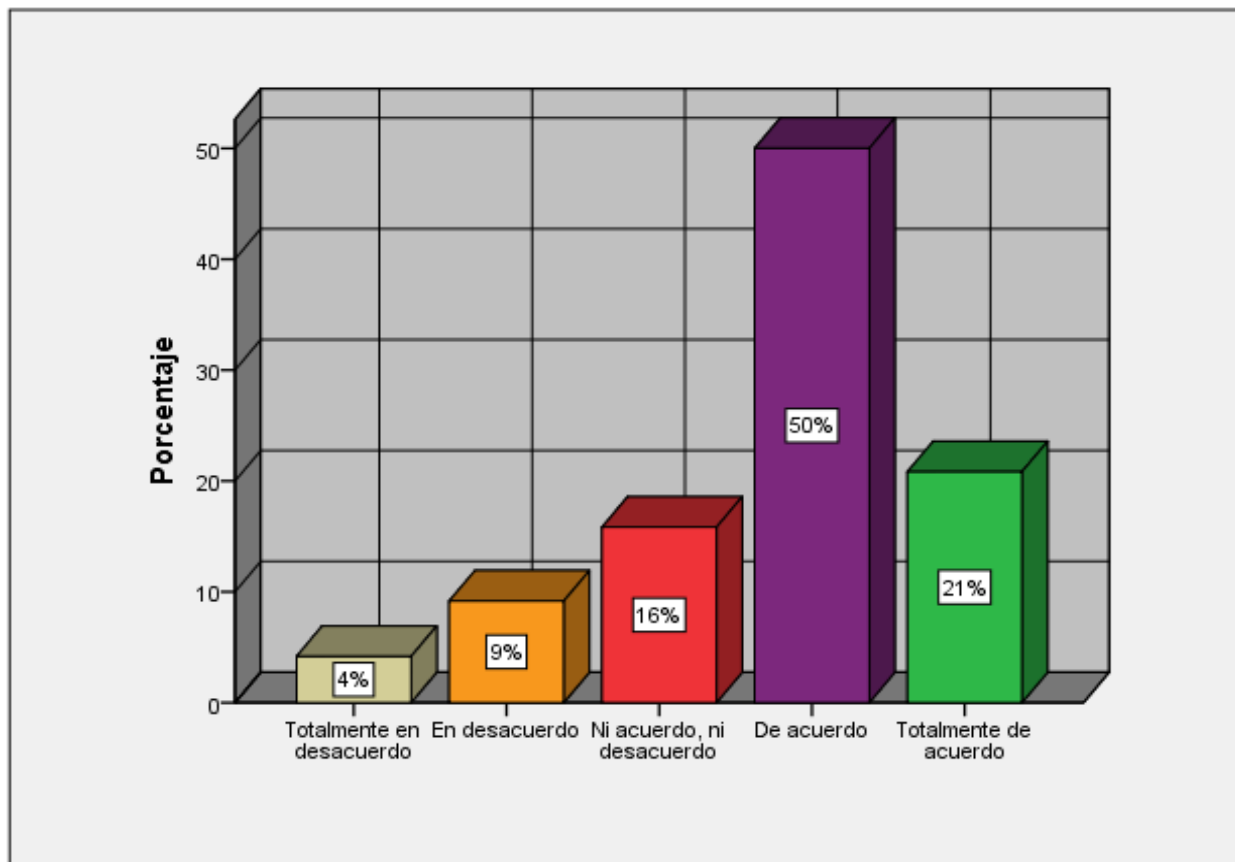


Figura 13: La instalación de la clínica son visualmente atractiva, limpia, ordenadas y bien mantenidas.

La figura 14, variable la instalación de la clínica son visualmente atractiva, limpia, ordenada y bien mantenida, el 50 % son pacientes que estaban de acuerdo, un 21% totalmente de acuerdo, con 16% ni acuerdo ni desacuerdo, seguido del 9% en desacuerdo y un 4 % totalmente en desacuerdo.

La clínica contine buena Ventilacion

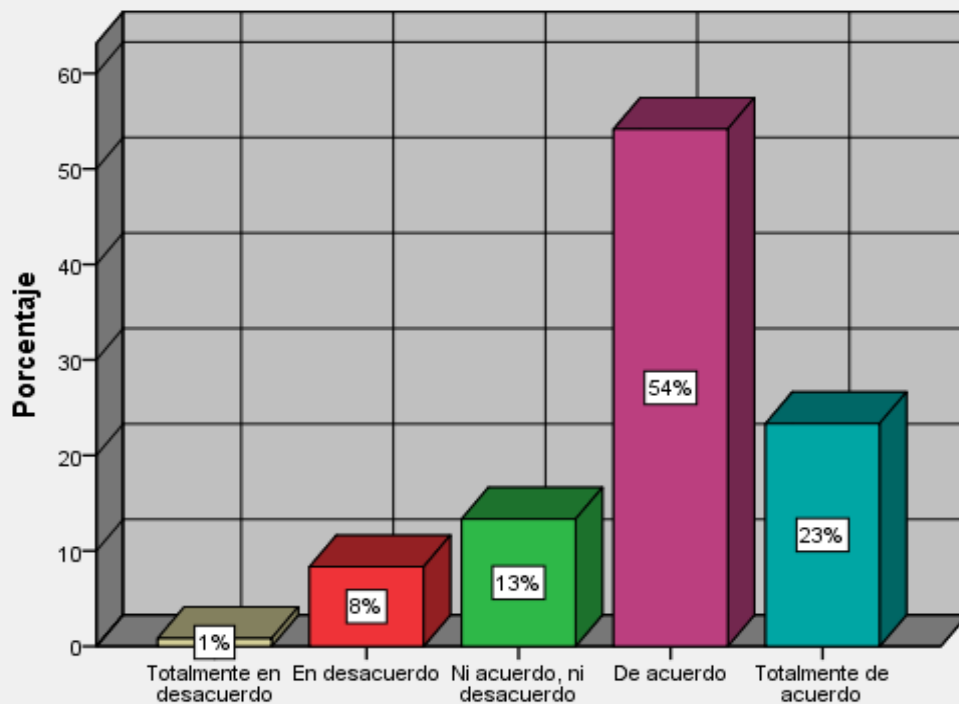


Figura 14: La clínica contiene buena ventilación.

La figura 15, variable la clínica contiene buena ventilación con un 54% de los pacientes estaban de acuerdo, con un 23% totalmente de acuerdo, el 13% ni acuerdo ni desacuerdo, seguido del 8% en desacuerdo y el 1% totalmente en desacuerdo.

La clínica posee una iluminación adecuada.

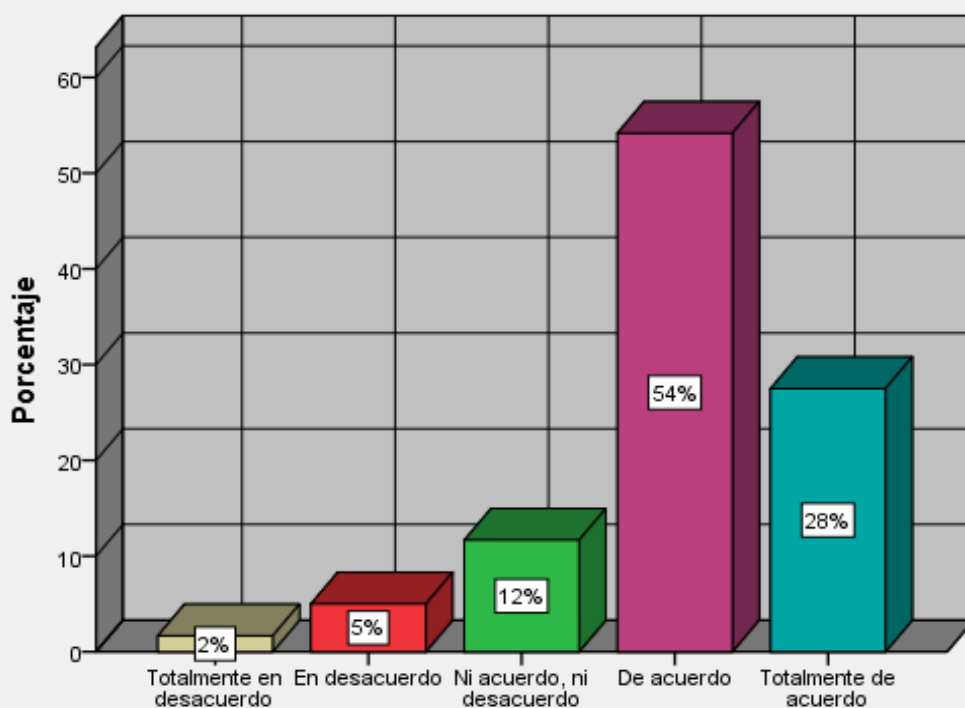


Figura 15: La clínica posee una iluminación adecuada.

La figura 16, variable la clínica posee una iluminación adecuada, con el 54% de los pacientes en el estudio estuvieron de acuerdo, el 28% totalmente de acuerdo, el 12% ni acuerdo ni desacuerdo, seguido del 5% en desacuerdo y solo un 2% totalmente en desacuerdo.

La clínica dispone de equipos terapéuticos

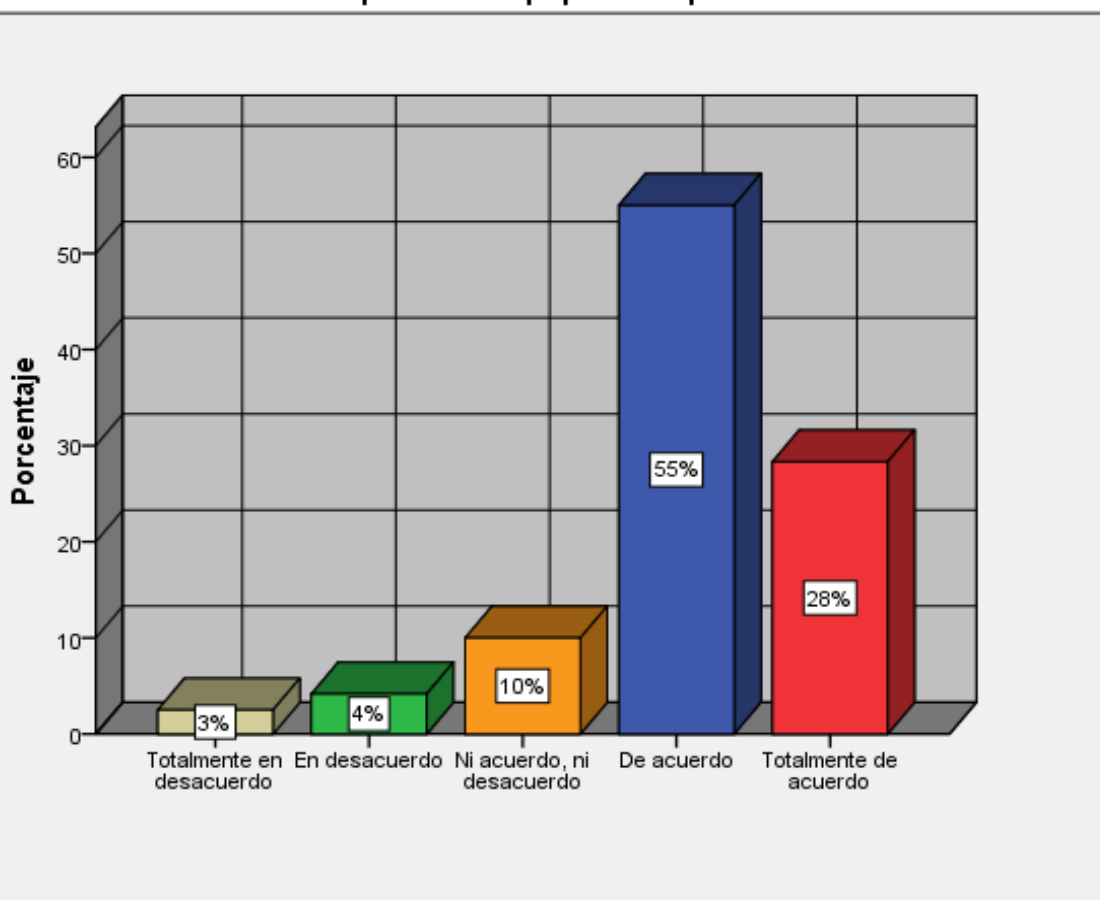


Figura 16: La clínica dispone de equipos terapéuticos.

La figura 17, muestra que el 55% de los pacientes estudiados estaban de acuerdo que la clínica dispone de equipos terapéuticos, el 28% totalmente de acuerdo, con el 10% ni acuerdo ni desacuerdo, el 4% en desacuerdo y con solo el 3% de los pacientes totalmente en desacuerdo.

Los equipos terapeuticos se mantienen limpios antes de usar

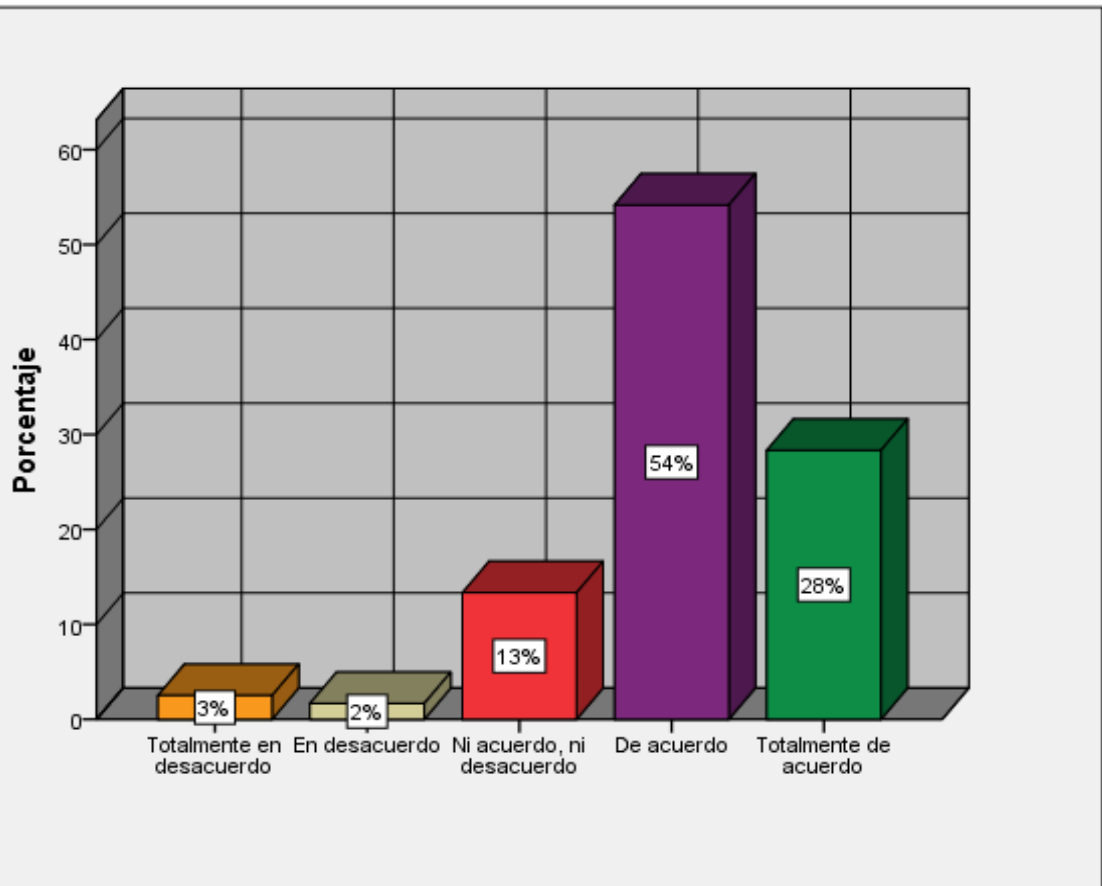


Figura 17: Los equipos terapéuticos se mantienen limpios antes de usar.

La figura 18, muestra que el 54% estuvieron de acuerdo que los equipos terapéuticos se mantienen limpios antes de usar, con el 28% totalmente de acuerdo, con un 13% ni acuerdo ni desacuerdo, seguido del 3% totalmente en desacuerdo y el 2% de los pacientes estaban en desacuerdo.

La clínica tiene suficientes camillas

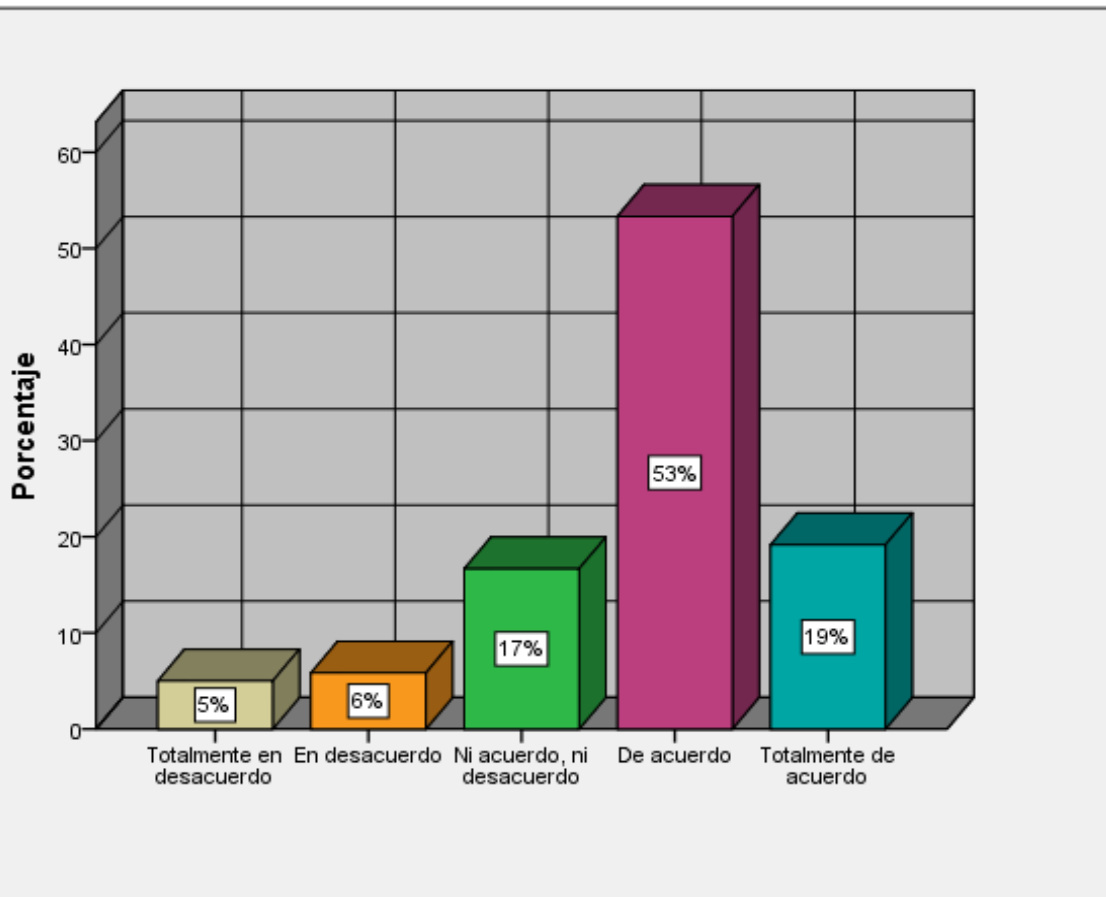


Figura 18: La clínica tiene suficientes camillas.

La figura 19, muestra el 53% de los pacientes estaban de acuerdo que la clínica tiene suficientes camillas, el 19% estuvieron totalmente de acuerdo, con un 17% ni acuerdo ni desacuerdo, con el 6% en desacuerdo y con el 5% de los pacientes totalmente en desacuerdo.

Cuando el terapeuta promete hacer algo en un tiempo determinado, lo cumple

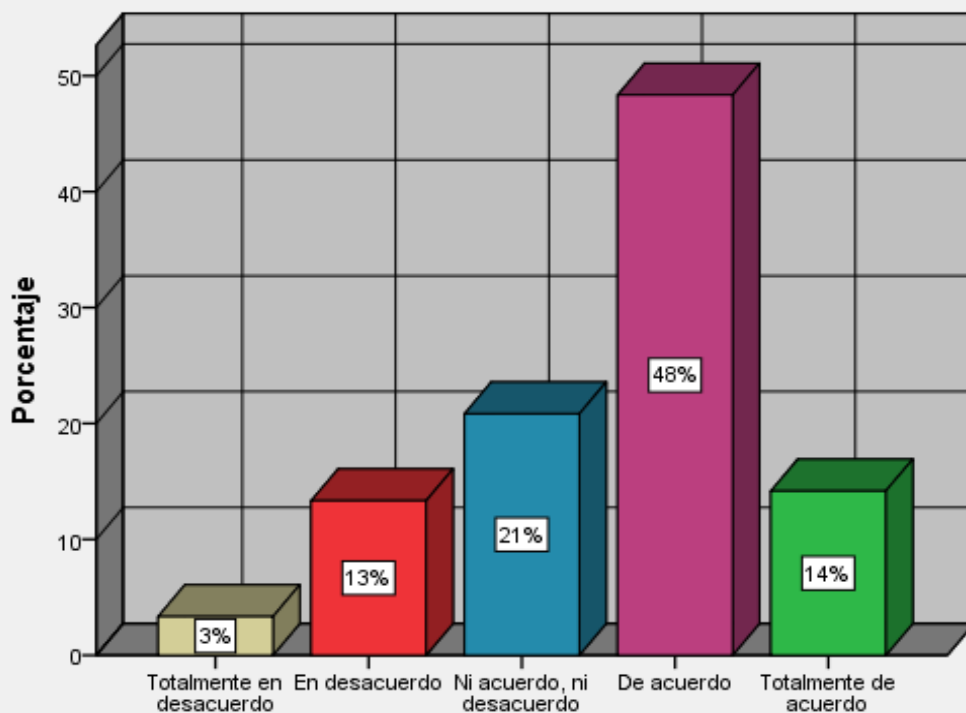


Figura 19: Cuando el terapeuta promete hacer algo en un tiempo determinado, lo cumple.

La figura 20, de la dimensión de fiabilidad se muestra que el 48% de los pacientes de estudio estaban de acuerdo que cuando el terapeuta promete hacer algo en un tiempo determinado lo cumple, el 21% de los pacientes estuvieron ni acuerdo ni desacuerdo, con el 14% totalmente de acuerdo, el 13% en desacuerdo y con el 3% totalmente en desacuerdo.

El Fisioterapeuta muestra interés a los problemas del paciente

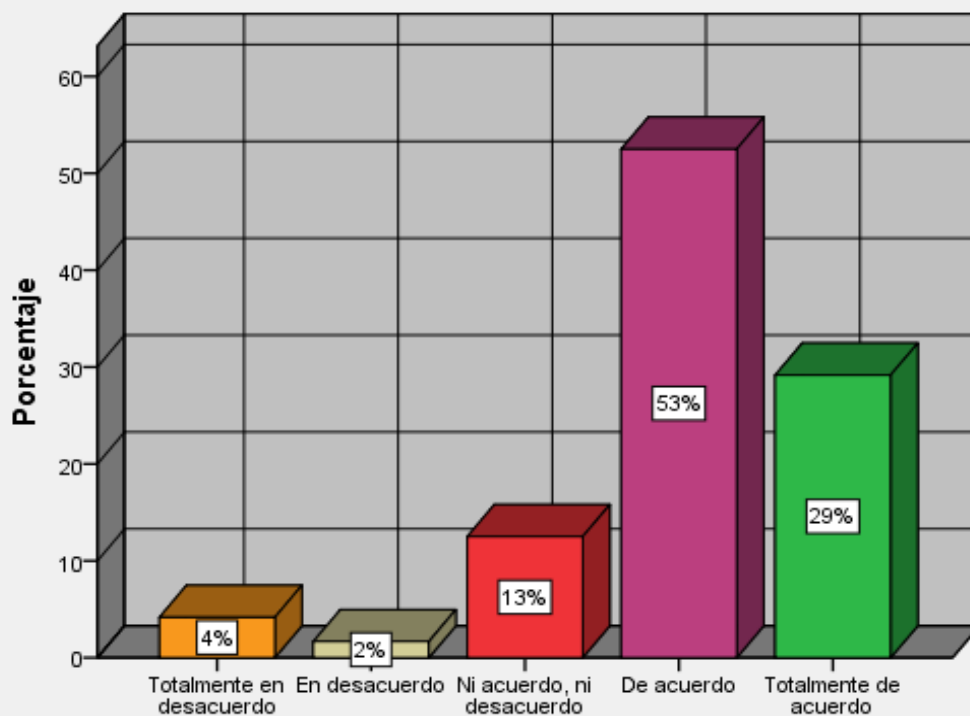


Figura 20: El fisioterapeuta muestra interés a los problemas del paciente.

La figura 21, demuestra que el 53% de los pacientes estuvieron de acuerdo que el fisioterapeuta muestra interés a los problemas del paciente, el 29% estuvieron totalmente de acuerdo, con el 13% ni acuerdo ni desacuerdo, seguido del 4% totalmente en desacuerdo y solo el 2% en desacuerdo.

El terapeuta concluye su servicio en el tiempo prometido: al inicio de la terapia y al concluir

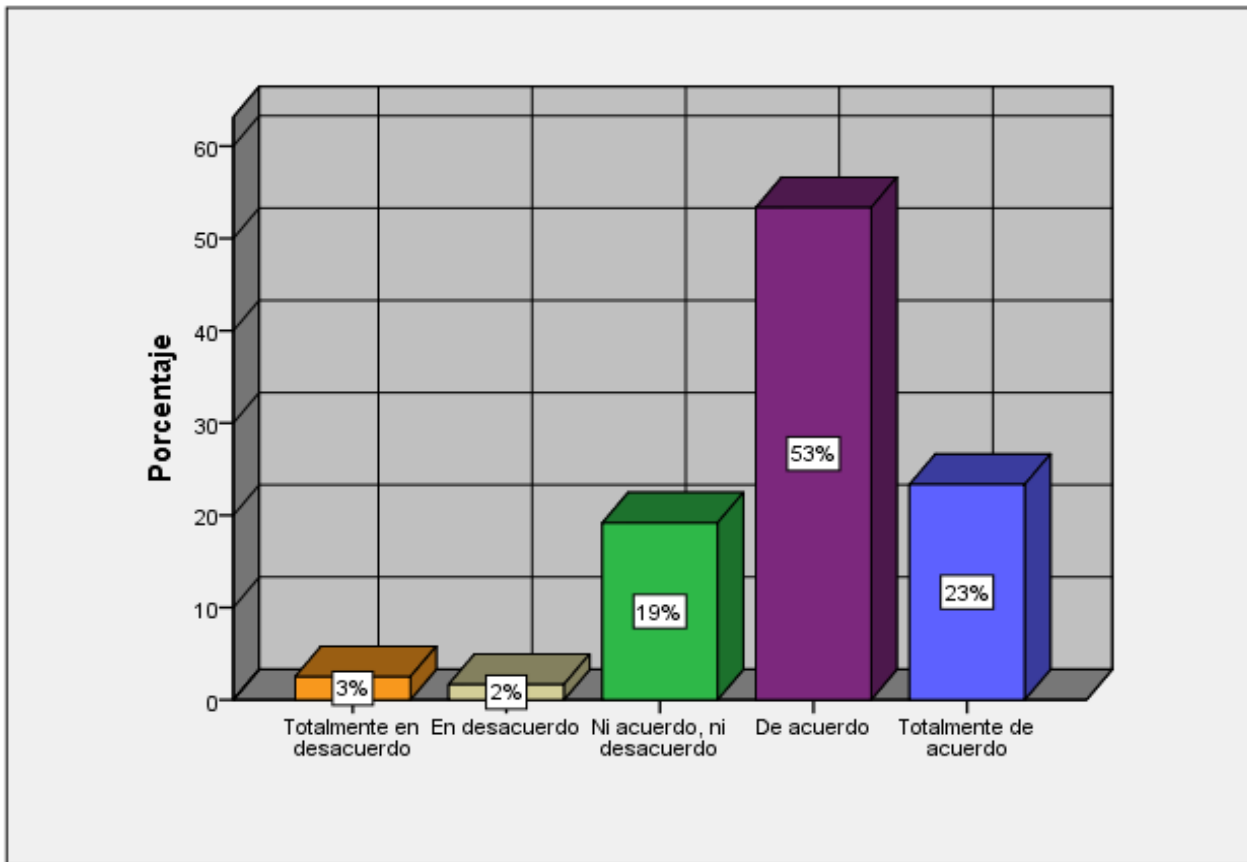


Figura 21: El terapeuta concluye su servicio en el tiempo prometido al inicio de la terapia y al concluir.

La figura 22, se muestra que el 53% de pacientes estudiados están de acuerdo que el terapeuta concluye su servicio en el tiempo prometido al inicio de la terapia y al concluir, el 23% de los pacientes estuvieron totalmente de acuerdo, con el 19% ni acuerdo ni desacuerdo, el 3% estaban totalmente en desacuerdo y tan solo el 2% en desacuerdo.

El fisioterapeuta siempre esta dispuesto a ayudar a los pacientes

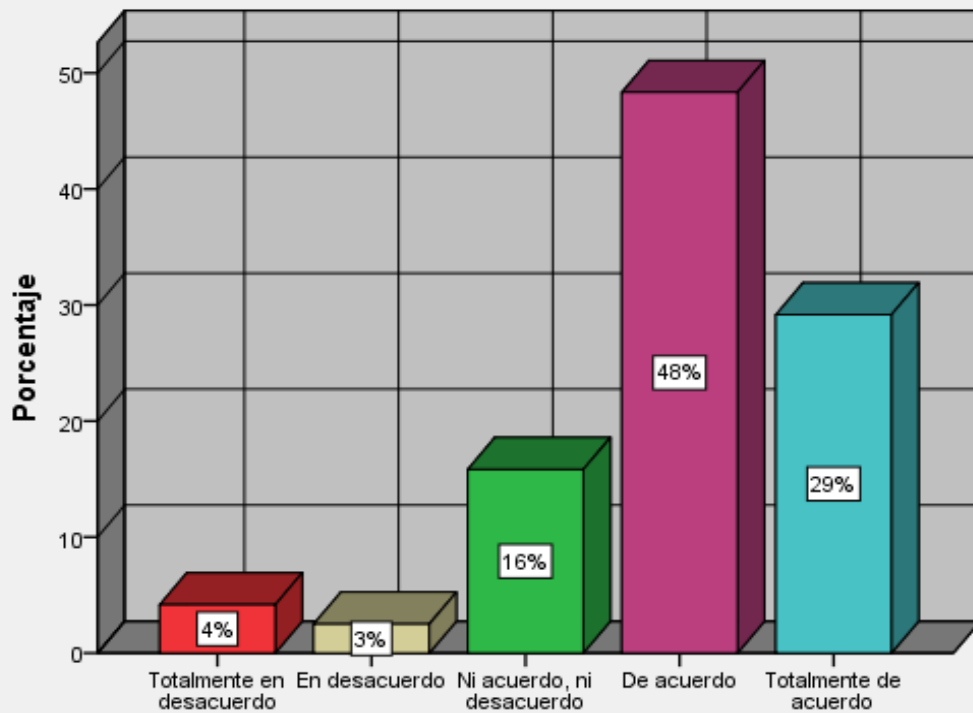


Figura 22: El terapeuta siempre está dispuesto a ayudar a los pacientes.

La figura 23, de la dimensión de capacidad de respuesta se presenta que el 48% estaba de acuerdo que el terapeuta siempre está dispuesto a ayudar a los pacientes, con el 29% estuvieron totalmente de acuerdo, el 16% ni acuerdo ni desacuerdo, con el 4% totalmente en desacuerdo y con solo el 3% los pacientes estuvieron en desacuerdo

Ofrece un servicio rapido y eficaz

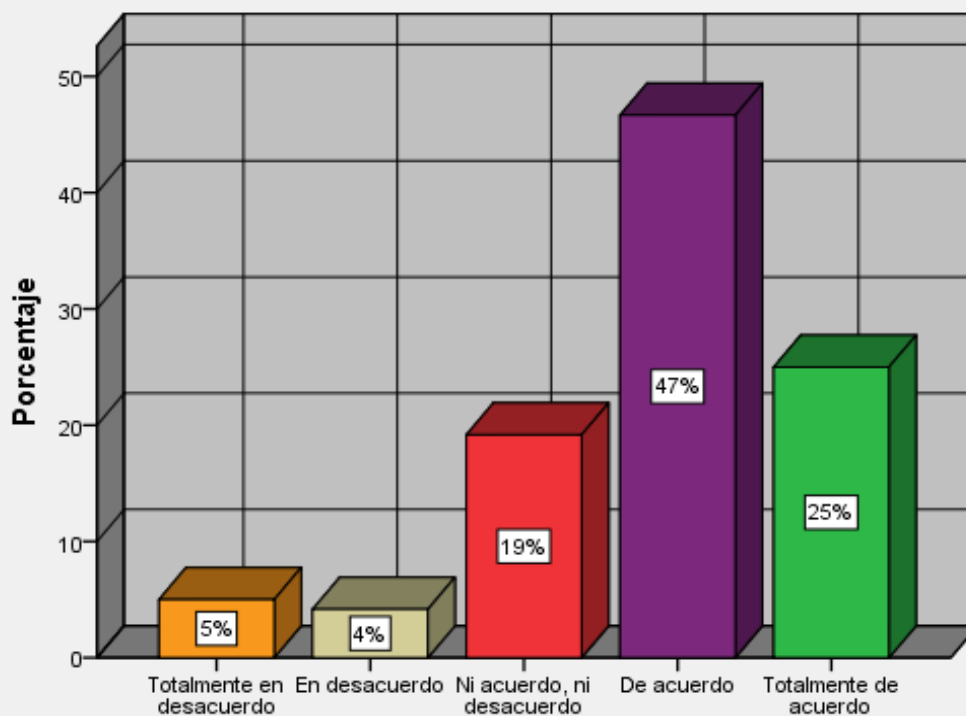


Figura 23: Ofrece un servicio rápido y eficaz.

En la figura 24, se muestra que el 47% de los pacientes en estudio estaban de acuerdo que ofrece un servicio rápido y eficaz, con el 25% estuvieron totalmente de acuerdo, mostrando un 19% ni acuerdo ni desacuerdo, seguido del 5% totalmente en desacuerdo y con 4% en desacuerdo.

El fisioterapeuta explica al paciente de su tratamiento

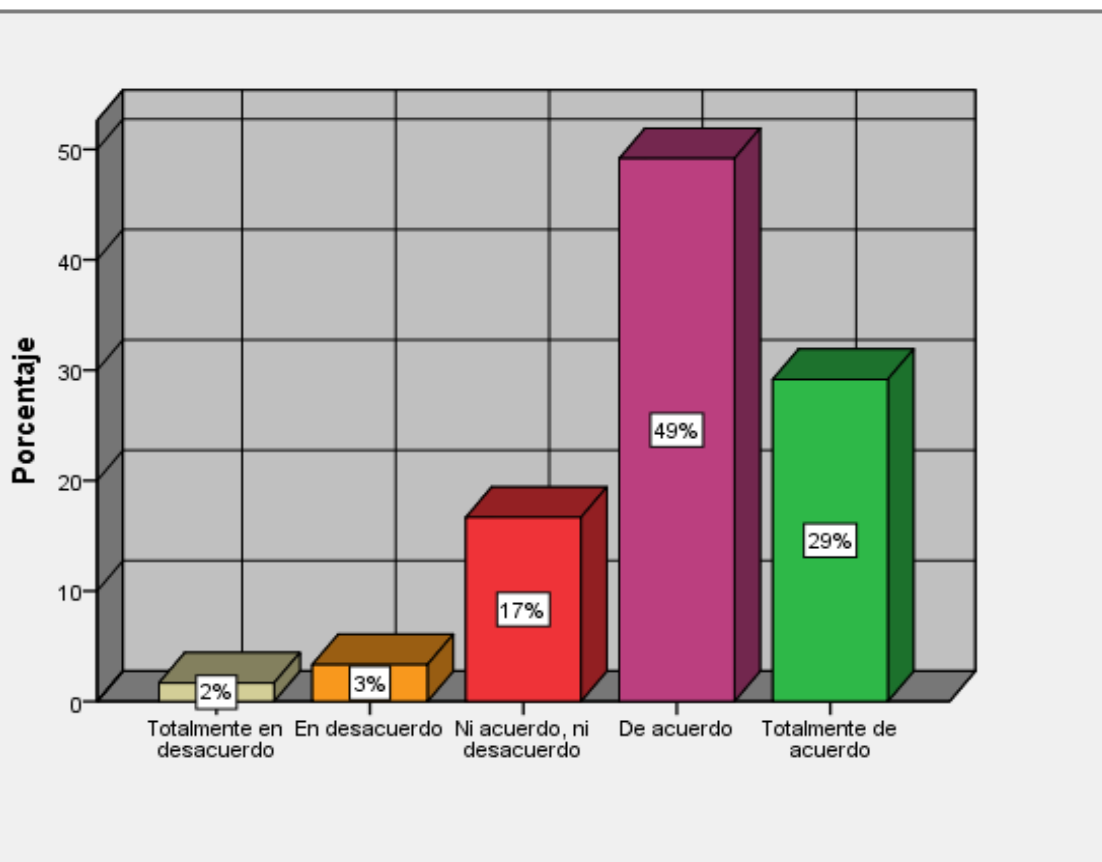
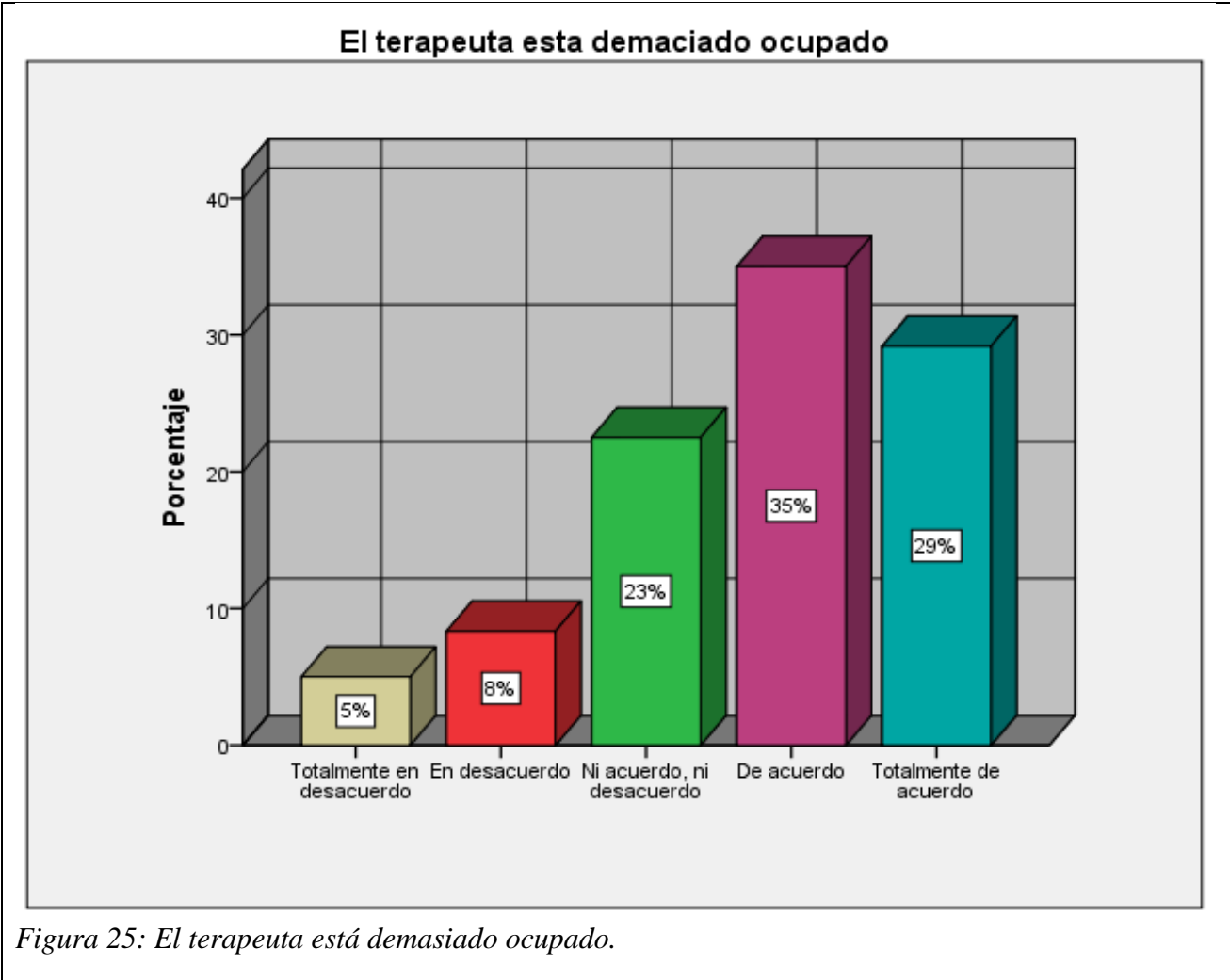


Figura 24: El fisioterapeuta explica al paciente de su tratamiento.

En la presente figura 25, se demuestra que el 49% de los pacientes estaban de acuerdo que el fisioterapeuta explica al paciente de su tratamiento, con el 29% estuvieron totalmente de acuerdo, mostrando el 17% ni acuerdo ni desacuerdo, seguido del 3% en desacuerdo y con el 2% estuvieron totalmente en desacuerdo.



En la presente figura 26, demuestra que el 35% de los pacientes estaban de acuerdo que el terapeuta está demasiado ocupado, con el 29% de los estudiados estaban totalmente de acuerdo, el 23% ni acuerdo ni desacuerdo, con el 8% en desacuerdo y un 5% totalmente desacuerdo.

El terapeuta le trasmite confianza

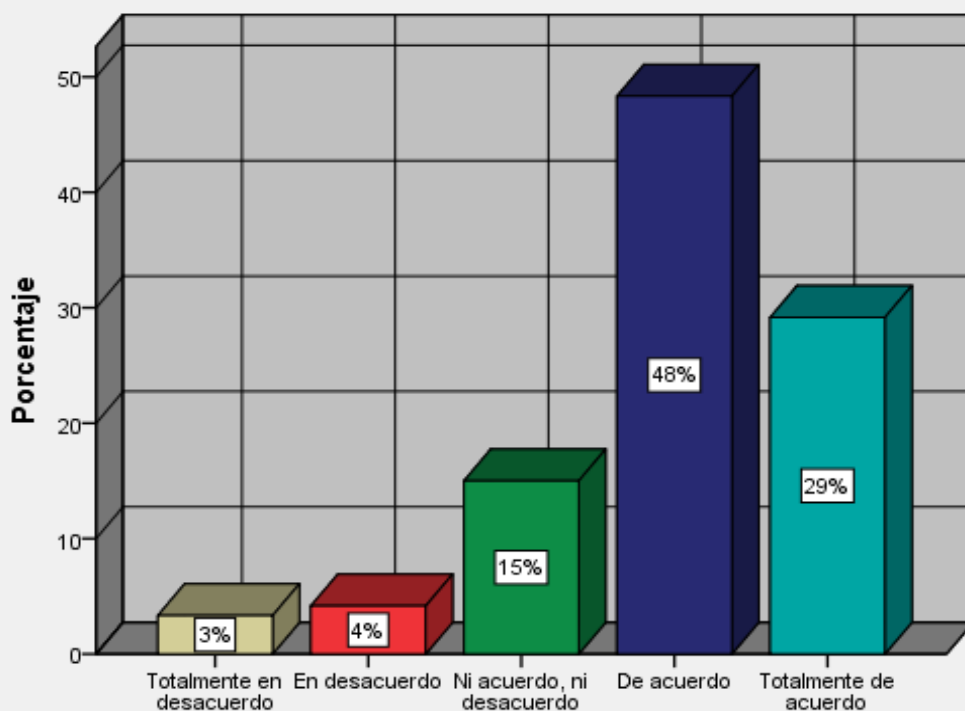


Figura 26: El terapeuta le trasmite confianza.

La figura 27, se demuestra que el 48% de los estudiados estaban de acuerdo que el terapeuta le trasmite confianza, el 29% estaban totalmente de acuerdo, con el 15% ni acuerdo ni desacuerdo, mostrando el 4% estaban en desacuerdo y con solo el 3% totalmente en desacuerdo.

Se siente seguro(a) de su tratamiento

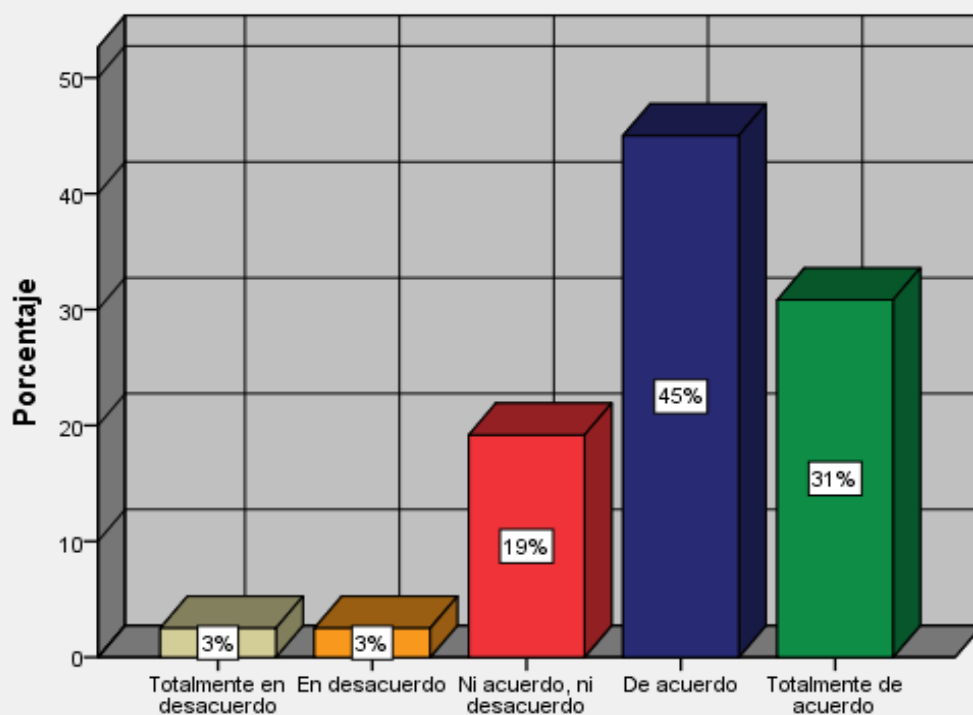


Figura 27: Se siente seguro(a) de su tratamiento.

La figura 28, se muestra que los pacientes están de acuerdo con el 45% se siente seguro(a) de su tratamiento, con el 31% estaban totalmente de acuerdo, seguido del 19% ni acuerdo ni desacuerdo y con el 3% de los pacientes estuvieron en desacuerdo y totalmente en desacuerdo.

El terapeuta siempre lo trata con cortesía y empatía

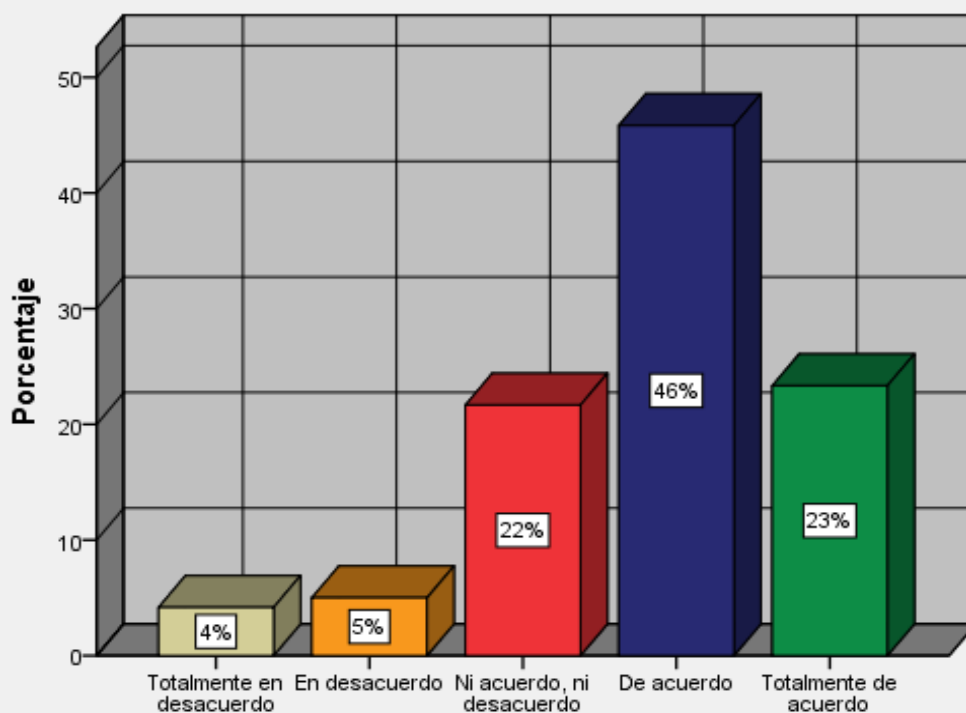


Figura 28: El terapeuta siempre lo trata con cortesía y empatía.

La figura 29, representa que le 46% de los pacientes estudiados está de acuerdo que el terapeuta siempre lo trata con cortesía y empatía, mostrando el 23% estuvieron totalmente de acuerdo, el 22% ni acuerdo ni desacuerdo, en desacuerdo estuvieron el 5% de los pacientes, con el 4% totalmente en desacuerdo.

El fisioterapeuta tiene conocimiento suficiente para las preguntas del paciente

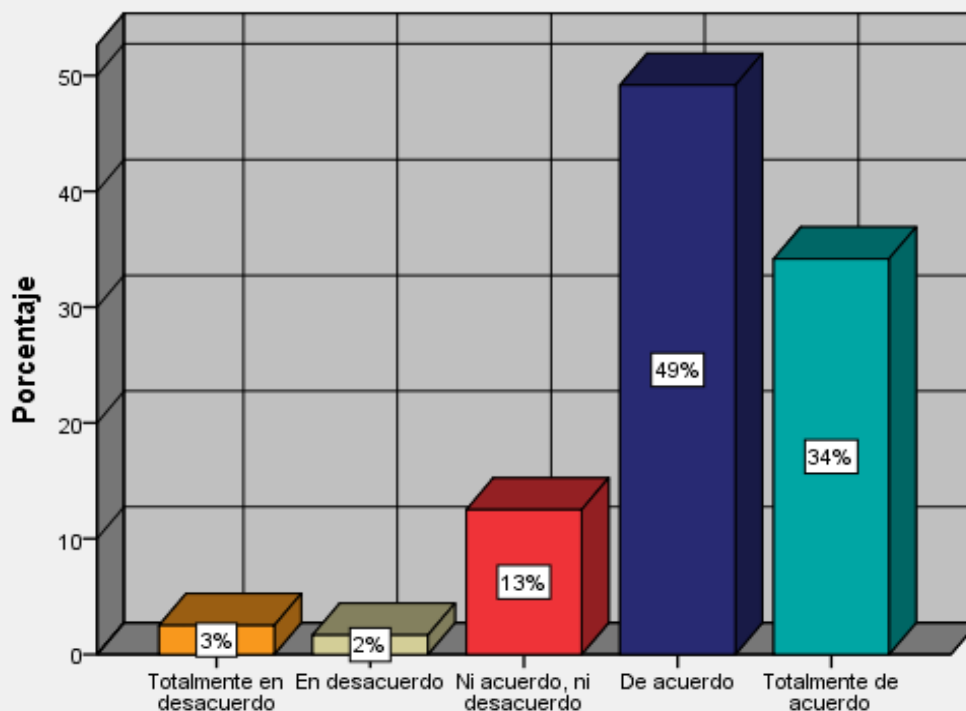


Figura 29: El fisioterapeuta tiene conocimiento suficiente para las preguntas del paciente.

La figura 30, se presenta que el 49% están de acuerdo que el fisioterapeuta tiene conocimiento suficiente para las preguntas de los pacientes, el 34% totalmente de acuerdo, con el 13% estuvieron ni acuerdo ni desacuerdo, con el 3% totalmente en desacuerdo y el 2% en desacuerdo.

El terapeuta tiene una atención de calidad y da al paciente una atención personalizada

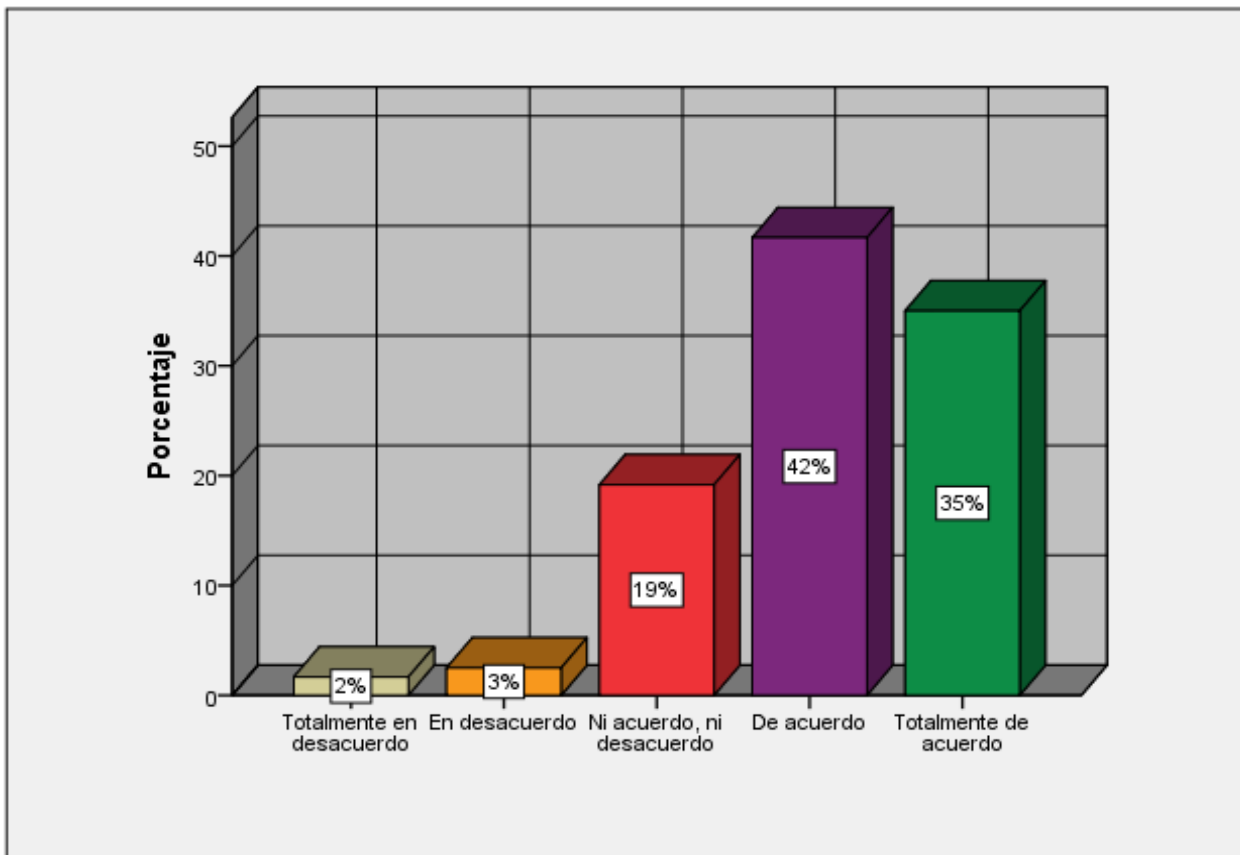


Figura 30: El terapeuta tiene una atención de calidad y da al paciente una atención personalizada.

La figura 31, se representa que el 42% de los pacientes estaban de acuerdo que el terapeuta tiene una atención de calidad y da al paciente una atención personalizada, con el 35% estaban totalmente de acuerdo, seguido del 19% estuvieron ni acuerdo ni desacuerdo, con el 3% en desacuerdo y el 2% totalmente en desacuerdo.

La clínica tiene horarios convenientes para sus pacientes

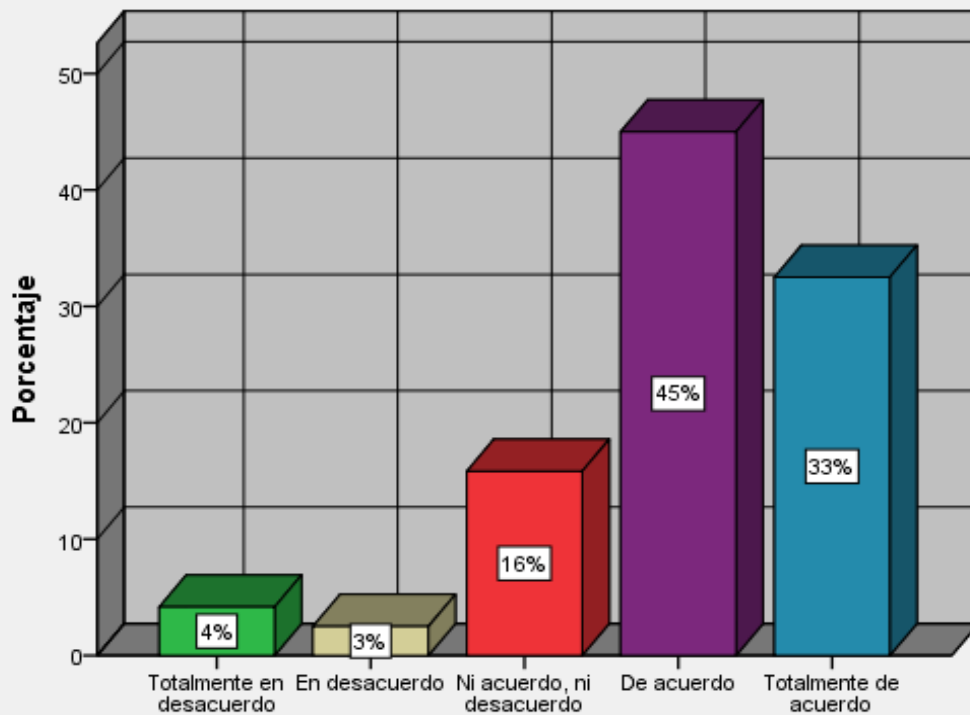


Figura 31: La clínica tiene horarios convenientes para sus pacientes.

En la presente figura 32, se muestra que el 45% estuvieron de acuerdo que la clínica tiene horario conveniente para sus pacientes, el 33% estuvieron totalmente de acuerdo, con el 16% ni acuerdo ni desacuerdo, seguido del 4% totalmente en desacuerdo y con el 3% en desacuerdo.

El fisioterapeuta se preocupa por los intereses de sus pacientes

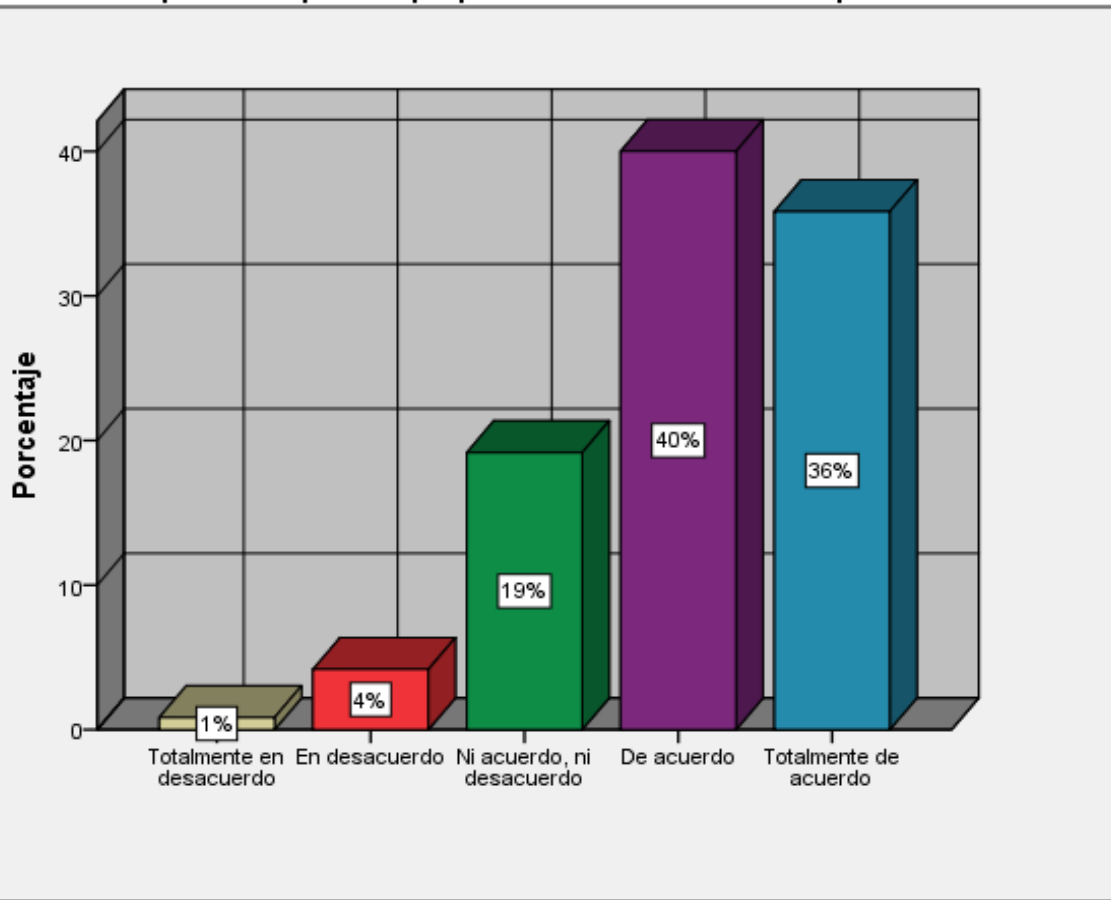


Figura 32: El fisioterapeuta se preocupa por los interés de sus pacientes

En la presente figura 33, se muestra que el 40% estuvieron de acuerdo que el fisioterapeuta se preocupa por los intereses de sus pacientes, seguido del 36% estuvieron totalmente de acuerdo, con el 19% ni acuerdo ni desacuerdo, el 4% en desacuerdo y con 1% totalmente en desacuerdo.

El fisioterapeuta comprende las necesidades específicas de sus pacientes

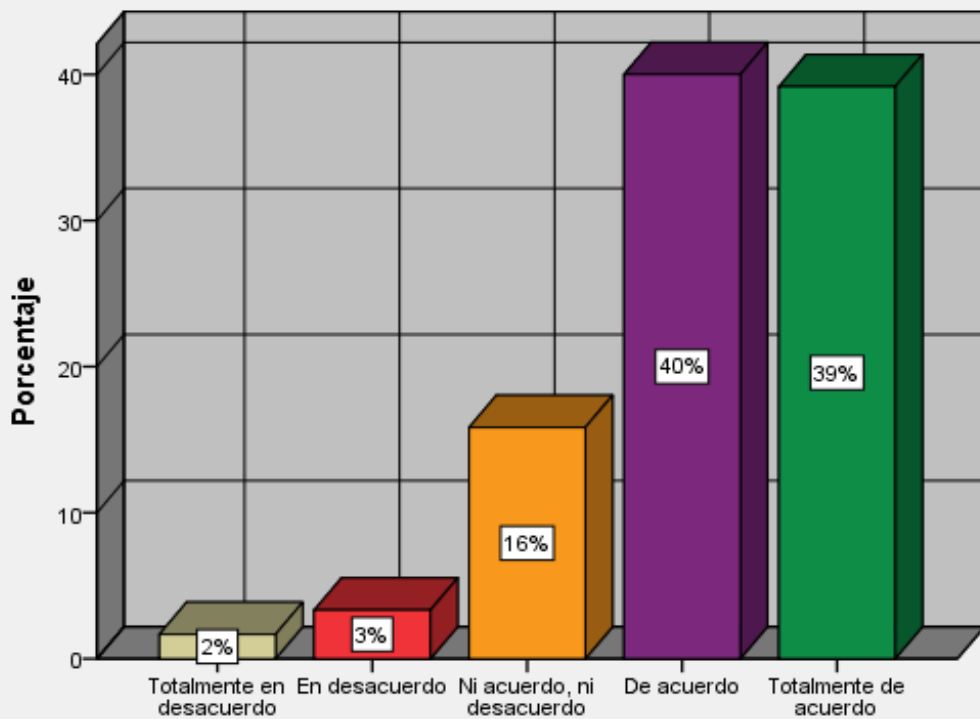


Figura 33: El fisioterapeuta comprende las necesidades específicas de sus pacientes

En la presente figura 34, demuestra que el 40% estuvieron de acuerdo que el fisioterapeuta comprende las necesidades específicas de sus pacientes, el 39% estuvieron totalmente de acuerdo, con el 16% ni acuerdo ni desacuerdo, el 3% en desacuerdo y el 2% totalmente en desacuerdo.

Correlaciones

| | | | Edad | Sexo del paciente | Procedencia | Estado Civil | Escolaridad | Cuando el terapeuta promete hacer algo, en un tiempo determinado lo cumple? | Muestra interes el Fisioterapeuta a los problemas del paciente? | El terapeuta concluye su servicio en el tiempo prometido: al inicio de la terapia, al concluiría? | El fisioterapeuta siempre esta dispuesto a ayudar a los pacientes? | Ofrece un servicio rapido y eficaz? | El fisioterapeuta explica al paciente de su tratamiento o cuando concluire sus terapias? | El terapeuta esta demaciado ocupado? | El terapeuta le transmite confianza? |
|---|---|-----------------------------|---------|-------------------|-------------|--------------|-------------|---|---|---|--|-------------------------------------|--|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Rho de Spearman | Edad | Coefficiente de correlación | 1.000 | -.059 | -.007 | .511** | .303** | -.148 | .237** | .149 | .083 | .094 | .158 | .081 | .168 |
| | | Sig. (bilateral) | | .519 | .938 | .000 | .001 | .107 | .009 | .104 | .368 | .308 | .085 | .381 | .067 |
| | | N | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 |
| | Sexo del paciente | Coefficiente de correlación | -.059 | 1.000 | -.180* | .023 | -.012 | .005 | -.248* | -.182* | -.031 | -.124 | -.096 | -.182* | -.001 |
| | | Sig. (bilateral) | .519 | | .049 | .804 | .894 | .953 | .006 | .047 | .737 | .178 | .296 | .047 | .993 |
| | | N | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 |
| | Procedencia | Coefficiente de correlación | -.007 | -.180* | 1.000 | -.160 | -.164 | .040 | -.002 | -.050 | -.093 | -.129 | -.101 | -.172 | -.075 |
| | | Sig. (bilateral) | .938 | .049 | | .081 | .073 | .663 | .982 | .588 | .312 | .162 | .274 | .061 | .419 |
| | | N | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 |
| | Estado Civil | Coefficiente de correlación | .511** | .023 | -.160 | 1.000 | .310** | -.110 | .083 | .059 | .093 | .108 | .146 | .104 | .104 |
| | | Sig. (bilateral) | .000 | .804 | .081 | | .001 | .230 | .369 | .523 | .311 | .240 | .111 | .257 | .260 |
| | | N | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 |
| | Escolaridad | Coefficiente de correlación | .303** | -.012 | -.164 | .310** | 1.000 | -.072 | -.013 | .013 | .013 | .051 | .137 | .017 | .084 |
| | | Sig. (bilateral) | .001 | .894 | .073 | .001 | | .435 | .890 | .886 | .884 | .580 | .137 | .852 | .359 |
| | | N | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 |
| | Cuando el terapeuta promete hacer algo, en un tiempo determinado lo cumple? | Coefficiente de correlación | -.148 | .005 | .040 | -.110 | -.072 | 1.000 | .298** | .332** | .332** | .368** | .250** | .198* | .361** |
| Sig. (bilateral) | | .107 | .953 | .663 | .230 | .435 | | .001 | .000 | .000 | .000 | .006 | .030 | .000 | |
| N | | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | |
| Muestra interes el Fisioterapeuta a los problemas del paciente? | Coefficiente de correlación | .237** | -.248** | -.002 | .083 | -.013 | .298** | 1.000 | .638** | .700** | .606** | .573** | .506** | .497** | |
| | Sig. (bilateral) | .009 | .006 | .982 | .369 | .890 | .001 | | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | |
| | N | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | |
| El terapeuta concluye su servicio en el tiempo prometido: al inicio de la terapia, al concluiría? | Coefficiente de correlación | .149 | -.182* | -.050 | .059 | .013 | .332** | .638** | 1.000 | .673** | .637** | .510** | .514** | .592** | |
| | Sig. (bilateral) | .104 | .047 | .588 | .523 | .886 | .000 | .000 | | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | |
| | N | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | |
| El fisioterapeuta siempre esta dispuesto a ayudar a los pacientes? | Coefficiente de correlación | .083 | -.031 | -.093 | .093 | .013 | .332** | .700** | .673** | 1.000 | .642** | .560** | .622** | .556** | |
| | Sig. (bilateral) | .368 | .737 | .312 | .311 | .884 | .000 | .000 | .000 | | .000 | .000 | .000 | .000 | |
| | N | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | |
| Ofrece un servicio rapido y eficaz? | Coefficiente de correlación | .094 | -.124 | -.129 | .108 | .051 | .368** | .606** | .637** | .642** | 1.000 | .562** | .537** | .579** | |
| | Sig. (bilateral) | .308 | .178 | .162 | .240 | .580 | .000 | .000 | .000 | .000 | | .000 | .000 | .000 | |
| | N | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | |
| El fisioterapeuta explica al paciente de su tratamiento o cuando concluire sus terapias? | Coefficiente de correlación | .158 | -.096 | -.101 | .146 | .137 | .250** | .573** | .510** | .560** | .562** | 1.000 | .468** | .536** | |
| | Sig. (bilateral) | .085 | .296 | .274 | .111 | .137 | .006 | .000 | .000 | .000 | .000 | | .000 | .000 | |
| | N | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | |
| El terapeuta esta demaciado ocupado? | Coefficiente de correlación | .081 | -.182* | -.172 | .104 | .017 | .198* | .506** | .514** | .622** | .537** | .468** | 1.000 | .439** | |
| | Sig. (bilateral) | .381 | .047 | .061 | .257 | .852 | .030 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | | .000 | |
| | N | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | |
| El terapeuta le transmite confianza? | Coefficiente de correlación | .168 | -.001 | -.075 | .104 | .084 | .361** | .497** | .592** | .556** | .579** | .536** | .439** | 1.000 | |
| | Sig. (bilateral) | .067 | .993 | .419 | .260 | .359 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | | |
| | N | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | |

**-. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación del Resultado obtenido del ANACORR:

El análisis de *Correlación de Pearson* realizado para las **características clínicas edad y capacidad de respuestas del fisioterapeuta**, aportó las evidencias de un $p = 0.107; 0.104; 0.368; 0.308; 0.308; 0.085; 0.381; 0.067$ respectivamente, los cuales resultaron ser mayor que el nivel crítico de comparación $\alpha = 0.05$. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula de $H_0:\rho = 0$, esto quiere decir que la respuesta estadística obtenida es una correlación **no** significativa. Al mismo tiempo la variable **edad** y al variable **muestra interés el fisioterapeuta a los problemas del paciente** postro un $\rho = 0.009$, Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula de $H_0:\rho = 0$, esto quiere decir que la respuesta estadística obtenida es una correlación significativa.

El análisis de *Correlación de Pearson* realizado para las **características clínicas sexo del paciente y capacidad de respuestas del fisioterapeuta**, aportó las evidencias de un $p = 0.953; 0.737; 0.178; 0.296; 0.993$, respectivamente, los cuales resultaron ser mayor que el nivel crítico de comparación $\alpha = 0.05$. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula de $H_0:\rho = 0$, esto quiere decir que la respuesta estadística obtenida es una correlación **no** significativa. Al mismo tiempo la variable **sexo** y la variable **muestra interés el fisioterapeuta a los problemas del paciente** postro un $\rho = 0.006$, y la **variable sexo y el terapeuta está demasiado ocupado**, con un $\rho = 0.047$, Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula de $H_0:\rho = 0$, esto quiere decir que la respuesta estadística obtenida es una correlación significativa.

El análisis de *Correlación de Pearson* realizado para las **características clínicas procedencia y capacidad de respuestas del fisioterapeuta**, aportó las evidencias de un $p = 0.663; 0.982; 0.588; 0.312; 0.162; 0.274; 0.061; 0.419$, respectivamente, los cuales resultaron ser mayor que el nivel crítico de comparación $\alpha = 0.05$. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula de $H_0:\rho = 0$, esto quiere decir que la respuesta estadística obtenida es una correlación **no** significativa.

El análisis de *Correlación de Pearson* realizado para las **características clínicas estado civil y capacidad de respuestas del fisioterapeuta**, aportó las evidencias de un $p = 0.230; 0.369; 0.523; 0.311; 0.240; 0.111; 0.257; 0.260$, respectivamente, los cuales resultaron ser mayor que el nivel crítico de comparación $\alpha = 0.05$. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula de $H_0:\rho = 0$, esto quiere decir que la respuesta estadística obtenida es una correlación **no** significativa.

El análisis de *Correlación de Pearson* realizado para las **características clínicas escolaridad y capacidad de respuestas del fisioterapeuta**, aportó las evidencias de un $p = 0.435; 0.890; 0.886; 0.884; 0.580; 0.137; 0.852; 0.359$, respectivamente, los cuales resultaron ser mayor que el nivel crítico de comparación $\alpha = 0.05$. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula de $H_0: \rho = 0$, esto quiere decir que la respuesta estadística obtenida es una correlación no significativa.

10 Discusión de los resultados

Las características sociodemográficas de la población en estudio con respecto a la procedencia de los pacientes provenían de la zona urbana, debido a la posición geográfica en la que se encuentra la universidad, también tenemos personas que provienen del área rural con un porcentaje de 67% estos son alumnos becados internos. En cuanto a la edad la mayoría de los pacientes en estudios se encontró concentrada en edades de 21 a 25 años, ya que en su mayoría son jóvenes de preparatoria y universitarios. Con respecto al estado civil de los pacientes encuestados la mayoría eran solteros, pero se refleja un porcentaje del 9% por ciento de personas del área de docencia y administrativa. En cuanto al sexo de los pacientes de estudio prevaleció el sexo masculino, relativo a los diagnóstico más frecuente atendido en la clínica universitaria fue en miembro inferior prevaleciendo los diagnósticos de esguince de tobillo con el 18.3% y rodilla con el 13.3% los cuales corresponden a deportistas de alto rendimiento, tales como fútbol de campo, fútbol sala, atletas.

La investigación que lleva como nombre: aplicación del modelo Servperf en los centros de atención Telcel, Hermosillo: una medición de calidad en el servicio: menciona que, la calidad se vincula con el valor y la satisfacción del cliente. En un sentido más amplio, la calidad es definida como la totalidad de aspecto y características de un producto o servicio que se relacionan con su habilidad de satisfacer las necesidades del cliente (Ibarra & Casas, 2014). El presente estudio, aporta la importancia de la medición del grado de satisfacción de los pacientes estudios mediante el método SERVPERF y sus 5 dimensiones la cual da pauta a obtener la satisfacción de las necesidades de los estudiados, confirmando lo planteado por Ibarra y cacas, 2014.

La investigación que con lleva como nombre: Satisfacción de los usuarios sobre la atención brindada en el servicio de fisioterapia de consulta externa, del hospital Alemán Nicaragüense: menciona en comodidad, espacio e iluminación del ambiente en particular, considerable una necesidad específica de los pacientes (Lopez, Marcia, & Siria, 2016). Los resultados obtenidos en el presente estudio, aportan evidencia que en la dimensión de elementos tangibles (8 ítems) la cual corresponde a la apariencia física de la instalación, equipos, personal y materiales ;en el presente estudio el 54% estuvieron de acuerdo que la clínica tiene un área de trabajo amplia, con el 51% que la apariencia de instalación de la clínica es agradable tanto la sala de espera, baño y sala de terapia, seguido que la instalación de la clínica son visualmente atractiva, limpia, ordenada y bien mantenida con el 50% de acuerdo; afirmando que coincide y afirma el planteamiento de (Lopez, Marcia, & Siria, 2016)

El estudio que lleva como nombre: evaluación de la percepción de la calidad de los servicios bancarios mediante el modelo SERVPERF, menciona que para evaluar la calidad de servicio son los

que determina los propios clientes en función de su perspectiva en torno al servicio, sus necesidades personales, el trato recibido, el tiempo y la eficacia en el servicio, entre otros aspectos (Torres & Luna, 2017). Los resultados obtenidos en el presente estudio, aporta evidencia que en la dimensión de fiabilidad (3 ítems) se trata de la capacidad de ofrecer el servicio prometido de forma seria, segura, formal, libre de dudas, riesgos e inseguridad; en el presente estudio el 48% estuvieron de acuerdo que el terapeuta promete hacer algo en un tiempo determinado, lo cumple, con el 53% de los pacientes de estudio estuvieron de acuerdo que el fisioterapeuta muestra interés a los problemas del paciente; afirmando que coinciden en el planteamiento de Torres y Luna 2017.

En el estudio que lleva por nombre: satisfacción de la calidad del servicio percibido por pacientes de la clínica Anticona EIRL. Según método SERVPERF; menciona: la percepción de la calidad juzgada por los pacientes, se centra en aquellas características o atributos del producto o servicio, que agregan valor para los pacientes, elevan satisfacción determinan sus preferencias y los toman fieles a su marca (Argomedo, 2014) los resultados obtenidos en el presente estudio, aporta evidencia que dimensión de capacidad de respuesta (4 ítems) se trata del deseo y disposición mostrados por el personal para ayudar al cliente y proveerles del mejor servicio rápidamente ; en este estudio el 53% estuvieron de acuerdo que el fisioterapeuta demuestra interés a los problemas del paciente, afirmando que coinciden en el planteamiento de (Lopez, Marcia, & Siria, 2016)

El Ministerio de Salud como ente rector del sector salud, en cumplimiento con lo establecido en la Constitución Política de la República de Nicaragua, facultado por la Ley General de Salud 423, en el Artículo 119.- El sistema de garantía de calidad, está integrado por el conjunto de normas y acciones dirigidas a promover y garantizar las condiciones de calidad en la gestión y provisión de servicios de salud, a fin de lograr el máximo beneficio y satisfacción del usuario al mejor costo y menor riesgo. (Lopez, Marcia, & Siria, 2016) los resultados obtenidos en el presente estudio, aporta evidencia que dimensión de capacidad de respuesta (4 ítems) se trata del deseo y disposición mostrados por el personal para ayudar al cliente y proveerles del mejor servicio rápidamente ; en este estudio el 53% estuvieron de acuerdo que el fisioterapeuta demuestra interés a los problemas del paciente, afirmando que coinciden en el planteamiento de (Lopez, Marcia, & Siria, 2016)

En la presente investigación que tiene como nombre: Satisfacción de los usuarios sobre la atención brindada en el servicio de fisioterapia de consulta externa, del hospital Alemán Nicaragüense menciona que el MINSAL es el organismo responsable de garantizar el acceso de la población a los diferentes regímenes y proteger el derecho de los usuarios, a estar informados y a recibir una atención de calidad. El usuario externo debe recibir, comprender y aceptar la información que se le

brinda acerca de los procedimientos, diagnóstico y tratamiento referidos a su caso. La información completa al usuario externo contribuye a generar en el usuario. (Lopez, Marcia, & Siria, 2016), los resultados obtenidos en el presente estudio, aporta evidencia que dimensión de seguridad(4 ítems) se trata de considerada como la cortesía, el conocimiento, la competencia profesional y la capacidad para inspirar confianza en os usuarios; en este estudio, el 48% estuvieron de acuerdo que el terapeuta le transmite confianza el 45% estaban de acuerdo que se siente seguro de su tratamiento, afirmando que coincide en el planteamiento (Lopez, Marcia, & Siria, 2016)

El estudio que lleva como nombre: Satisfacción de los usuarios sobre la atención brindada en el servicio de fisioterapia de consulta externa, del hospital Alemán Nicaragüense; menciona que el trato adecuado a los usuarios externos es un aspecto clave de la atención en los establecimientos de salud, siendo parte importante para la satisfacción de los usuarios, contribuyendo a una atención personalizada (características individuales de la persona). El personal de salud debe aplicar las normas de cortesía, amabilidad, respetando sus creencias ideológicas, religiosas y políticas, sin ningún tipo de discriminación de raza, sexo, procedencia, clases sociales o discapacidades físicas o mentales. (Lopez, Marcia, & Siria, 2016) los resultados obtenidos en el presente estudio, aporta evidencia que dimensión de empatía(4ítems) es entendida con el respeto y la consideración personalizada con el cliente; en este estudio el 42% están de acuerdo que el terapeuta tiene una atención de calidad y da al paciente una atención personalizada, afirmando que coincide en el planteamiento (Lopez, Marcia, & Siria, 2016)

11 Conclusiones

Para resolver los objetivos establecidos y basado en los resultados obtenidos en el presente estudio se estableció a las siguientes conclusiones:

1. De los pacientes en estudio fueron de procedencia urbana en su mayoría, siendo soltero la gran prevalencia de estos, con edades de 21 Y 25 respectivamente, siendo estos los más estudiados de sexo masculino.
2. La descripción de equipamiento que posee la clínica universitaria, la cual fue medida con la lista de chequeo en 4 dimensiones determinando que posee equipos terapéuticos principales de una clínica, asimismo cuentan con profesionales en el ámbito clínico terapéutico. También dispone de insumos médicos de diversas variedades; y en la dimensión de equipos de rehabilitación cuentan con pocos instrumentos.
3. En lo que respecta los grados de satisfacción medido por el método SERVPERF, se evaluó los elementos tangibles que contemplan las instalaciones de la clínica son visualmente atractivas, limpias. ordenadas y bien mantenidas, los pacientes estuvieron de acuerdo; en cuanto a los equipos terapéuticos se mantiene limpios ante de usarlos refieren estar de acuerdo según el criterio de los usuarios que asisten a esta clínica. Con respecto a la dimensión fiabilidad, divisa si muestra interés el fisioterapeuta a los problemas del paciente, el cual estuvieron de acuerdo; en cuanto la dimensión capacidad de respuesta, el fisioterapeuta siempre está dispuesto a ayudar a los pacientes se calificó que la mayoría de los pacientes estuvieron de acuerdo en este criterio; en la dimensión seguridad, Se siente seguro(a) de su tratamiento, el cual los pacientes estuvieron de acuerdo en este aspecto. En la dimensión de empatía, el terapeuta tiene una atención de calidad y da al paciente una atención individualizada o personalizada, la respuesta de los paciente fue estar de acuerdo seguida de totalmente de acuerdo según el criterio de los pacientes atendidos en la clínica universitaria.
4. Como resultado del análisis de correlación se muestra claramente la relación de la dimensión capacidad de respuesta con variables sociodemográfica edad y sexo como determinantes para categorizar la calidad de atención del fisioterapeuta en la clínica universitaria.

12 Recomendaciones

Para construir a dar repuesta a la justificación del problema de investigación, basado en los resultados obtenidos en el presente estudio, se arribó a las siguientes recomendaciones.

1. Continuar profundizando sobre este estudio a nivel de la satisfacción de calidad en la clínica universitaria, con fin de ampliar la validez de conclusiones y así también mejorar la calidad de atención para la satisfacción de los pacientes.
2. Seguir suministrando la clínica en los aspectos de equipos de rehabilitación, de insumo médicos, equipos terapéuticos y promoviendo al personal capacitado en el área de fisioterapia; para seguir teniendo una satisfacción en la calidad de servicio en los pacientes que acuden.
3. Continuar promoviendo la salud física y la calidad de servicio en la atención de los pacientes; con el fin de mejorar la percepción de calidad.

13 Bibliografía

1. AGUILAR, S. A. (2014). “*NIVEL DE SATISFACCIÓN ACERCA DE LOS SERVICIOS DE*. Ocotol, Nueva Segovia, Nicaragua, C.A.Marzo,2014.
2. Andrados, P. (23 de 11 de 2018). *Empatia en los profecionales de la salud*. Obtenido de <https://www.saludemia.com/-/noticia-empatia-en-los-profesionales-de-la-salud-podemos-potenciarla?id=425151>
3. Canales, A. y. (2010).
4. Cobo-Mejia, E. A.-L. (2018). Persepccion de la calidad de servicio del servicio en un centro de fisioterapia de una institucion universitaria. *Revista de investigacion en salud universitaria.*, <https://doi.org/10.24267/23897325.305>.
5. Gallardo Ferrada, A. ., (2014). Calidad de servicio: satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería. *enfermeria global*, 372.
6. Garcia, J. G. (2014). *Satisfaccion y calidad percibida de los participantes en las actividades extra escolares y escuelas deportivas en la Universidad de Soria*. Soria: Giquinda Garcia, J. (2014). Satisfaccion y calidad percibida de los participantes en las actividades extraescolares y escuelas deportivas en la ciudad de Soria.(Trabajo de fon de grado, Universidad de Valladolid).Recuperado de <https://uvadoc.uva.es/bitst> .
7. González, H. (2014). *Cómo medir la Satisfacción del Cliente*. Buenos Aires, Argentina: WordExpress.
8. Gonzalez, M. (mayo de 2013). *scielo*. Obtenido de scielo: <http://eprints.uanl.mx/3737/1/1080256653.pdf>
9. Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación sexta edición*. México: McGraw-Hill/INTERAMERICANA EDITORES, S.A DE C.V.
10. Lopez, D. J. (2008). *Metodologia de la investigacion Cientifica*. Managua, Nicaragua.: 6ta. ed.-Managua: Xerox,2008.
11. Lopez., D. J. (2000 p.77). *Introduccion a la Metodologia de la Investigacion Cientifica*. Managua.: Centro de Investigaciones y estudios de la Salud. CIES-UNAN, Managua 2000.
12. Mariño, E. (2014). *Tesis presentada como requisito parcial para optar por el Grado Académico de Magister en Gestión en Salud*. Ecuador.
13. Pavón., B. Y. (2016). *Evaluación del desempeño profesional y seguimiento a graduados.Satisfacción de los usuarios sobre la atención brindada en el*. Managua: s.e.
14. Perez Silva, M. (13 de 11 de 2014). *La importancia de la empatia en las ciencias de la salud*. Obtenido de <http://bloqs.umanresa.cat/ciencies-de-la-salut/2014/11/13/la-importancia-de-la-empatia-en-las-ciencias-de-la-salud/>
15. Piura Lopez, J. (2000). *Introduccion a la Metodologia de la Investigacion Cientifica*. Managua: Centro de Investigacion y estudio de la salud CIES- UNAN-Managua.

16. Quijano, V. (21 de 08 de 2018). *Monografías.com*. Obtenido de <https://www.monografias.com/trabajos28/calidad-calidez-en-servicio/calidad-calidez-en-servicio.shtml>
17. *reconciling performance base and perception*. (24 de 10 de 2013). Recuperado el 22 de 08 de 2019, de [1] J. J. Cronin and S. A. Taylor, Servperf Versus Servqual: Reconciling Performance-based and Perceptions-minus-Expectations Measurement of Service Quality, *Journal of Marketing*, Vol. 58, No. 1, 1994, pp. 125-131
18. René, B. A. (18 de junio de 2016). *Niveles de satisfacción de los usuarios del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo*. Obtenido de file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-NivelesDeSatisfaccionDeLosUsuariosDelHospitalAndin-5774757.pdf
19. Rojas, M. (2002). *Manual de investigacion y redaccion cintifica*. Lima: 1era edicion.
20. Roldan Vargas, C. R. (2001). *Evaluacion de la calidad en la atencion en salud*. Valle Cali, Colombia.: Colombia Medica, vol.32 num 1.
21. Sampieri, R. (2010). *Metodologia de la investigacion*. 5ta editorial.
22. Sampieri, R. H. (2014). *Metodologia De La Investigacion* . Colonia Desarrollo Santa Fe, C.P. 01376, MEXICO D.F.: MCGRAW W-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S,A DE C.V.
23. Thomas, J. W. (05 de 02 de 2005). <https://www.decisionanalyst.com/aboutus/>. Obtenido de <https://www.decisionanalyst.com/aboutus/>: <https://www.decisionanalyst.com/aboutus/>
24. Torres Navarro, C. C. (18 de junio de 2014). *EVALUACIÓN DE LA CALIDAD EN UN SERVICIO DE URGENCIA UTILIZANDO EL MODELO SERVPERF*. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/283712158_Evaluacion_de_la_calidad_en_un_servicio_de_urgencia_utilizando_el_modelo_Servperf
25. Vargas, D. (25 de 10 de 2014). Obtenido de <https://es.slideshare.net/hendricksweffer/presentacin-serv-perf>

ANEXOS



Managua, martes 01 de octubre del 2019.

Maestro

Edgar Franco

Director

Departamento de beca.

Su despacho.

Reciba saludos cordiales. Somos estudiantes de 5to año de la Carrera de Fisioterapia, actualmente llevando la modalidad de graduación de monografía.

Nos dirigimos a usted para solicitarle la autorización para aplicar el instrumento de nuestra monografía en la Clínica Médica de Becados Internos, ya que el objetivo de nuestro estudio es ver la percepción en la calidad de servicio fisioterapéutico brindada en esta clínica. Cabe destacar que esta investigación será de gran utilidad para averiguar si los becados de esta Alma mater reciben la atención médica adecuada a su necesidad.

Sin más a que referirme nos despedimos deseándole éxito en sus labores, y mostrando mis más grandes muestras de respeto Maestro.

Br. Luis Edgardo Cruz Ortiz.

Br. Janeth de los Ángeles Rosales Mercado.

Br. Wendy Raquel flores Cano.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA



2019 “Año de la reconciliación”

Departamento de fisioterapia

Encuesta de Calidad de Atención Fisioterapéutica en la Clínica de Universitaria de la UNAN- Managua.

OBJETIVO:

Determinar la percepción de la calidad de servicio brindado por el personal de fisioterapia de la clínica Universitaria durante el II semestre 2019.

INSTRUCCIONES GENERALES:

Es de resaltar que el cuestionario es anónimo y el único análisis que se realizará será con fines académicos. Así mismo, que la respuesta de cada pregunta es importante, por ello le solicitamos no dejar en blanco ninguna pregunta. Por favor, responda con la mayor sinceridad posible

Datos sociodemográficos:

Edad: _____

Sexo: M _____ F _____

Procedencia: Urbano _____ Rural _____ Suburbana _____

Estado civil: Soltero(a) _____ Casado(a) _____ Unión libre _____

Tipo de Paciente: _____

Escolaridad: _____

Carrera: _____

Motivo de Asistencia: _____

Diagnostico: _____

Disciplina deportiva que practica: _____

CUESTIONARIO SERVPERF

En esta parte queremos que usted marque, la respuesta que usted considere la adecuada con una equis (X) y nos de su apreciación sobre cada uno de los aspectos que se contemplan en el mismo:

| Dimensión 1: Elemento tangibles | Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | Ni de acuerdo ni desacuerdo | De acuerdo | Totalmente de acuerdo |
|---|---|--------------------------|--|-----------------------|----------------------------------|
| 1. La clínica tiene una área de trabajo amplia | | | | | |
| 2. La apariencia de instalaciones de la clínica es agradable: Sala de espera | | | | | |
| Baños | | | | | |
| Sala de terapia | | | | | |
| 3. Las instalaciones de la clínica son visualmente atractivas, limpias. ordenadas y bien mantenidas | | | | | |
| 4. La clínica contiene buena ventilación | | | | | |
| 5. La clínica posee una iluminación adecuada | | | | | |
| 6. La clínica dispone de equipos terapéuticos | | | | | |
| 7. Los equipos terapéuticos se mantiene limpios ante | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| de usarlos | | | | | |
| 8. La clínica tiene suficientes camillas | | | | | |
| Dimensión 2: Fiabilidad | | | | | |
| 1. Cuando el terapeuta promete hacer algo en un tiempo determinado lo cumple | | | | | |
| 2. Muestra interés el fisioterapeuta a los problema del paciente | | | | | |
| 3. El terapeuta concluye sus servicios en el tiempo prometido: Al inicio de la terapia | | | | | |
| Al concluir las | | | | | |
| Dimensión 3: Capacidad de respuestas | | | | | |
| 1. El fisioterapeuta siempre está dispuesto a ayudar a los paciente | | | | | |
| 2. Ofrecen un servicio rápido y eficaz | | | | | |
| 3. El fisioterapeuta explica al paciente de su tratamiento o cuando concluirá sus terapias | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 4. El terapeuta está demasiado ocupada | | | | | |
| Dimensión 4: la seguridad | | | | | |
| 1. El terapeuta le transmite confianza | | | | | |
| 2. Se siente seguro(a) de su tratamiento | | | | | |
| 3. El terapeuta lo trata siempre con cortesía y empatía | | | | | |
| 4. El fisioterapeuta tiene conocimiento suficiente para las preguntas del paciente | | | | | |
| Dimensión 5: Empatía | | | | | |
| 1. El terapeuta tiene una atención de calidad y da al paciente una atención individualizada o personalizada | | | | | |
| 2. La clínica tiene horario conveniente para sus pacientes | | | | | |
| 3. Los fisioterapeutas se preocupan por la mejora de intereses a sus pacientes | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 4. Los fisioterapeutas comprenden las necesidades específicas de los pacientes. | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|

Lista de chequeo

| Dimensión 1: Equipos terapéuticos | Si cuenta | No cuenta |
|--|-----------|-----------|
| Ultrasonido | | |
| Electro estimulador | | |
| Aparatos de laser | | |
| Tina de hidroterapia | | |
| Ventosas | | |
| Compresas fría | | |
| Compresas calientes | | |
| Acupuntura | | |
| Infrarrojo | | |
| Baño de parafina | | |
| Botas de compresión | | |
| Dimensión 2: Equipamiento de rehabilitación | | |
| Thera bands | | |
| Pesas | | |
| Mancuernas | | |
| Bozus (para la propiocepcion) | | |
| Pelota de bobath | | |
| Inestable para la propiocepcion | | |
| Bicicleta estática | | |
| Cajones para trabajar la pliometria | | |
| Balones medicinales | | |
| Caminadora | | |
| Escalera y rampla | | |
| Escalera digital | | |
| Rueda de hombro | | |
| Trampolín | | |
| Máquina de ejercicios para miembro inferiores | | |
| Máquinas de ejercicios para miembro superiores | | |
| Verticalizador | | |

| | | |
|--|--|--|
| Barras paralelas | | |
| Colchonetas | | |
| Herramientas para terapia ocupacional | | |
| Rodillos | | |
| Espejo | | |
| Dimensión 3: Personales de la clínica | | |
| Fisioterapeutas | | |
| Rehabilitador deportivo | | |
| Preparador físico | | |
| Kinesiólogo | | |
| Personal en Recepción | | |
| Especialidades: | | |
| Dimensión 4: Insumos médicos | | |
| Cinta kinesiológica | | |
| Toalla | | |
| Algodón y alcohol | | |
| Gel ultrasónico | | |
| Jeringa | | |
| Espejo | | |
| Cintas elásticas | | |
| Vendas | | |
| Electrodos | | |
| Gaza | | |
| | | |

| Actividades/fechas | Septiembre | | | | Octubre | | | | Noviembre | | | | Diciembre | | | | Enero | | | | Febrero | | | |
|--|------------|---|---|---|---------|---|---|---|-----------|---|---|---|-----------|---|---|---|-------|---|---|---|---------|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Elaboración del perfil del proyecto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Planteamiento, caracterización y delimitación del problema. | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Formulación y sistematización del problema. | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Redacción de objetivos. | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Elaboración del marco teórico | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. Elaboración de hipótesis. | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. Elaboración de la m.o.v.i. | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. Elaboración del diseño metodológico. | | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. Redacción de introducción. | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9. Entrega de protocolo. | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10. Recolección de la información | | | | | | | | | | | | | X | X | X | X | | | | | | | | |
| 11. Procesamiento y análisis de los datos | | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | X | | | | | |
| 12. Conclusiones y recomendaciones | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | |
| 13. Entrega del primer borrador del informe final | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | |
| 14. Entrega del informe final | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | |
| 15. Exposición y defensa. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |