



UNIVERSIDAD CATÓLICA
SILVA HENRÍQUEZ

Escuela de Ciencias de la Salud

Escuela de Kinesiología

ASPECTOS RELEVANTES DEL GRADO DE
SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS QUE ASISTEN A
ATENCIÓN KINÉSICA EN FUNDACIÓN PASO A PASO,
COMUNCA DE RENCA, SANTIAGO DE CHILE, EN EL
AÑO 2016

SEMINARIO DE TÍTULO PARA OPTAR AL
GRADO DE LICENCIADO EN KINESIOLOGÍA

JOEL ESTEBAN BARRIGA SÁNCHEZ
PABLO RAMÓN CATALÁN RAMIREZ

DOCENTE GUIA: MG. VALERIA MUÑOZ P

Santiago de Chile

2016

AUTORIZACIÓN PARA LA REPRODUCCIÓN DE LA TESIS

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica que acredita al trabajo y a su autor.

FECHA _____

FIRMA

DIRECCIÓN

TELEFONO - E-MAIL



UNIVERSIDAD CATÓLICA
SILVA HENRÍQUEZ

Escuela de Ciencias de la Salud

Escuela de Kinesiología

ASPECTOS RELEVANTES DEL GRADO DE
SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS QUE ASISTEN A
ATENCIÓN KINÉSICA EN FUNDACIÓN PASO A PASO,
COMUNCA DE RENCA, SANTIAGO DE CHILE, EN EL
AÑO 2016

JOEL ESTEBAN BARRIGA SÁNCHEZ

PABLO RAMÓN CATALÁN RAMIREZ

DOCENTE GUIA: MG. VALERIA MUÑOZ P

Santiago de Chile

2016

Agradecimientos

Joel Barriga Sánchez

Quiero agradecer a mi familia, a mi padre y madre, quienes fueron el pilar fundamental en la formación a nivel personal, y fueron los encargados de entregarme el apoyo necesario durante mi formación a nivel profesional.

A Camila Collao Jeldres, quien a través de su incondicional apoyo, me entrego las fortalezas para siempre buscar la manera de salir adelante, quien me entrego su amor y sabiduría para lograr cada uno de los proyectos y metas planteados durante mi proceso de formación profesional.

Agradecer a dos personas fundamentales en todo momento, mi abuela Rosa Fica, quien desde sus vivencias me entrego los consejos necesarios para sobrellevar todo tipo de situación adversa que se presentase en el camino, quien me entrego el constante apoyo de todas las maneras posibles y Mario Sánchez, quien más que un tío definitivamente lo considero mi hermano, en quien puedo confiar y apoyarme siempre, y que en este proceso fue aquel que me entrego su preocupación, apoyo y palabras suficientes como para darme cuenta que toda meta es posible de alcanzar.

Agradecer a Fundación Paso a Paso y sus profesionales, quienes nos brindaron todo el apoyo necesario para sacar adelante nuestro proceso de tesis, especialmente a Rosa Olivera y Mónica Maldonado, kinesiólogas del recinto quienes siempre presentaron total disposición ante toda demanda que presentáramos en el marco de la tesis.

A nuestra profesora guía, kinesióloga Valeria Muñoz, quien otorgo todas sus herramientas tanto profesionales como humanitarias, por la paciencia y entrega que mostro durante el desarrollo de la tesis, y que esta se lleve a cabo de la mejor manera posible.

Finalmente agradecer a quienes hicieron más grato el paso por el proceso universitario, Pablo Catalán, Felipe Hauska, Alejandro Páez, ya que a través de su amistad, es que este proceso estuvo lleno de alegrías, historias y momentos los cuales fortalecieron una amistad.

Pablo Catalán Ramírez

Debo dar gracias a mi familia, pilar fundamental para lograr todo lo que he conseguido, a mi padre Juan Ramón y mi madre María Isabel que me han inculcado valores y han sido un ejemplo de esfuerzo y superación. A mi abuela Celestina quien ha estado ahí siempre para lo que he necesitado, siempre dando su apoyo dentro de lo que ella puede.

A los profesores que he tenido durante mi formación como profesional, todos han logrado ser un granito de arena y motivación para no abandonar el camino. A nuestra profesora guía Valeria Muñoz, por tenernos paciencia junto a mi compañero y siempre estar a disposición para aclarar cualquier duda que presentáramos.

A mis compañeros y amigos Joel, Felipe y Alejandro, con quien pasamos excelentes vivencias en este paso por la universidad, con buenos y malos momentos, pero en cualquiera de ellos siempre estaban presentes, con alguna palabra de motivación o alguien en quien confiar por completo.

Tabla de Contenidos

Agradecimientos	i-ii
Índice de Tablas	v
Índice de gráficos	vi-vii
Resumen	ix
I. Introducción	1
1.1 Planteamiento del Problema	2-4
1.2 Pregunta de Investigación	4
1.3 Justificación del problema	4-5
1.4 Objetivos	6
1.4.1 Objetivo General	6
1.4.2 Objetivos específicos	6
II. Marco teórico	7
2.1 Reforma de salud objetivos sanitarios	7-9
2.2 Calidad de servicio	10
2.3 La satisfacción del cliente	11-13
2.4 Factores que influyen en la satisfacción	13-14
2.5 Satisfacción con enfoque terapéutico	14-15
2.6 La calidad del servicio y la satisfacción del cliente en la atención de salud	15-17
2.7 Calidad de servicio v/s atención al cliente	18-19
2.8 Abordaje Kinésico	20-21
2.9 Contexto institucional	21
2.9.1 Contexto Usuario: Fundación Paso a Paso	21-22
2.9.2 Prestaciones que otorga la fundación	22
2.9.3 Conducto regular e ingreso a Portal de los Ángeles	23-24
2.9.4 Prestaciones que otorga la fundación	24

III.	Marco metodológico	25
	3.1 Tipo de Investigación	25
	3.2 Población de estudio	25-26
	3.2.1 Criterios de inclusión	26
	3.2.2 Criterios de exclusión	26
	3.3 Universo de Estudio	26-27
	3.4 Muestra	27-28
	3.5 Instrumento de Medición	29-30
	3.6 Variable	30
	3.6.1 Variable Dependiente Satisfacción usuaria	30
	3.6.2 Indicadores para medición de variable dependiente	31-32
	3.6.3 Variable Independiente	32
	3.7 Análisis de resultados	33
IV.	Resultados	34
	4.1 Análisis de los resultados	34-67
V.	Discusión	68-72
VI.	Conclusión	73-75
VII.	Bibliografía	76-79
VIII.	Anexos	80-88

Índice de Tablas

- Tabla N° 1: Principales aspectos considerados para evaluar la calidad en salud 8
- Tabla N° 2: Universo total de usuarios que reciben atención Kinésica en Fundación Paso a Paso. 27
- Tabla N°3: Muestra utilizada para aplicar CAU 28

Índice de gráficos

- Gráfico N°1: identificación de quien responde a la encuesta. 35
- Gráfico N°2: Después de la consulta/visita médica,
¿Cuánto tiempo esperó para iniciar la fisioterapia? 36
- Gráfico N°3: ¿Pude participar en las decisiones relativas
al programa de tratamiento? 37
- Gráfico N°4: ¿Pude participar en
las decisiones relativas al programa de tratamiento? 38
- Gráfico N°5: ¿Pude escoger entre varias opciones
de tratamiento? 39
- Gráfico N°6: ¿Pude escoger
entre varias opciones de tratamiento? 40
- Gráfico N°7: ¿Recibí información sobre el derecho a
rechazar el tratamiento? 41
- Gráfico N°8: ¿Recibí información
sobre el derecho a rechazar el tratamiento? 42
- Gráfico N°9: ¿Me fue dada la opción de ser tratado
por un fisioterapeuta cualificado, cuando me propusieron
ser tratado por un estudiante en práctica? 43
- Gráfico N°10: ¿Me fue dada la opción de ser tratado por
un fisioterapeuta cualificado, cuando me propusieron ser
tratado por un estudiante en práctica? 44

- Gráfico N°11: ¿El fisioterapeuta me pidió autorización para facilitar información a otros profesionales de la salud con respecto a mi tratamiento de fisioterapia? 45
- Gráfico N°12: ¿Fui animado a decir lo que pretendía conseguir? 46
- Gráfico N°13: ¿Fui animado a decir lo que pretendía conseguir? 47
- Gráfico N°14: ¿Me explicaron los resultados de la evaluación realizada por el fisioterapeuta al terminar la primera sesión? 48
- Gráfico N°15: ¿El fisioterapeuta me explicó los beneficios y riesgos del tratamiento? 49
- Gráfico N°16: ¿Me dieron la oportunidad de hacer preguntas? 50
- Gráfico N°17: ¿Me dieron la oportunidad de hacer preguntas? 51
- Gráfico N°18: ¿Me explicaron claramente lo que tenía que hacer antes de iniciar un programa de ejercicios en casa? 52
- Gráfico N°19: ¿Me fue indicado el modo de pedir ayuda, en caso de que me dejaran solo durante la sesión de tratamiento? 53
- Gráfico N°20: ¿Me fue indicado el modo de pedir ayuda, en caso de que me dejaran solo durante la sesión de tratamiento? 54
- Gráfico N°21: ¿Recibí instrucciones para el uso del equipamiento/material, en caso de que éste me haya sido proporcionado para su uso en mi domicilio? 55

- Gráfico N°22: ¿Recibí instrucciones para el uso del equipamiento/material, en caso de que éste me haya sido proporcionado para su uso en mi domicilio? 56
- Gráfico N°23: ¿El fisioterapeuta me informo sobre los objetivos a alcanzar? 57
- Gráfico N°24: ¿Me tuvieron al corriente de los progresos que iba alcanzando? 58
- Gráfico N°25: ¿Me tuvieron al corriente de los progresos que iba alcanzando? 59
- Gráfico N°26: ¿Los resultados obtenidos no respondieron a mis expectativas? 60
- Gráfico N°27: ¿Fui tratado con cortesía y consideración? 61
- Gráfico N°28: ¿No me ofrecieron la posibilidad de expresar mi opinión? 62
- Gráfico N°29: ¿El fisioterapeuta me hizo sentir poco a gusto? 63
- Gráfico N°30: ¿Me pidieron que realizara algunas actividades que me desagradaron? 64
- Gráfico N°31: ¿El fisioterapeuta fue brusco durante el tratamiento? 65
- Gráfico N°32: De un modo general quedé muy satisfecho 66
- Gráfico N°33: De un modo general Quedé muy satisfecho 67

Resumen

En el presente proyecto de investigación se buscará identificar el nivel de satisfacción percibido tanto por los usuarios y/o tutores de quienes asisten a terapia kinésica en Fundación Paso a Paso, Portal los Ángeles, ubicado en la comuna de Renca, Santiago de Chile, la obtención de dicha información se llevara a cabo a través del Cuestionario de Atención al Usuario el cual mide la calidad percibida y satisfacción de los usuarios en la atención de salud

La metodología empleada será de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, este estudio tendrá un diseño no experimental, debido a que las variables extraídas, serán analizadas y comparadas en un tiempo estipulado y determinado, sin ejercer manipulación de la información obtenida.

Se aplicó como instrumento de recolección de datos un cuestionario de atención al usuario (CAU) debido a que permite obtener información de los sujetos de estudio, proporcionada por ellos mismos, sobre opiniones, actitud y sugerencias. Se utilizó dicho método debido a su fácil aplicación y comprensión para el usuario y a su vez para la obtención de información concreta y directa de los usuarios involucrados.

Participaron 41 usuarios de una población de 50 usuarios, correspondiente a un 80 por ciento de la población. Dando como resultado más significativo, un 97,5 por ciento de satisfacción de los usuarios que son atendidos en la Fundación Paso a Paso. Concluyendo que mediante el análisis de los resultados existe una alta tasa de satisfacción usuaria, asociado a su vez a los indicadores recopilados los cuales fundamentan el grado positivo demostrado durante esta investigación

I. Introducción

La satisfacción usuaria se define como la percepción que el usuario tiene sobre el grado en que se han cumplido sus necesidades y expectativas. La medición de dicho parámetro es utilizado para la obtención de resultados concretos sobre el funcionamiento de un centro de salud, determinar qué cambios realizar, en función de obtener un resultado positivo en la opinión de los usuarios, ya que un alto índice de satisfacción conlleva retener y aumentar la cantidad de clientes, por el contrario un nivel de insatisfacción conlleva a niveles de desconfianza, traducido a que una persona insatisfecha genera comentarios afectando de manera directa al centro de salud o al profesional a cargo. (Norma ISO 9001, 2000)

Una encuesta como método de recopilación de datos permite no solo valorar la satisfacción del cliente, sino también generar una idea más completa para poder lograr la excelencia en atención. En Chile, desde el año 2000 a través del Ministerio de Salud (MINSAL) se han generado nuevas políticas de salud que van enfocadas a resolver los problemas de salud de los chilenos, que nos permita tener más salud y que, si esta salud se resiente, tengamos la opción de recuperarla de una forma adecuada, oportuna y digna. Y que dentro de sus objetivos se encuentra proveer servicios acorde con las expectativas de la población. (MINSAL, 2002)

En la actualidad los servicios de salud a través del Ministerio de salud, se proponen como uno de sus objetivos sanitarios más importantes el aumentar la satisfacción de la población frente a los servicios de salud. MINSAL a través de un estudio acerca de satisfacción usuaria, evaluara el grado en que el sistema de salud cumple las expectativas poblacionales relacionadas con aspectos tanto asistenciales, como no asistenciales (MINSAL, 2009).

Respecto al trato que esperan recibir los pacientes, destacan características como el respeto a la dignidad, la autonomía y confidencialidad, así como también, la satisfacción de sus demandas como usuarios de un servicio, el derecho de disponer de un lugar cómodo para la atención, que permita la oportunidad de recibir ayuda de manera idónea, en un ambiente en el cual se respete la libertad de elección de los usuarios sobre las directrices que guiaran su proceso de recuperación y mantención de la salud y, finalmente, la existencia de un sistema que dé cabida a la posibilidad de acceso a un sistema justo, tanto económicamente, como en cuanto se refiere a oportunidad y acceso. (Torres, M. 2013).

Desde el punto de vista de la atención en Kinesiología, la terapia debe ser siempre centrada en el paciente, por esto, el conocer las demandas de los usuarios, y el grado de satisfacción que presentan éstos frente a las funciones que desempeña una determinada institución prestadora de servicios kinésicos, es de vital importancia para una atención integral enfocada a las necesidades particulares de un individuo o grupo determinado. (MINSAL, 2012).

1.1 Planteamiento del problema

La superintendencia de salud (SdS) realiza periódicamente estudios de percepción a nivel nacional, mediante encuestas de opinión y satisfacción que tienen la finalidad de medir el nivel de conformidad o disconformidad de los usuarios de esta institución con el sistema de salud. Esto con el propósito de mejorar permanentemente los servicios y a su vez responder a las necesidades de los clientes. Durante el año 2015, se realizó dicha medición con un claro objetivo, el cual consistía en evaluar el grado de satisfacción, percepción y experiencia que los usuarios del fondo nacional de salud (FONASA) y de las instituciones de salud previsual (ISAPRE) tienen sobre su sistema de salud, de las garantías explícitas en salud (GES), prestadores, de la SdS y de otros temas de alto impacto. A fin de obtener mayor conocimiento de los usuarios en

materia de salud, y de esta forma contribuir a las políticas de mejoramiento en el rol que le compete a la SdS facilitando el empoderamiento de estas personas. (Valenzuela & Pezoa, 2015)

Dicha información entrega referencias sobre la medición de parámetros de satisfacción, sin embargo lo realiza en el marco comprendido a nivel de atenciones de salud que otorgan opciones prestadoras de la misma, como lo son FONASA, ISAPRE, etc. Es por ello que nace la necesidad de buscar parámetros de satisfacción enfocados a las múltiples áreas que se encargan de generar atención en salud, como lo es la kinesiología. (Valenzuela & Pezoa, 2015)

Durante el año 2011, el Ministerio de Salud, a través de su departamento de estudios y desarrollo, generó una propuesta metodológica para medir satisfacción en usuarios de consultorios públicos, propuesta mediante la cual describen la importancia de medir la satisfacción en los usuarios que concurren a los consultorios públicos y los problemas causantes de insatisfacción en la atención de salud. Sin embargo nuevamente nos encontramos frente a un paradigma de medición que abarca aquellos servicios de salud con patrones establecidos en función del servicio entregado, en este caso a niveles de atención pública. (Pezoa, 2011)

Estos estudios hacen ver la relevancia a nivel país, que genera el conocer la satisfacción usuaria con respecto a la atención que estos reciben, sin embargo surge la incógnita de valorar dichos parámetros no tan solo a nivel de atención en salud pública, servicios de atención primaria, servicios hospitalarios, prestadores de salud tales como FONASA, ISAPRE, etc. Es por ello que desde este punto de vista, y en función de mejorar dicha percepción, es de carácter fundamental investigar no tan solo a nivel macro en lo a que salud se refiere, ya que si se logran establecer parámetros en los distintos niveles de atención que concurren dentro de un servicio de salud, se logrará determinar mediciones mas exhaustivas en función a los pasos a seguir con la meta final que esté de la mano con la opinión de quien recibe atención en salud, asociado al factor de

satisfacción que estos perciben. Entendiendo esto, es que surge la interrogante sobre iniciar mediciones en un nivel diferente a los ya mencionados anteriormente, y más aun, generar mediciones en recintos anexos que entreguen múltiples prestaciones de salud, tales como fundaciones, hogares, colegios diferenciados, y todo aquel que tenga relación directa con personal de salud.

1.2 Pregunta de investigación

¿Cuáles son los aspectos relevantes del grado de satisfacción de los usuarios que asisten a atención kinésica en Fundación Paso a Paso, Comuna de Renca, Santiago de Chile, en el año 2016?

1.3 Justificación del Problema

El seguimiento de la satisfacción del cliente requiere la evaluación de la información relativa a la percepción del cliente acerca de si la organización ha cumplido sus requisitos. (Norma ISO 9001, 2008)

En los últimos años, el estudio de satisfacción de los usuarios, con respecto a los servicios sanitarios, se ha convertido en un instrumento de valor creciente. El hecho de que se acepte que la satisfacción del paciente es un resultado importante del trabajo realizado por los profesionales, justifica que ésta se haya incorporado como una medida de calidad. El análisis de la satisfacción también se está utilizando como instrumento para legitimar las diferentes reformas sanitarias. (Oliva & Hidalgo, 2004)

Desde esta premisa, se hace evidente que debemos establecer una nueva forma de acercamiento a los usuarios y a la comunidad en general, de manera de restablecer la confianza en el sistema y lograr que los usuarios se sientan más satisfechos en sus respectivos centros de salud. Lo que está en cuestión, es cómo asegurar la mayor productividad sanitaria, eficiencia, calidad y nivel de satisfacción, con los recursos que la sociedad entrega a los centros hospitalarios, cuyos presupuestos concentran actualmente más del 80 por ciento del gasto público en salud. Es por esta razón que el estudio del grado de satisfacción de los pacientes o usuarios de los servicios de salud, tiene mucha importancia como criterio de evaluación de la atención prestada y es útil para quienes deben ejercer las funciones de regulación y financiamiento de los sistemas de salud, para así poder implementar las medidas necesarias para que el paciente se sienta a gusto sobre la atención otorgada por este centro de salud. (Aguilar P, Aros G & Cid A, 2014)

Finalmente el beneficio que otorga conocer el nivel percibido de satisfacción de salud, y con ello indicadores que son de directa relación tales como el trato hacia el usuario, la claridad en la entrega de información, el tiempo de espera, la comunicación entre terapeuta-usuario y finalmente las expectativas que este tenga, es tener datos cuantitativos sobre el que hacer del rol kinésico, información fundamental para lograr una mejora sobre la atención en salud, lograr aumentar la población que se beneficie de dicha atención, o en casos mantener una línea de atención la cual proporciona una atención de calidad a través de la excelencia en calidad y satisfacción percibida por el usuario. Conocer este nivel lograra entregar respaldo que potencie el que hacer del kinesiólogo(a) fomentando a su vez un crecimiento como gremio, traducido claramente en la percepción usuaria sobre la atención que entrega dicho profesional de la salud.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

- Identificar los aspectos relevantes del grado de satisfacción de los usuarios que asisten a atención kinésica en Fundación Paso a Paso, Comuna de Renca, Santiago de Chile, en el año 2016

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar el tiempo de espera desde la primera consulta hasta el inicio de la terapia kinésica.
- Reconocer el nivel de influencia del usuario y/o tutor sobre la terapia kinésica.
- Identificar el nivel de orientación kinésica que recibe el usuario y/o tutor que asiste de manera activa a terapia a través del contacto con el terapeuta.
- Determinar el nivel de conocimiento de los usuarios sobre los objetivos de la terapia planteados por el kinesiólogo(a).
- Reconocer el trato percibido por el usuario durante la sesión kinésica.
- Identificar el nivel de satisfacción de los usuarios respecto a la atención kinésica

II. Marco teórico

2.1 Reforma de salud objetivos sanitarios

Al inicio de la década con la reforma de salud, se formularon los objetivos sanitarios 2000-2010, dentro de ellos existen dos finalidades claras, las cuales son mejorar la salud de la población, prolongando la vida y los años de vida libres de enfermedad y reducir las desigualdades en salud, mejorando la salud de los grupos más desfavorecidos de la sociedad, mientras que a su vez se plantearon diferentes objetivos sanitarios con una meta de mejorar la salud de la población, mediante cuatro grandes objetivos, el último de ellos correspondía a “Proveer servicios acordes con las expectativas de la población”. De acuerdo a este último objetivo, la reforma de salud mediante los objetivos sanitarios postula que las prioridades sobre la calidad a nivel nacional son:

- Dar una atención centrada en el respeto a los usuarios, sus necesidades y derechos.
- Cautelar que las decisiones clínicas sean adecuadas de acuerdo a la mejor ciencia y recursos disponibles(eficiencia y eficacia)
- Garantizar ambientes(y equipos) seguros y cómodos

Según las reformas sanitarias para los años mencionados anteriormente, abarcar la calidad en función de la salud tiene diferentes características a investigar, proponiendo de esta manera lo siguiente:

Tabla Número 1: Principales aspectos considerados para evaluar la calidad en salud

Principales aspectos considerados para evaluar la calidad	Perspectiva		
	Usuarios externos (Pacientes, comunidad)	Prestadores (Equipo de salud)	Administradores y financiantes (Estado, asegurados, etc.)
	<ul style="list-style-type: none"> • Cobertura • Oportunidad • Mejoría de síntomas • Recuperación de las funciones alteradas • Acceso • Comodidad • Cortesía • Bajos riesgos • Acceso a tecnología 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad de recursos • Acceso a tecnología avanzada • Reconocimiento • Autonomía para ejercer en el mejor beneficio de los pacientes • Seguridad 	<ul style="list-style-type: none"> • Eficacia • Eficiencia • Reintegración de las personas al trabajo • Competencia • Compromiso

(MINSAL, 2002)

Finalmente estos objetivos sanitarios buscan como conclusión generar una función a nivel del estado en materias de garantizar la mejoría de la calidad, asegurando un determinado nivel base a la población. (MINSAL, 2002)

Continuando con la premisa de perseguir un constante monitoreo en función de valores como calidad y satisfacción, a nivel nacional, se postuló nuevamente la formulación de objetivos sanitarios para los años comprendidos entre el 2011-2020, Estipulando de esta manera en un primer nivel cuatro grandes objetivos sanitarios:

- Mejorar la salud de la población.
- Disminuir las desigualdades en salud.
- Aumentar la satisfacción de la población frente a los servicios de salud.
- Asegurar la calidad de las intervenciones sanitarias

Según los objetivos sanitarios del MINSAL, es que dispone nueve objetivos estratégicos, entre los que se destacan los resultados acerca de enfermedades transmisibles, crónicas no transmisibles y lesiones mientras que otros objetivos mencionan metas de salud acerca de los factores de riesgos. Avanzando con los objetivos, es que dos tienen relación con las inequidades de la distribución poblacional de los resultados de salud y del medio ambiente, encontrando finalmente como últimos objetivos estratégicos , el fortalecimiento del sector salud, la calidad de la atención que incluye la satisfacción usuaria y la preparación del personal de salud ante emergencias, desastres y epidemias. (MINSAL, 2009)

Finalmente las estrategias nacionales de salud postulan que el presupuesto participativo y la incorporación del enfoque de derechos en salud, se constituyen en una oportunidad para superar el modelo tradicional de respuesta de satisfacción a necesidades. Esto amplía y profundiza la concepción de ciudadanía al promover con ello una nueva relación de las personas con la institucionalidad pública de salud. Es así como los usuarios, en tanto ciudadanos, pasan a ser sujetos titulares de derechos exigibles y donde las necesidades pasan a expresar derechos vulnerados que la propia ciudadanía debe ser capaz de reconocer, exigir y gestionar desde su realidad cotidiana, en una relación directa y horizontal con la institucionalidad pública de salud. (MINSAL, 2009)

2.2 Calidad de servicio

La calidad del servicio es un concepto que ha despertado mucho interés y debate en la literatura de investigación, debido a las dificultades tanto que la definen como aquellas que miden dicho parámetro (Wisniewski, 2001).

Existe un número de diferentes distinciones en cuanto a lo que se entiende por calidad del servicio. Uno que se utiliza comúnmente define la calidad del servicio como una aptitud para el uso con características que el cliente reconoce como beneficiosas. La calidad de servicio se entiende como la orientación que siguen todos los recursos y empleados de una empresa para lograr la satisfacción de los clientes, esto incluye a todas las personas que trabajan en la empresa, y no solo a las que tratan personalmente con los clientes o los que se comunican con ellos por medio del teléfono, fax, carta o de cualquier otra forma. (John Tschohl, 2001)

Esto lleva a generar una incógnita tal como: ¿por qué se debe medir la calidad del servicio? La medición de la calidad de servicio, afirma que tanto la investigación académica como la práctica empresarial vienen sugiriendo, desde hace ya algún tiempo, que un elevado nivel de calidad de servicio proporciona a las empresas considerables beneficios en cuanto a cuota de mercado, productividad, costos, motivación del personal, diferenciación respecto a la competencia, lealtad y capacitación de nuevos clientes, por citar algunos de los más importantes. (Mendoza, 2002)

Al conceptualizar el modelo básico de la calidad del servicio podemos identificar diez principales factores determinantes de la calidad de servicio percibida por las empresa ya sea: La fiabilidad de los consumidores, capacidad de respuesta, la competencia, el acceso, la cortesía, la comunicación, la credibilidad, la seguridad, la comprensión, conocimiento del cliente y finalmente tangibilidad (Urriago, Viafara & Acevedo 2010)

2.3 La satisfacción del cliente

La satisfacción usuaria puede ser comprendida como un resultado de la provisión de servicios de acuerdo a las necesidades, pero también como un objetivo en sí mismo. De esta forma, es una preocupación permanente de los servicios de salud (Gnecco, 2006; Donabedian, 1992). Se puede considerar la satisfacción usuaria como la expresión de los resultados finales de la intervención o acción desde salud. Otras aproximaciones la consideran como una “evaluación de la entrega de servicios de calidad que satisfagan a los usuarios”, (Gnecco, 2006; Donabedian, 1992). Estas definiciones aluden al efecto que sobre la percepción de la población usuaria tienen los resultados en salud. Por otra parte, hay quienes consideran que la satisfacción usuaria es la relación entre necesidades, expectativas, demanda efectiva y el uso real de los servicios (Aguayo & Rojas, 2008).

El cliente es el ente al cual la empresa debe satisfacer para lograr permanecer en el mercado, a través de las ventas o servicio ofrecido a éste; cobra una altísima importancia el conocerlos y acercarse en lo posible a cubrir sus exigencias y/o necesidades a través de los productos o servicios que la empresa ofrece (Lory Peresson, 2007).

Existen dos premisas importantes a resaltar con relación al cliente:

- Los clientes no saben siempre lo que quieren. (Ros Jay, 2001).

- Todos los clientes no son lo mismo. (Ros Jay, 2001).

Todos estos elementos generan un gran desafío al negocio que quiere suministrar un buen servicio al cliente. Las premisas mencionadas anteriormente llegan a la misma regla clave: el servicio inteligente debe ser flexible al cliente. Cualquiera que quiera suministrar un buen producto o servicio debe estar preparado para averiguar lo que el cliente en particular quiere, y con

eso suministrar el mejor servicio. (Lory Peresson, 2007) Por lo tanto, una comprensión fundamental de los factores que repercuten en la satisfacción del cliente es de gran importancia para el comercio.

Por otra parte, la necesidad de una investigación en la satisfacción del cliente se ha visto acentuada por la creciente demanda de la rentabilidad a largo plazo de las empresas vía web y las compañías tradicionales. Para entender la satisfacción, se debe tener una comprensión clara de su definición. La satisfacción del cliente se define como percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos, siendo la definición de estos requisitos como necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria, resumiéndose esta definición como la percepción que el cliente tiene sobre el grado en que se han cumplido sus necesidades y expectativas. (Norma ISO 9001, 2000)

Ciertos estudios demuestran que la valoración social del sistema de atención en salud depende no solo de la capacidad resolutoria, de la oferta de servicios, y de la calidad técnica de los profesionales, entre otros factores, sino también de aspectos no médicos vinculados a la atención (Gnecco, 2006; Donabedian, 1992). Entre estos otros factores se encuentran: la relación entre usuarios y el equipo de salud; los tiempos de espera; el acceso a la información: el trato digno y respetuoso al usuario; la infraestructura adecuada a sus necesidades; y las propias expectativas de los usuarios. (Donoso, Díaz & Peralta, 2009)

Adicionalmente, se enfatiza que la satisfacción alude a la atención sanitaria en general, tanto al trabajo técnico como a la relación interpersonal. Conocer la satisfacción del paciente puede predecir, entre otras cosas, el cumplimiento terapéutico y el retorno al mismo centro asistencial en otro episodio. (Monteagudo O et al., 2003)

Es por esto que la información proporcionada por usuarios y recogida en encuestas especialmente diseñadas para este efecto, es una herramienta de utilidad para el conocimiento y diagnóstico certero de las necesidades y expectativas de la población y la posterior toma de decisiones orientada a su satisfacción (MINSAL, 2010).

En la comparación de satisfacción usuaria, entre sistemas de salud público y privado, un estudio de 2011 observa que la satisfacción es superior entre los afiliados a ISAPRE, reflejando además un mayor aumento en la última década. Dentro de los aspectos que se destaca en esta valoración se encuentran los tiempos de espera en uno y otro sistema. (Valenzuela & Pezoa, 2011).

2.4 Factores que influyen en la satisfacción

Para lograra una satisfacción usuaria, existen varios factores entre los que se encuentran, que son trato humano, expectativas del cliente, claridad en la conversación y una buena comunicación (Torres M.,. 2013).

Expectativas: Existe una relación entre satisfacción y necesidades, expectativas, demanda efectiva y el uso real de los servicios (Aguayo & Rojas, 2008). La expectativas se puede definir como la esperanza o ilusión de realizar o ver cumplido un determinado propósito (Martínez, 2014). Es importante medir esta variable, porque si se cumple las expectativas del cliente, este presenta una sensación de atención ideal y percepción optima del servicio prestado (Aguilar, aros & Cid, 2014).

Trato humano: el trato humano es de real importancia para la satisfacción, porque aborda de manera completa al cliente en todas sus dimensiones. (Aguilar, Aros & Cid, 2014). En esta línea destacan aspectos como respeto a la dignidad, la autonomía y la confidencialidad (Torres, M. 2013).

Claridad en la entrega de información: se puede definir como la comunicación en la cual existe claridad en el lenguaje sin utilizar tecnicismos (ISMI, 2011). Esta definición tiene directa relación con la comunicación entre el profesional y el cliente, si esta comunicación es clara genera resultados positivos, y una persona que entiende la información y se siente acogido dentro del lugar donde se presta un servicio tiene más posibilidades de cumplir exitosamente un tratamiento y mejora su percepción personal de la atención y con eso aumenta el grado de satisfacción global (Aguilar, Aros & Cid, 2014).

Tiempo de espera: es el tiempo que transcurre desde la interacción del usuario con el recinto hasta la siguiente interacción (Pizzo, 2013).

Comunicación bidireccional: se define como la comunicación verbal y no verbal (Usuario-Kinesiólogo(a)) en la que se precisa la información recibida, aclarando la misma, existiendo además comprobación por parte del oyente (Lagos, 2013). Una buena comunicación genera una capacidad de recibir ayuda de manera idónea, formando un ambiente donde el cliente genere la opción de guiar su tratamiento, su proceso de información y mantención de su salud (Aguilar, Aros & Cid, 2014).

2.5 Satisfacción con enfoque terapéutico

Desde hace algunos años, la relación médico-paciente ha cambiado significativamente, y producto de esto es que el resultado de la atención terapéutica que se le brinda al paciente ya no depende solamente de la efectividad que esta haya tenido, sino que depende de otros factores tales como eficiencia, como percibe su dolor el paciente, su sensación de bienestar físico y mental, y finalmente la satisfacción con el resultado alcanzado.

Hoy en día el paciente debe tener un papel principal en la toma de decisiones respecto a la salud y las intervenciones terapéuticas que se le realice, esta definición corresponde al concepto de cuidados centrados en el paciente. (Mira & Aranaz, 2000)

El proceso de asistencia sanitaria ha tenido varios cambios sustanciales, que se han realizado a través de los años, generando una visión distinta de la relación médico paciente, enfocando su tratamiento no solo a la variable clínica sino que también a satisfacer las necesidades y expectativas del paciente. (Mira & Aranaz, 2000)

A nivel nacional ha sido imprescindible el evaluar y dar más valor a la satisfacción usuaria, para lograr identificar la calidad de la atención terapéutica en Chile y sus derivados de la atención en salud. Esta satisfacción permite establecer la relación existente entre tratante y el prestador del servicio, de esta manera se lograra cumplir con indicaciones en la correcta línea de un tratamiento, y a la vez lograr que el resultado terapéutico sea el esperado. (Tobar & Acuña, 2012)

Un usuario satisfecho genera una alta probabilidad de que vuelva a adquirir el servicio, debido a que existe una relación directa entre la publicidad que genera el usuario en función de su grado de satisfacción. (Tobar & Acuña, 2012)

2.6 La calidad del servicio y la satisfacción del cliente en la atención de salud.

Una de las premisas básicas ampliamente difundida por años ha sido que el usuario sólo valora el factor positivo de la rehabilitación como resultado de una hospitalización, tratamiento continuado y/o prestación de salud. Sin embargo, esta idea ha quedado atrás en el sentido que complementariamente se ha descubierto que existen elementos asociados a la satisfacción o calidad que

están incorporados en el proceso de evaluación que los usuarios hacen de la atención de salud.

El concepto de satisfacción valora la atención del paciente, las expectativas de cómo debería ser atendido y otras dimensiones externas a la clínica. Al implementar un método que evalúe la calidad de atención de salud, se responde a desafíos de países desarrollados, siendo su principal misión la perspectiva que tiene el consumidor con su tratamiento. Varios autores mencionan que una percepción positiva en la calidad de atención genera mejores resultados médicos, es por eso que no se debe ver al usuario como una enfermedad, sino como una persona. (Pezoa, 2013).

Otro aspecto relevante es que el comportamiento del usuario orienta a pensar que éste no concibe la lógica de insatisfacción en la atención de salud, es más, es el resultado menos deseable para él. En una serie de estudios incluyendo uno que incorpora a los miembros de la Sociedad Española de Atención al Usuario de la Sanidad, llegan a la conclusión que los españoles reclaman, cada vez más con mayor insistencia accesibilidad a información sobre resultados, mayor comunicación con los profesionales, desean confidencialidad e intimidad, quieren saber quien les atiende y desean participar más activamente. (Pérez et al., 2005)

Por lo tanto, la mirada de los usuarios de servicios de salud, tal como ya lo han comprobado países desarrollados no es solo de resolución clínica, sino que consideran aspectos que son valorados por las personas en sus beneficios psicológicos como respuesta a sus beneficios emocionales y que se experimentan desde la entrada hasta la salida del hospital o clínica. (Pezoa, 2013)

Lo anterior, se expresa en percepciones, sentimientos y decisiones que se conjugan con valores importantes que aplican en su cotidianidad y que definen su vida. En consecuencia, la respuesta no es de un suceso específico que es el sanarse, la experiencia tiene un mayor alcance que es la relación que mantiene

el paciente con el equipo clínico, trato, la calidad de la información que recibe, etc. (Pezoa, 2013)

Además de ciertas circunstancias específicas determinadas por el sistema de salud en el que las organizaciones operan en diferentes países, las diferencias son evidentes en términos de productos para la salud y los consumidores de la salud. Tarde o temprano, todo el mundo tendrá un servicio médico particular o producto médico, Sin embargo, hasta hace poco se consideraba que los consumidores de servicios de salud eran sólo las personas enfermas, pero después de la década de 1990, los servicios de salud abarcan a poblaciones tanto sanas con motivo de seguimiento y prevención como a personas con patologías base. (Thomas, 2001)

Continuando con la calidad en materia de salud y abarcando el área de rehabilitación, La calidad en la atención sanitaria puede ser entendida como aquella que presenta calidad en un ámbito técnico, funcional, entregando resultados mediante un proceso de calidad. (Grönross 1994)

Es así como la calidad técnica se centra principalmente en lo o los consumidores que realmente reciben el servicio, mientras que la calidad funcional se centra en el proceso de prestación de servicios, Por lo tanto, la calidad técnica o clínica se considera como la exactitud de los diagnósticos y procedimientos de acuerdo a las especificaciones de los profesionales y la calidad funcional como la forma en que el servicio se entrega al usuario. (Lam 1997).

Otros autores mencionan y señalan que en el cuidado de la salud, la calidad no se define en términos de la calidad clínica, sino más bien en términos de calidad de prestación de servicios (Hillestad & Berkowitz, 2013).

Esto significa que además de proporcionar una excelente atención médica, se debe prestar atención a garantizar la correcta comunicación entre el personal y los pacientes o en general, a la relación con los pacientes. (National Patient Safety Agency, 2005)

2.7 Calidad de servicio v/s Atención al cliente

La calidad del servicio es un concepto descrito como difícil de alcanzar y la vez abstracto por los investigadores (Parasuraman, Zeithaml 1985). En este entendimiento se ha desarrollado un modelo conceptual de la calidad de servicio que incluye las siguientes dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, la competencia, el acceso, la cortesía, la comunicación, la credibilidad, la seguridad, la comprensión.

Respecto a ello la calidad del servicio se debe entender como una construcción que es similar a un punto de vista que resulta de la comparación entre las expectativas y percepciones de la actuación de servicio de los consumidores que han recibido en esas dimensiones.

La calidad del servicio es entendida como la función de las diferencias entre las expectativas y el rendimiento a lo largo de la calidad en todas sus dimensiones. (Parasuraman et al, 1985). Otros autores proponen que la calidad del servicio como una impresión global del consumidor sobre la relativa superioridad o inferioridad de una organización y sus servicios. (Bitner, 1990). Entender la calidad de servicio vista como una forma de actitud que representa una evaluación global de largo plazo. (Cronin & Taylor, 1992)

La satisfacción del cliente es un corto plazo, una transacción específica, mientras que la calidad del servicio es una actitud formada por largo plazo, (Hoffman y Bateson, 2002)

La calidad del servicio es una discrepancia entre el relativismo y lo cognitivo de las normas basadas en la experiencia y las actuaciones relativas a las prestaciones de servicios. (Correira & Miranda, 2009)

El fundamento de la verdadera lealtad radica en la satisfacción del cliente, para lo cual la calidad del servicio es un insumo clave. Los clientes satisfechos o incluso encantados son más propensos a convertirse en personas leales y consolidan sus compras con un solo suministrador, y se extendió la palabra positiva de la profesión. (García, 2000)

La insatisfacción, por el contrario, distancia a los clientes y es un factor clave en el cambio de comportamiento. (Monteagudo et al., 2003).

La satisfacción del cliente y la calidad del servicio están íntimamente relacionados y se afirma que la pieza fundamental es asegurarse de lo que usted ofrece y que el cliente este de acuerdo que usted está entregando, constituyendo una excelencia de servicio. (Ros Jay, 2001)

La relación entre la calidad del servicio y la satisfacción del cliente es algo recíproco. Anteriores investigaciones indican que la relación se puede dividir en dos formas: uno sostiene que un cliente satisfecho con una buena percepción sobre la calidad del servicio, y considera al servicio óptimo (Bolton y Drew, 1991), mientras que el otro sugiere que la calidad del servicio conduce a la satisfacción del cliente, y ve la calidad del servicio como una manera de dirigir las tensiones o prestaciones. (Larrea, 1991)

Sin embargo, ambas formas están de acuerdo en que hay una fuerte correlación entre la satisfacción del cliente y calidad de servicio.

Para medir la calidad del servicio de una industria en particular, se debe evaluar cuidadosamente y modificar los elementos de la escala para atender a las necesidades específicas de la industria (Ramsaran-Fowdar, 2005).

2.8 Abordaje Kinésico

Los profesionales de la salud, específicamente kinesiólogos(as) ejercen en una variedad de papeles en el ámbito tanto de la rehabilitación como la prevención y educación en función de la población. Estos trabajan como proveedores de rehabilitación en hospitales, clínicas y centros privados que trabajan con poblaciones que necesitan atención en función a la rehabilitación músculo-esquelética, cardíaca, respiratoria, enfermedades neurológicas, etc. Conceptualmente, la fisioterapia neurológica se basa en el modelo llamado Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF), elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Resolución WHA 54.21, de 22 de mayo de 2001). Este documento es una revisión de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM), publicada por la OMS en 1980, y redefine los conceptos de déficit, nivel de actividad (o nivel de funcionalidad) y nivel de participación. (Bisbe, Santoyo & Segarra, 2012)

El kinesiólogo es un profesional que se define como aquel que “propende a la recuperación de la salud y al apoyo del paciente para el logro del óptimo nivel de independencia, posterior a la pérdida de la función y/o de sus capacidades a causa de una injuria, enfermedad o alteración de su salud”. (Colegio de Kinesiólogos de Chile, 1999 – 2002)

La Kinesiología apunta a optimizar el nivel de función del paciente, tomando en consideración la interrelación que hay entre lo físico, psicológico y social. El objetivo de la terapia es simultáneamente lo físico, daño o deterioro, y las secuelas funcionales de la enfermedad o de los tratamientos sobre el paciente, discapacidad y hándicaps. (Fulton & Else, 1997)

Los objetivos de la kinesiología se traducen en mantener la función respiratoria y circulatoria, prevenir la atrofia muscular, acortamientos musculares y contracturas, ayudar al control del dolor, optimizar la independencia funcional, educación y participación del cuidador. (Mc Donnell and Shea, 1993; Fulton and Else, 1997)

El tratamiento kinésico de los pacientes con buen pronóstico, involucra realizar ejercicios para mejorar la función, la fuerza y control motor, lo cual puede ser exitoso en cuanto a un aumento de la movilidad voluntaria. (Gilham, 1995; Carenci y Martín, 1997)

La fisioterapia permite tanto una actuación por sectores como con carácter integral, el modelo ICF aplicado a la fisioterapia neurológica permite relacionar los conceptos de déficit, nivel de actividad y nivel de participación, con las competencias profesionales del fisioterapeuta. (Bisbe, Santoyo & Segarra, 2012)

El tratamiento fisioterápico por medio de ejercicios constituye el punto central y de partida de la totalidad del plan terapéutico y su objetivo es reorganizar la motricidad del sistema nervioso, creando patrones posturales, de tono y de movimiento cada vez más evolucionados, siguiendo las secuencias del desarrollo motor normal desde la posición en decúbito prono hasta la bipedestación y la marcha. Se intenta restablecer las funciones alteradas del aparato locomotor e instaurar movimientos funcionalmente útiles, disminuyendo la espasticidad, fortaleciendo los músculos antagonistas patéticos, evitando y tratando contracturas, actitudes viciosas y movimientos involuntarios, todo ello condicionado por el grado de colaboración activa del niño, de lo que dependen en gran medida los resultados. (Bernal, 2002)

2.9 Contexto institucional

2.9.1 Contexto usuario Fundación Paso a Paso, Portal los Ángeles

Fundación Paso a Paso, Portal de los Ángeles, Corresponde a una instancia creada desde la perspectiva de dar respuesta a las necesidades de la población, específicamente a aquellos usuarios que presenten patologías tales como trastornos generalizados del desarrollo (trastorno del espectro autista) y déficit intelectual moderado a severo, siendo su principal función otorgar espacios que faciliten la participación y desarrollo de sus habilidades, potenciando su funcionalidad dentro del medio en el que se desenvuelven. A la fecha, Fundación Paso a Paso, otorga atención tanto a niños como adultos, en materia de educación, alimentación, prestaciones de salud, tales como fonoaudiología y kinesiología. La kinesiología dentro del recinto antes mencionado, se enmarca en el contexto de la atención neurokinésica, otorgando tratamiento a aquellos usuarios tanto pediátricos como adultos, encontrando un amplio espectro de patologías, tales como trastornos generalizados del desarrollo, déficit intelectual, secuelas de accidente cerebro-vascular, retraso del desarrollo psicomotor, parálisis cerebral, síndrome de down, síndromes metabólicos, etc.(I.Municipalidad de Renca, 2010)

2.9.2 Prestaciones que otorga la Fundación

Usuario interno: Portal de los Ángeles entrega la oportunidad de recibir atención oportuna en materia de necesidades básicas, de cuidado y de rehabilitación, de Lunes a Viernes, entre las 8.30 y las 17.00 horas. En ese contexto, reciben alimentación diaria, traslado desde y hacia el Portal de los ángeles y acciones técnicas específicas, gracias a la colaboración de un equipo multidisciplinario, constituido por técnicos diferenciales, médico neurólogo, asistente social, terapeuta ocupacional y kinesiólogo. Además, se recibe el apoyo técnico de profesionales de COSAM Renca, entre los que se consideran Psicólogo y Asistente Social, donde el primero realiza atención grupal de apoderados, atención individual psicoterapéutica tanto de los beneficiarios,

como de los apoderados que así lo necesiten y evaluación de especialidad, de manera de facilitar la derivación médica específica y el segundo (asistente social de COSAM) realiza acciones de apoyo y activación de redes socio-sanitarias institucionales. (I.Municipalidad de Renca, 2010)

2.9.3 Conducto regular e ingreso a Portal De Los Ángeles

Usuario interno Portal De Los Ángeles: Detección de necesidad: aquellos usuarios y/o familias que tengan un integrante con discapacidad mental pueden explicitar la necesidad de apoyo ya sea por demanda espontánea hacia las diferentes instancias socio-sanitarias, entre las que se consideran el departamento social de la I. Municipalidad, los diferentes consultorios de la comuna y el COSAM de Renca. Así mismo, los diferentes profesionales de las instancias mencionadas, pueden hacer explícita la necesidad y, por tanto, iniciar el conducto regular de derivación. (I.Municipalidad de Renca, 2010)

Según lo anterior, es importante considerar que los beneficiarios del programa deben responder según los siguientes requisitos:

- Encontrarse en un rango de edad de entre 10 y 45 años.
- Presentar marcha funcional.
- Contar con un apoderado que se haga responsable del beneficiario.
- Mantener controles médico neurológicos al día, ya sea de forma interna o externa al Portal de los Ángeles.

Derivación a Programa de Discapacidad: en la medida que se cumplen con los requisitos anteriores, a través de derivación o interconsulta, se deriva a encargada del Programa de Discapacidad de la I. Municipalidad de Renca,

quien realiza evaluación social pertinente y además gestiona evaluación neurológica en Portal de los Ángeles. (I.Municipalidad de Renca, 2010)

Evaluación neurológica: según la indicación entregada por la encargada del programa de discapacidad, el beneficiario es evaluado por neurólogo del Portal de los Ángeles, quien determina si éste cumple con las condiciones médicas necesarias para realizar el ingreso. (I.Municipalidad de Renca, 2010)

Evaluación funcional: una vez autorizado médicamente el ingreso, se realiza evaluación funcional por parte de Terapeuta Ocupacional y/o Directora del Portal de los Ángeles quienes se encargan de determinar nivel funcional del mismo, formalizando así el ingreso del beneficiario. (I.Municipalidad de Renca, 2010)

2.9.4 Prestaciones que otorga la Fundación

Usuario externo: Una vez encontrada la necesidad, tal como se menciona anteriormente, en materia de derivación, la unidad de kinesiología se divide en atención tanto pediátrica como adulta, los kinesiólogos a cargo de dicha áreas realizan el primer contacto con el usuario y familiares y/o representante legal, en la que se procede a realizar el ingreso y posterior evaluación kinésica, para finalmente proceder a realizar mediante citación horaria el tratamiento para el usuario, en el que dicho usuario concurre en fecha y hora designada.

III. Marco metodológico

3.1 Tipo de investigación

La metodología realizada durante esta investigación, presenta un enfoque de tipo descriptivo, debido a que se describe el comportamiento de una sola variable, la cual corresponde a la satisfacción usuaria. Presenta un carácter cuantitativo, ya que las respuestas proporcionadas en la encuesta de satisfacción usuaria, fueron transformadas a números para posterior a ello tabular, graficar y analizar dichos parámetros en función de datos cuantitativos representativos del estudio de satisfacción. Este estudio presenta un enfoque de corte transversal, ya que los datos fueron extraídos en un tiempo determinado, el cual corresponde al momento en que el usuario asiste a terapia kinésica. De carácter no experimental, debido a que no existe manipulación ni control de las variables, debido a que la encuesta de satisfacción, fue realizada en un mismo contexto para todos los encuestados al momento de asistir a fundación Paso a Paso. Finalmente la información se extrajo mediante la aplicación de un cuestionario mixto estructurado, en el cual las respuestas son delimitadas en función de opciones estipuladas para cada interrogante, y a su vez en ciertos ítems permite al encuestado generar opción abierta sobre ciertas preguntas , vale decir entregando su opinión respecto a la pregunta, generando así un orden lógico a responder.

3.2 Población de estudio

La población de estudio abarcó usuarios pertenecientes a Fundación Paso a Paso, ubicado en la comuna de Renca, Chile, que asistieron a terapia kinésica durante los días en que se llevo a cabo la realización de la encuesta de

satisfacción, entre los meses Abril-Mayo del año 2016. Siendo finalmente una población de 40 encuestados de un total de 50 usuarios, significando un 80 por ciento de la población total en dicho periodo.

3.2.1 Criterios de inclusión

- Usuario activo en terapia kinésica dentro de Fundación Paso a Paso
- Usuario Interno y externo de Fundación Paso a Paso, que asista en compañía de familiar, tutor y/o cuidador a terapia kinésica
- Usuario mayor de 18 años, que presente capacidades cognitivas las cuales permitan dar respuesta al cuestionario de atención al usuario(CAU)
- Usuario menor de 18 años, que asista a terapia kinésica en compañía de un familiar, tutor y/o cuidador el cual asista de manera periódica a terapia

3.2.2 Criterios de exclusión

- Usuario que ingresa a evaluación kinésica por vez primera a Fundación Paso a Paso
- Usuario activo a terapia kinésica, mayor de 18 años, interno o externo de Fundación Paso a Paso, con limitantes cognitivas, sin compañía de familiar, tutor y/o cuidador

3.3 Universo de estudio

La atención kinésica propiamente tal, se divide en dos niveles los cuales incorporan tanto usuarios internos como externos de la Fundación Paso a Paso, el primero corresponde a atención en neurología pediátrica, la cual consiste en entregar atención a usuarios de hasta los 25 años de edad, ya sea usuario

interno o externo, mientras que el segundo nivel corresponde a atención neurológica en adulto, la cual realiza intervención kinésica en usuarios mayor a los 25 años de edad, con el mismo criterio anterior, vale decir ya sea usuario interno o externo de la Fundación.

Tabla Número 2: Universo total de usuarios que reciben atención kinésica en Fundación Paso a Paso

Universo total, Fundación Paso a Paso	Usuarios			
	Usuarios Internos		Usuarios Externos	
	Pediatría	Tres usuarios	Pediatría	39 usuarios
	Adulto	32 usuarios	Adulto	15 usuarios

3.4 Muestra

El método de muestreo es de carácter no probabilístico por conveniencia, del total del universo, estipulado en la tabla número dos, se procedió a escoger la muestra según criterios de inclusión y exclusión. Fueron excluidos de la muestra:

- 17 usuarios correspondientes al 19,1 % de la población total, los cuales cursaban a la fecha cuadros respiratorios, por lo suspendieron de manera temporal la terapia kinésica en Fundación Paso a Paso.

- Tres usuarios correspondientes al 3,3 % de la población de la población total, los cuales cursaban con estado post-operatorio y contraindicación de terapia Kinésica.
- 19 usuarios correspondientes al 21,3 % de la población total, los cuales corresponden a usuarios internos de la Fundación, quienes reciben atención kinésica sin compañía de familiar, tutor y/o cuidador.

De esta manera, la muestra real de Fundación Paso a Paso, abarca una totalidad de 50 usuarios, correspondientes al 56,1 % de los usuarios que asisten a la fundación, en los cuales se encuentran aquellos usuarios tanto internos como externos los cuales reciben atención kinésica. Finalmente, de este número de población, la muestra a la que se le aplicó el CAU, corresponde a un total de 41 usuarios, los cuales fueron seleccionados por conveniencia a través de los criterios estipulados anteriormente.

Tabla Número 3: Muestra utilizada para aplicar CAU

Muestra utilizada para aplicar Cuestionario de Atención Usaria	Usuarios			
	Usuarios Internos		Usuarios Externos	
	Pediatría	tres usuarios	Pediatría	22 usuarios
	Adulto	9 usuarios	Adulto	7 usuarios

3.5 Instrumento de medición

Se aplicó como instrumento de recolección de datos un cuestionario de atención al usuario (CAU) debido a que permite obtener información de los sujetos de estudio, proporcionada por ellos mismos, sobre opiniones, actitud y sugerencias. Se utilizará dicho método debido a su fácil aplicación y comprensión para el usuario y a su vez para la obtención de información concreta y directa de los usuarios involucrados.

La encuesta CAU, se encuentra validada para la población de Portugal, y fue traducida al español con fines de ser aplicada en países de dicho idioma. Es por ello que se realizó contacto con el Colegio de Kinesiólogos en función de conocer la existencia de investigaciones las cuales realicen la medición de satisfacción con un enfoque único en el que hacer del kinesiólogo, no abarcando el centro de salud. Mediante correo electrónico, el secretario general del Colegio de Kinesiólogos de Chile, informo sobre la falta de investigación que existe en Chile con instrumentos validados en materia de satisfacción usuaria específica para kinesiólogos, lo que genera a su vez un escenario idóneo para iniciar investigaciones en el ámbito kinésico.

Este cuestionario pretende recoger la opinión de los usuarios sobre la atención kinésica a través de un conjunto de preguntas abiertas y cerradas e incluyendo un apartado para comentarios. Se clasifican usando respuestas sí/no/no sé y una acotación en la escala de Likert. En la escala de Likert, las preguntas se puntúan según el índice establecido:

- Totalmente de acuerdo = 5
- De acuerdo = 4
- Neutro = 3
- En desacuerdo = 2
- Totalmente en desacuerdo = 1

De esta manera, un total acuerdo con el criterio es puntuado con 5 y un total desacuerdo es puntuado con 1. El análisis cualitativo de los comentarios enunciados en los espacios reservados para tal fin se agrupa en temas, con su respectiva clasificación por títulos.

Para fines de esta investigación, es que el termino fisioterapeuta o fisioterapia será considerado como sinónimo de kinesiólogo y kinesiología respectivamente, para dar base teórica a dicha representación es que el Colegio de Kinesiólogos menciona “El título profesional de fisioterapeuta en el mundo, en Chile equivale al de kinesiólogo”. Además las preguntas serán redactadas idénticas al CAU, en redacción y ortografía, a modo de no sesgar la pregunta, el modo en que se realiza la misma y/o la interpretación que se le pueda dar.

3.6 Variables

3.6.1 Variable Dependiente Satisfacción Usuaría

Definición Conceptual: Percepción que el cliente tiene sobre el grado en que se han cumplido sus necesidades y expectativas (Norma ISO 9001, 2000).

Definición Operacional: Medible a través del cuestionario de atención al usuario. Pregunta número (10.1).

3.6.2 Indicadores para medición de variable dependiente

Expectativas Cumplidas

Definición Conceptual: Una expectativa es la esperanza o ilusión de realizar o ver cumplido un determinado propósito (Martínez, 2014).

Definición Operacional: Medible a través del cuestionario de atención al usuario. Pregunta número (4.1)-(10.2).

Trato del personal Kinésico

Definición Conceptual: Corresponde al abordaje de forma integral de las personas en todas sus dimensiones (Aguilar, Aros & Cid, 2014).

Definición Operacional: Medible a través del cuestionario de atención al usuario. Pregunta número (3.2)-(3.3)-(3.7)-(6.1)-(6.4).

Claridad en la entrega de información

Definición Conceptual: Comunicación en la cual existe claridad en el lenguaje (sin tecnicismos) (ISMI, 2011).

Definición Operacional: Medible a través del cuestionario de atención al usuario. Pregunta número (3.6)-(5.4)-(7.1)-(7.3)-(7.5)-(7.8)-(7.10)-(9).

Comunicación Bidireccional: Comunicación verbal y no verbal (Usuario-kinesiólogo(a)) en la que se precisa la información recibida, aclarando la misma, existiendo además comprobación por parte del oyente (Lagos, 2013).

Definición Operacional: Medible a través del cuestionario de atención al usuario.
Pregunta número (3.3)-(3.4)-(4.2)-(5.2)-(5.3)-(7.2)-(7.4)-(7.7).

Tiempo de Espera: Tiempo que transcurre desde la interacción del usuario con el recinto, hasta la siguiente interacción.

Definición Operacional: Medible a través del cuestionario de atención al usuario.
Pregunta número (2.1).

3.6.3 Variable Independiente

Usuario: Es usuario de un servicio de salud toda persona física que adquiera el derecho a utilizar bienes o servicios de salud. Se entiende por usuario a toda persona que recibe atención de la salud, o en su defecto sus familiares, cuando su presencia y actos se vinculen a la atención de aquella (Nin & Rodríguez, 2008)

3.7 Análisis estadístico

En el marco del análisis estadístico, las variables y resultados obtenidos fueron ingresados en un matriz de datos en el programa computacional Microsoft Office Excel 2010 para posteriormente ser tabulados en software SPSS versión 22.0 para finalmente ser analizados descriptivamente en documento de Microsoft Office Word 2010.

IV. Resultados

4.1 Análisis de los resultados

El cuestionario aplicado a 41 usuarios o representante legal/madre/padre, entre otros, se realizó de manera auto-aplicada, con la supervisión y aclaración a modo de prestar ayuda en aspectos tanto de comprensión y forma de responder a cada interrogante, dicho apoyo se realizó con los suficientes criterios y cuidados con el fin de no inferir la respuesta de cada usuario. La encuesta de satisfacción usuaria se llevó a cabo de igual manera para todos los usuarios encuestados, al interior de la sala de rehabilitación tanto para pediatría como para adulto, al momento en que se asistía a terapia kinésica

Pregunta Número 1: Si es otra persona, y no el propio usuario, quien completa este cuestionario, por favor indique cuál es su relación con el mismo

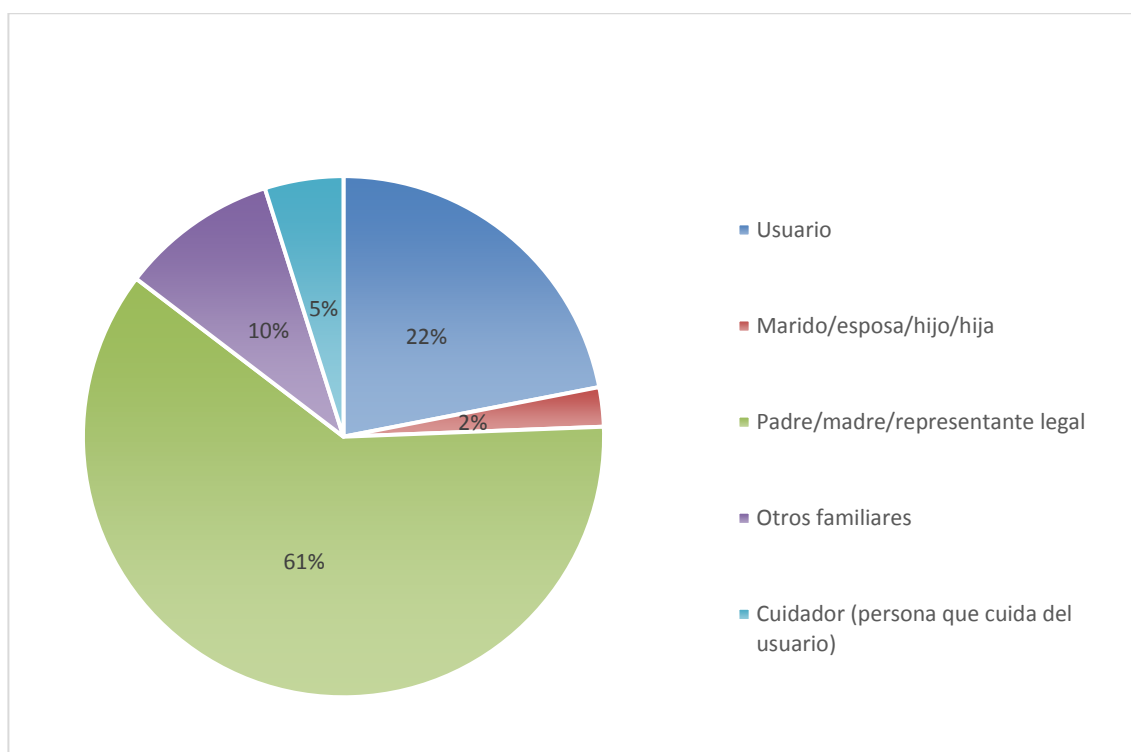


Gráfico Número 1: identificación de quien responde a la encuesta

Tal como muestra el gráfico número uno, se logra evidenciar que la gran parte de las respuestas fue otorgada por padre, madre o representante legal, con un 61 por ciento de la totalidad de los encuestados.

Pregunta Número 2.1

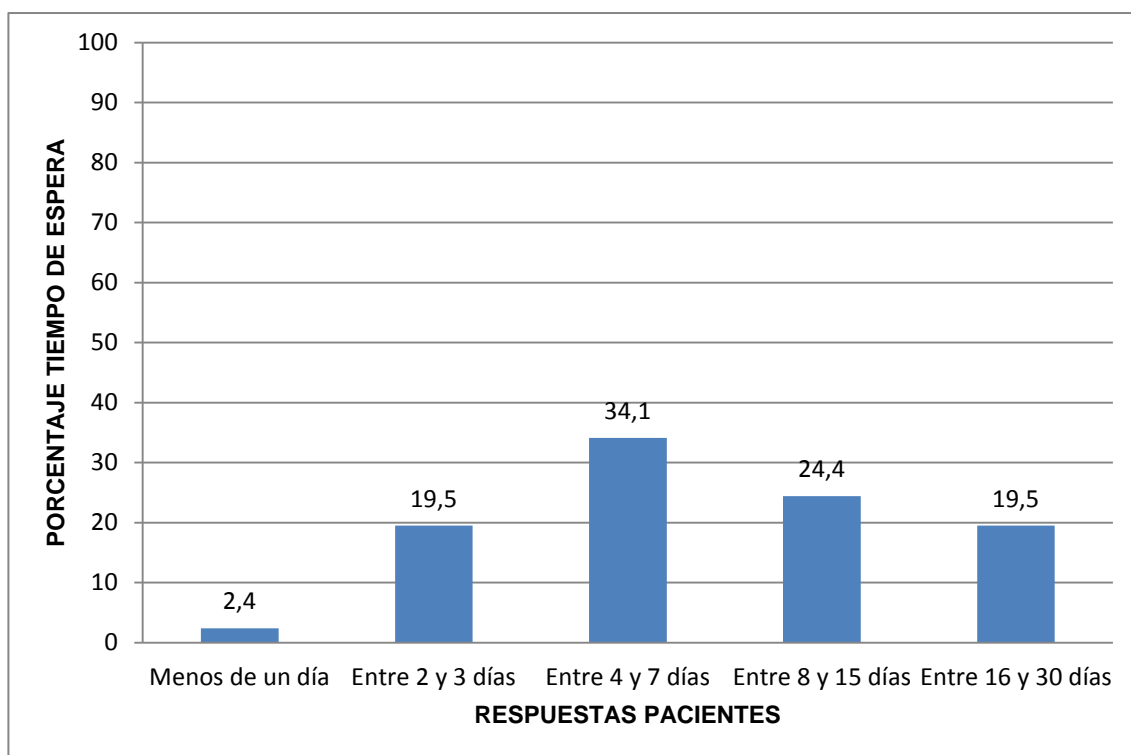


Gráfico Número 2: Después de la consulta/visita médica, ¿Cuánto tiempo esperó para iniciar la fisioterapia?

Como se observa en el gráfico número 2, el tiempo de espera mayoritariamente arroja ser entre 4 a 7 días con un 34,1 por ciento.

Pregunta Número 3.4

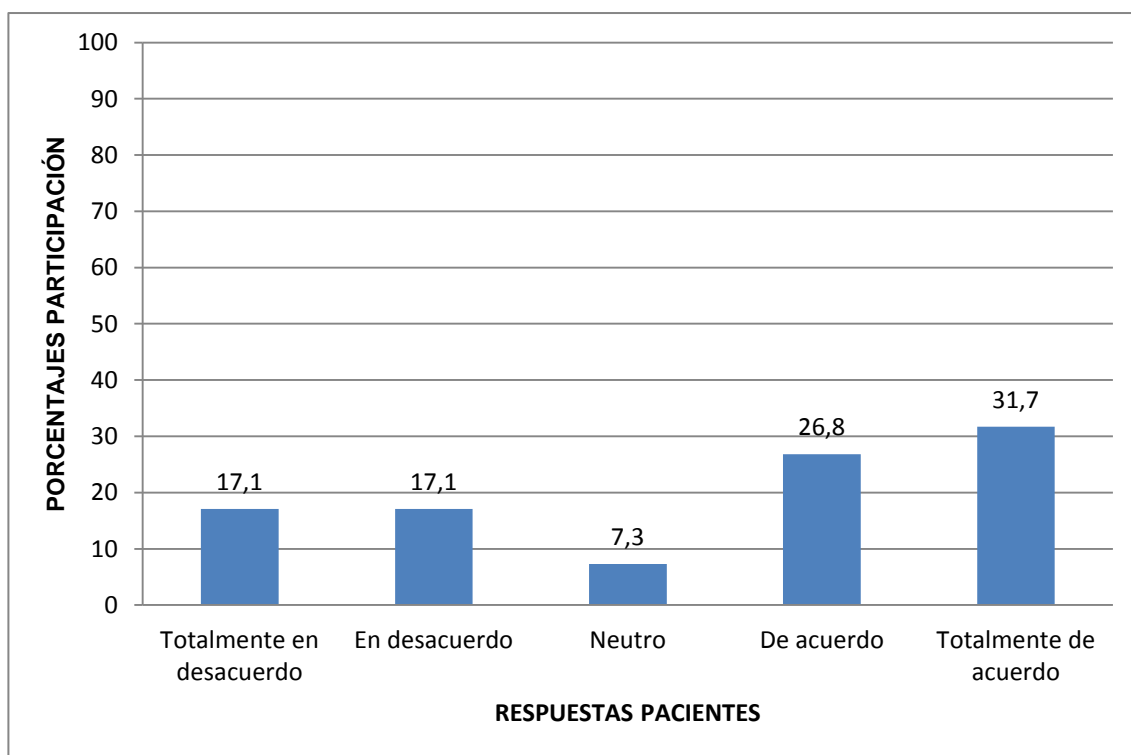


Gráfico Número 3: ¿Pude participar en las decisiones relativas al programa de tratamiento?

De acuerdo a la posibilidad de participar en las decisiones relativas al programa de tratamiento, los resultados potencialmente altos demostraron que un 31,7 por ciento se encuentra "Totalmente de acuerdo" con la variable, mientras que un 26,8 por ciento se encuentra "De acuerdo

Distribución de los encuestados

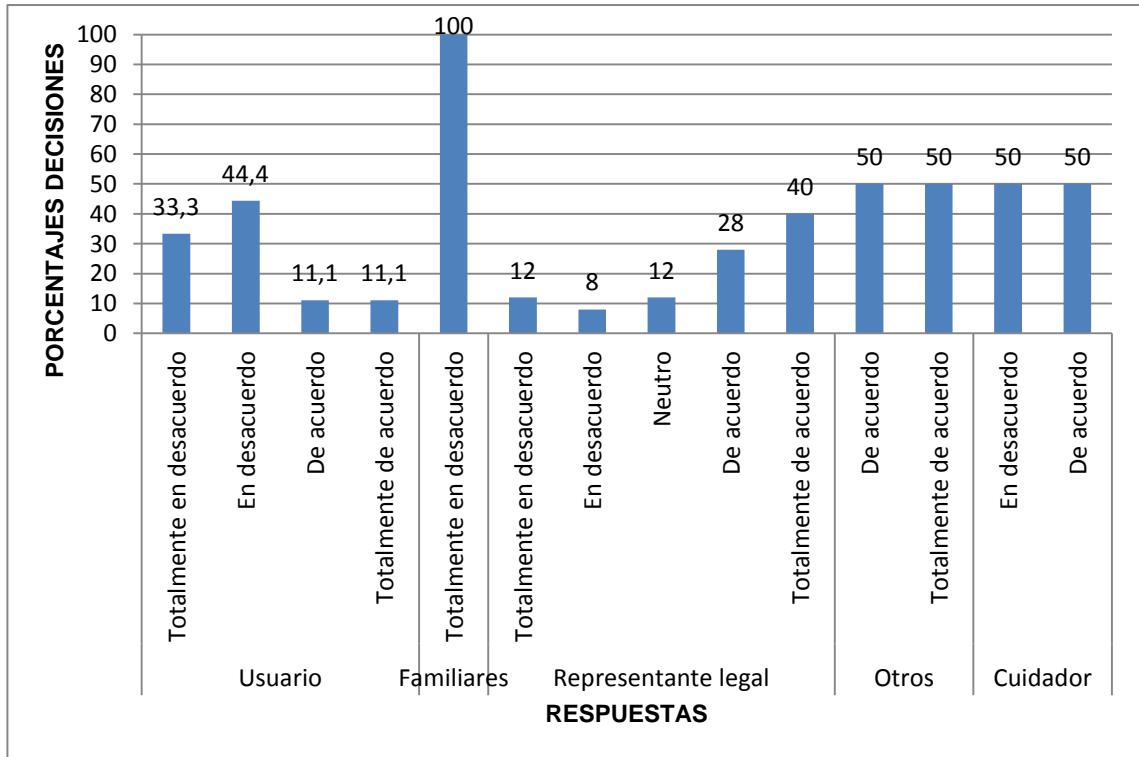


Gráfico Número 4: ¿Pude participar en las decisiones relativas al programa de tratamiento?

Si se segmentan los porcentajes anteriores para identificar la composición de las categorías de valoración, observamos que los usuarios se encontraban “Totalmente en desacuerdo” o “Desacuerdo”, cuantificado con un 77,7 por ciento.

Pregunta Número 5.2

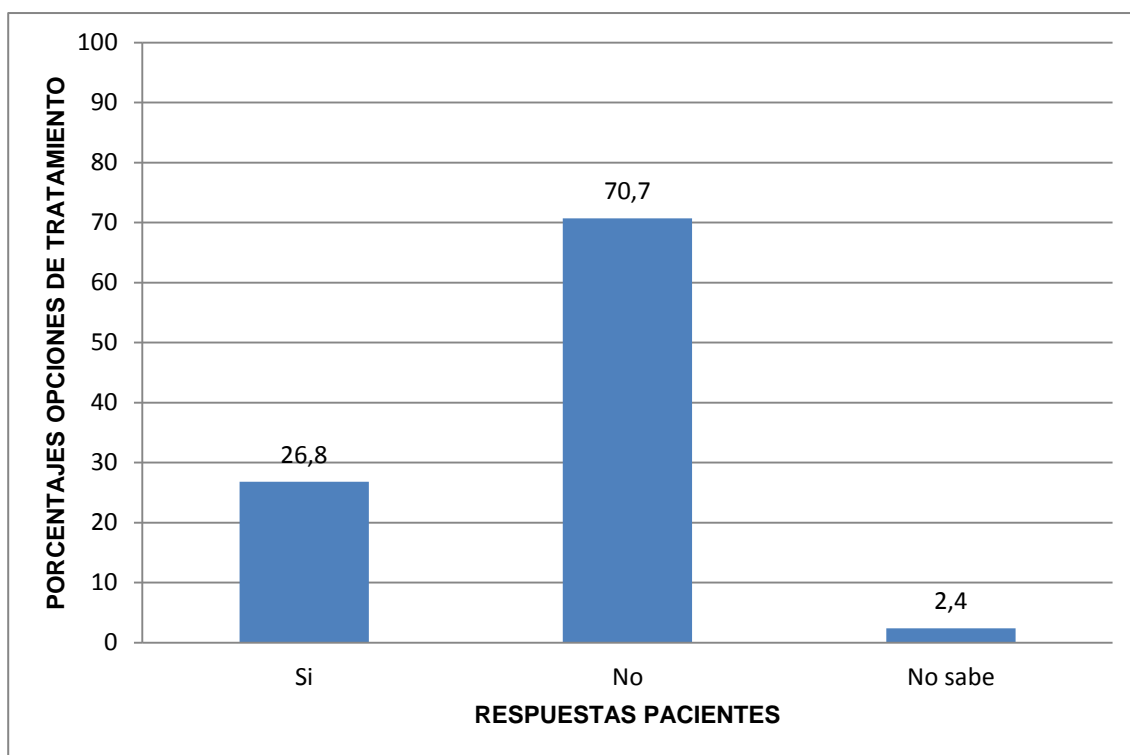


Gráfico Número 5: ¿Puede escoger entre varias opciones de tratamiento?

Respecto a la posibilidad de escoger entre varias opciones de tratamiento la mayoría de los encuestados responde con un 70,7 por ciento que “no” mientras que solo el 26,8 por ciento responde que “si”.

Distribución de los encuestados

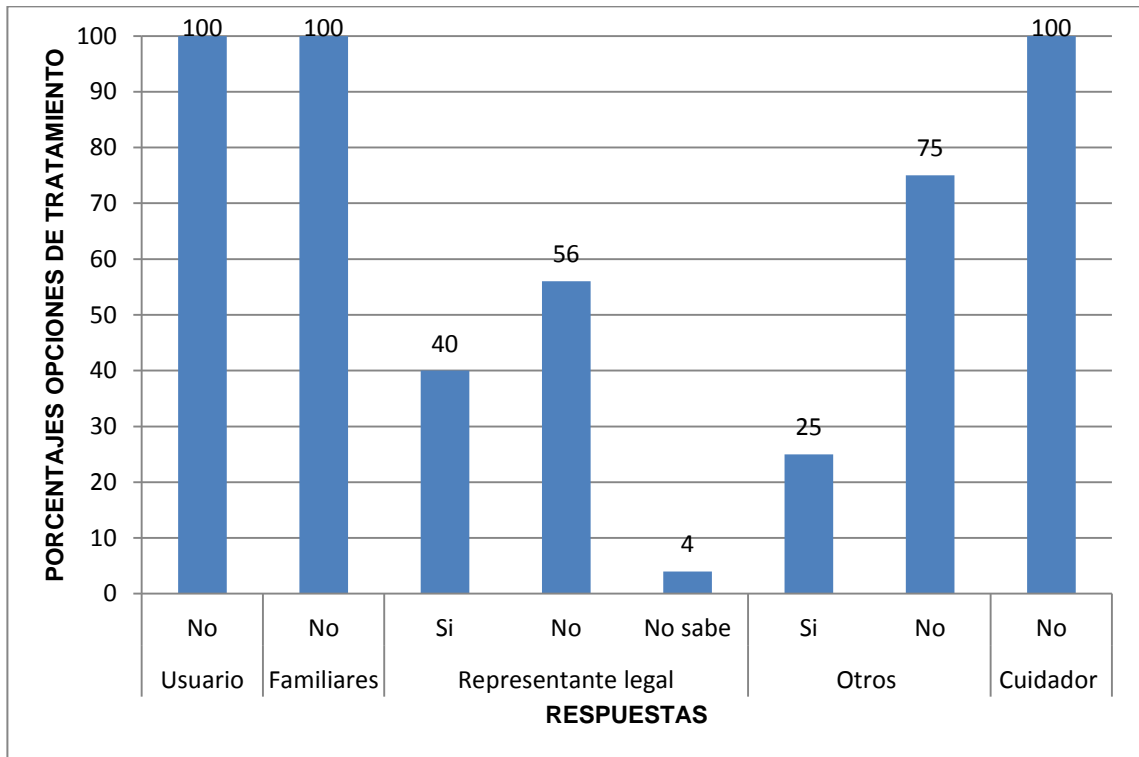


Gráfico Número 6: ¿Puede escoger entre varias opciones de tratamiento?

Al segmentar por quienes respondieron la encuesta se observa que el porcentaje de rechazo se encuentra principalmente en los usuarios con un 100 por ciento, mientras que un 96 por ciento los “padres/madre/representante legal”

Pregunta Número 7.3

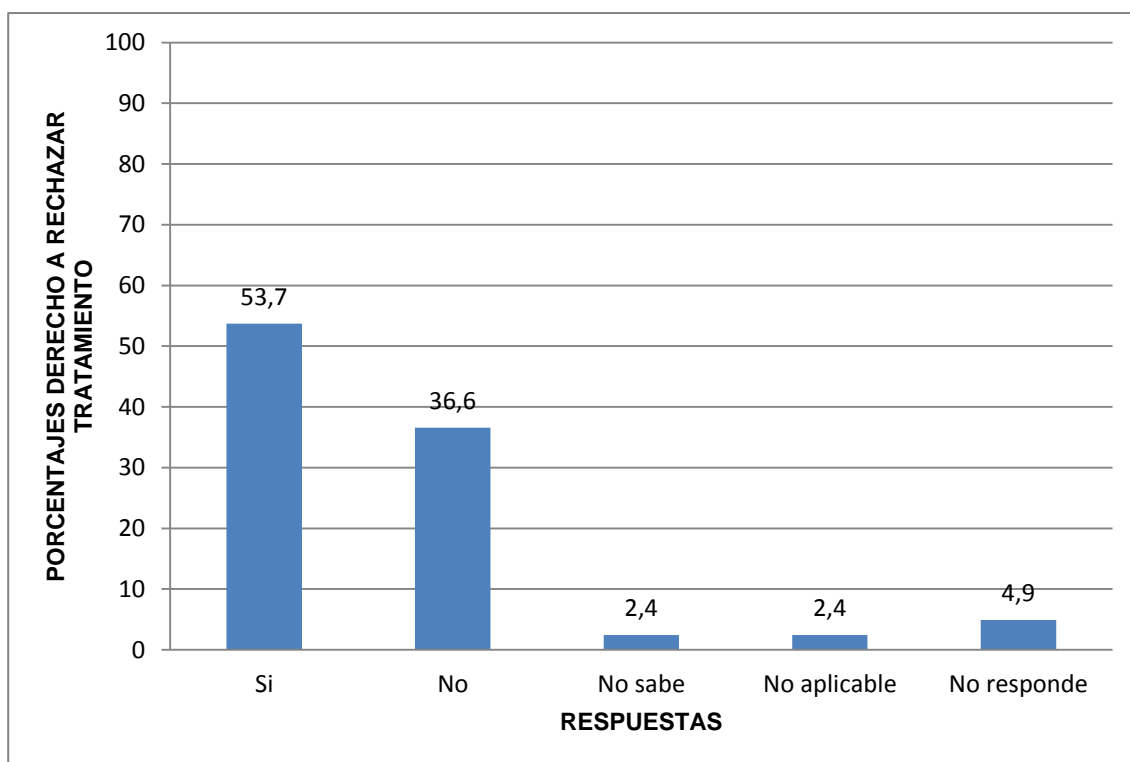


Gráfico Número 7 ¿Recibí información sobre el derecho a rechazar el tratamiento?

De acuerdo a la variable “Recibí información sobre mi derecho a rechazar el tratamiento”, el 53,7 por ciento responde de acuerdo a la categoría “Si”, mientras que el 36,6 por ciento a la categoría “No”

Distribución de los encuestados

La distribución de resultados a partir de quienes contestaron la encuesta, respecto a las categorías anteriormente mencionadas, se encuentra representado en el siguiente gráfico:

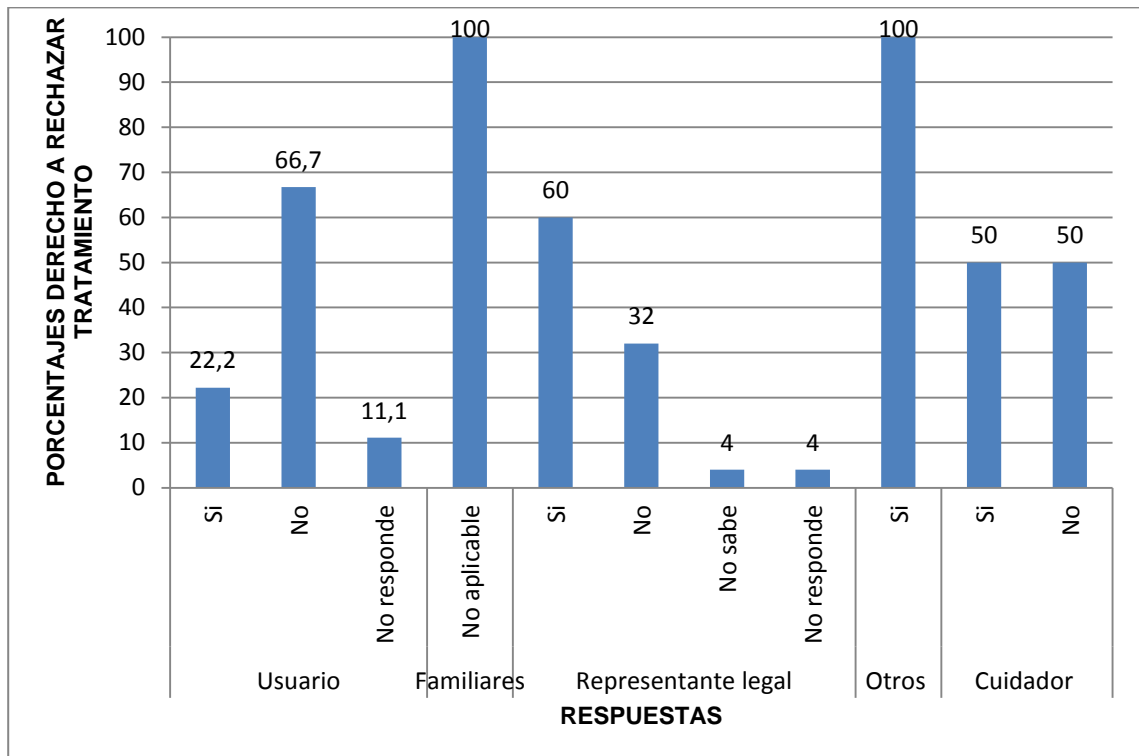


Gráfico Número 8 ¿Recibí información sobre el derecho a rechazar el tratamiento?

Se identifica que quienes respondieron de acuerdo a la categoría "No", son principalmente el "Usuario" y "Padre/madre/representante legal" con un 66,7 por ciento y un 32 por ciento respectivamente con resultados significativos

Pregunta Número 7.4

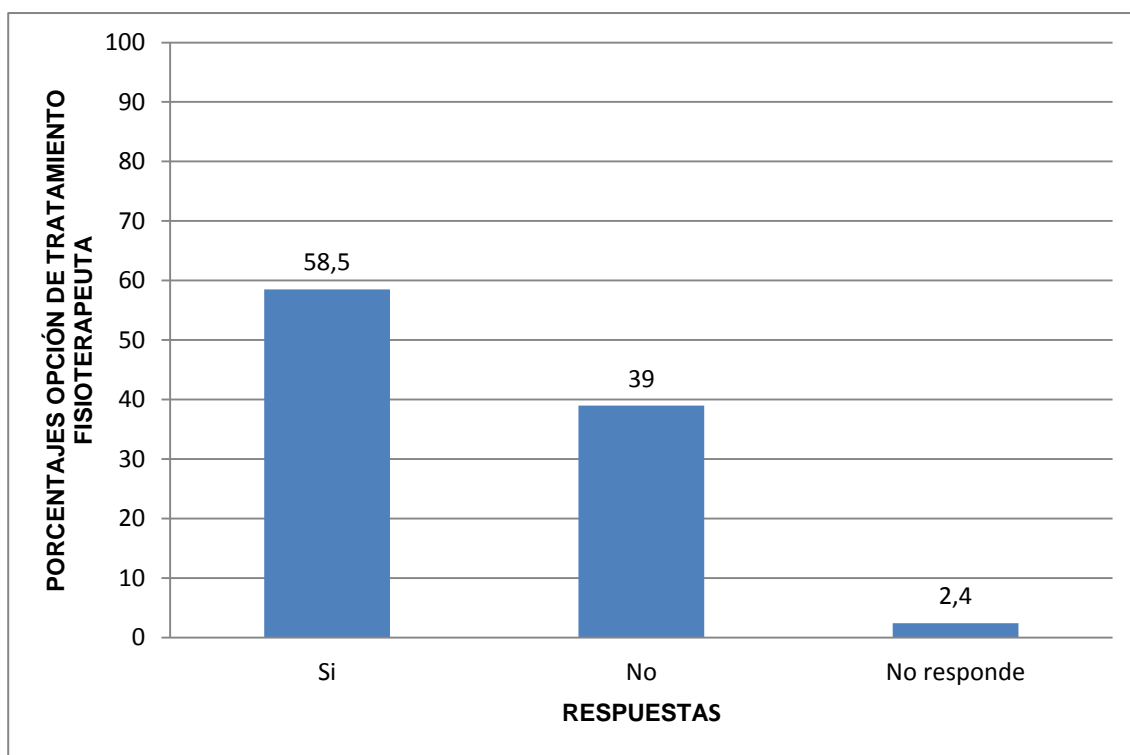


Gráfico Número 9: ¿Me fue dada la opción de ser tratado por un fisioterapeuta cualificado, cuando me propusieron ser tratado por un estudiante en práctica?

Los resultados del gráfico anterior, muestran a partir de la variable “Me fue dada la opción de ser tratado por un fisioterapeuta cualificado, cuando me propusieron ser tratado por un estudiante en práctica” que el 58,5 por ciento responde en torno a la categoría “Si”, mientras que el 39 por ciento a la “No”.

Distribución de los encuestados

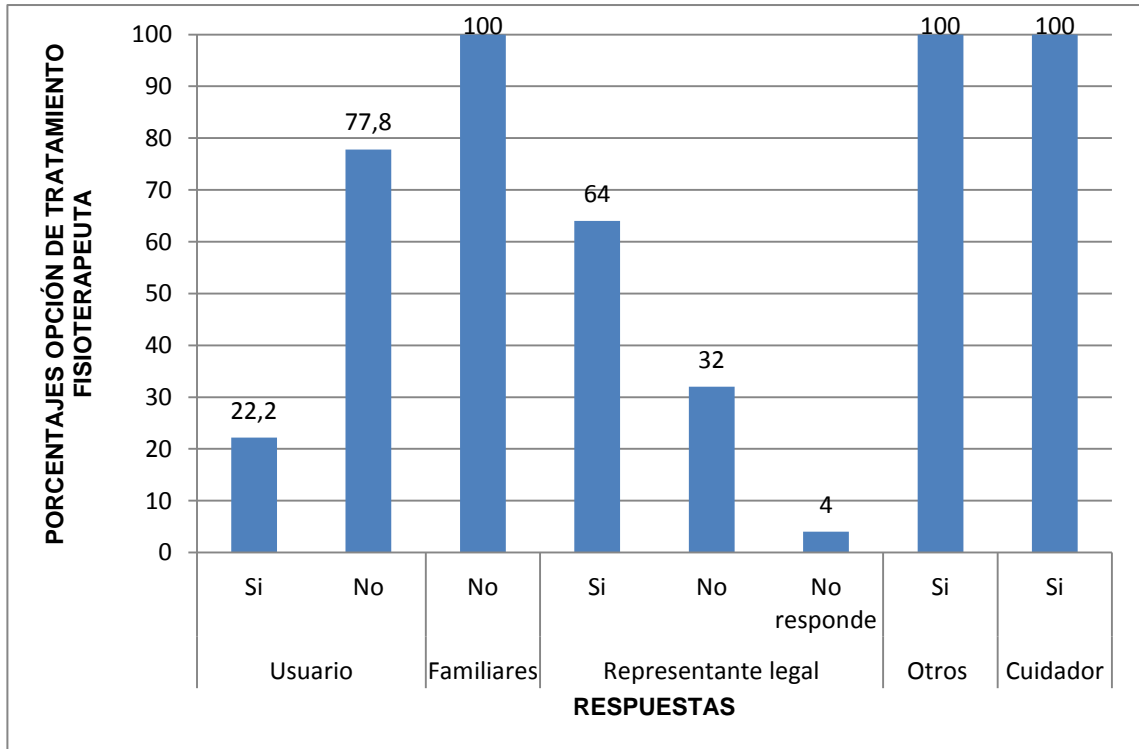


Gráfico Número 10: ¿Me fue dada la opción de ser tratado por un fisioterapeuta cualificado, cuando me propusieron ser tratado por un estudiante en práctica?

De Acuerdo a la composición de las categorías anteriores, podemos establecer según los resultados presentados en la tabla siguiente que: De acuerdo a la categoría “No”, podemos constatar significativamente que fueron los “Usuarios” y “Padre/madre/representante legal” quienes respondieron

Pregunta Número 7.7

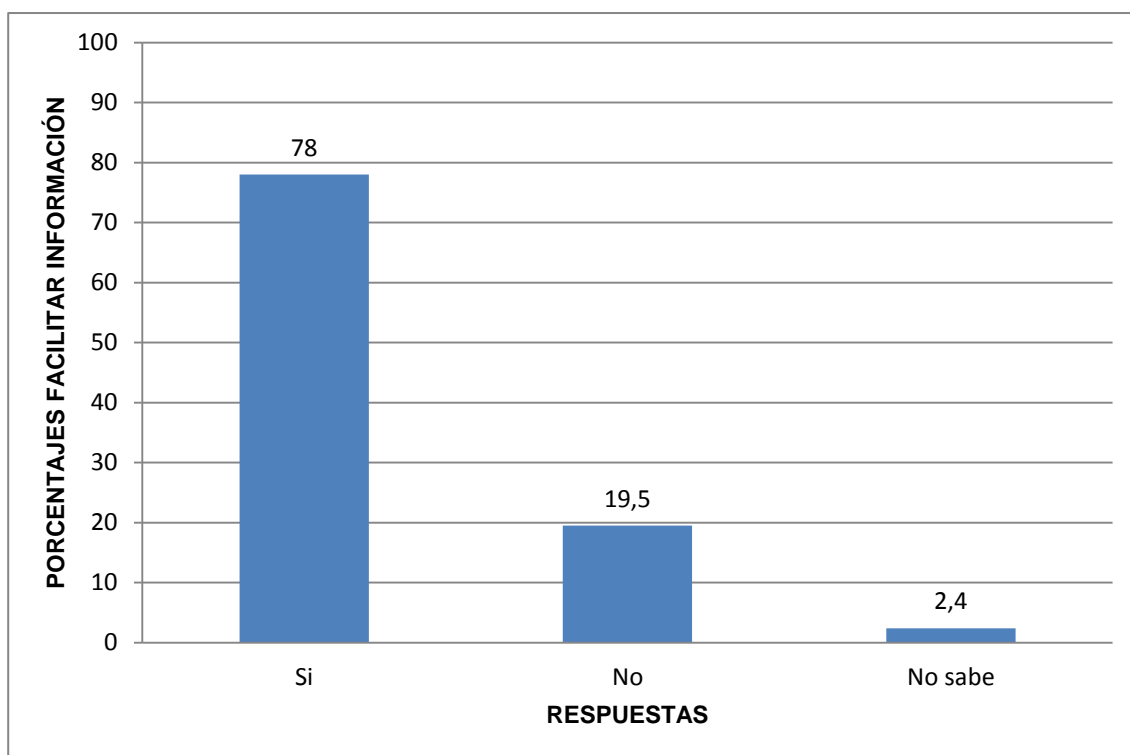


Gráfico Número 11: ¿El fisioterapeuta me pidió autorización para facilitar información a otros profesionales de la salud con respecto a mi tratamiento de fisioterapia?

Según la variable “El fisioterapeuta me pidió autorización para facilitar información a otros profesionales de la salud con respecto a mi tratamiento de fisioterapia”, la gran mayoría con un 78 por ciento respondió de acuerdo a la categoría “Si” y sólo el 19,5 por ciento respondió que “No”

Pregunta Número 5.3

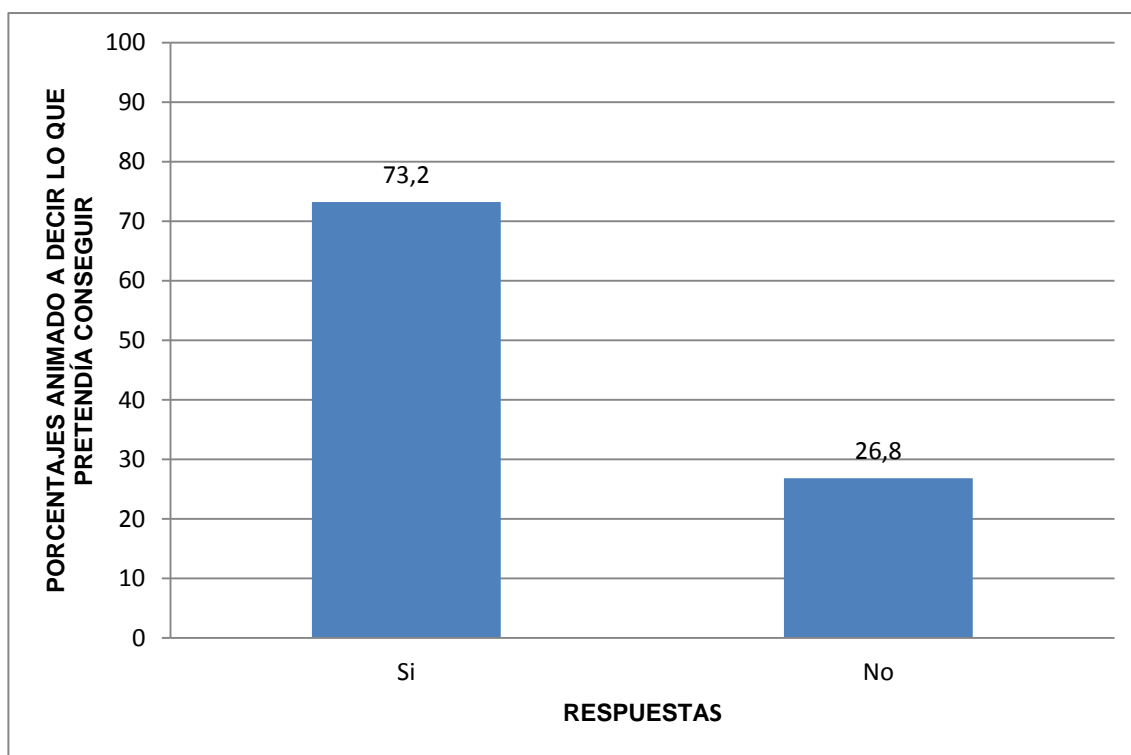


Gráfico Número 12 ¿Fui animado a decir lo que pretendía conseguir?

Respecto a si fue animado a decir lo que pretendían respecto al tratamiento la mayoría de los encuestados con un 73,2 por ciento responde con “si” mientras que tan solo el 26,8 por ciento que “no”.

Distribución de los encuestados

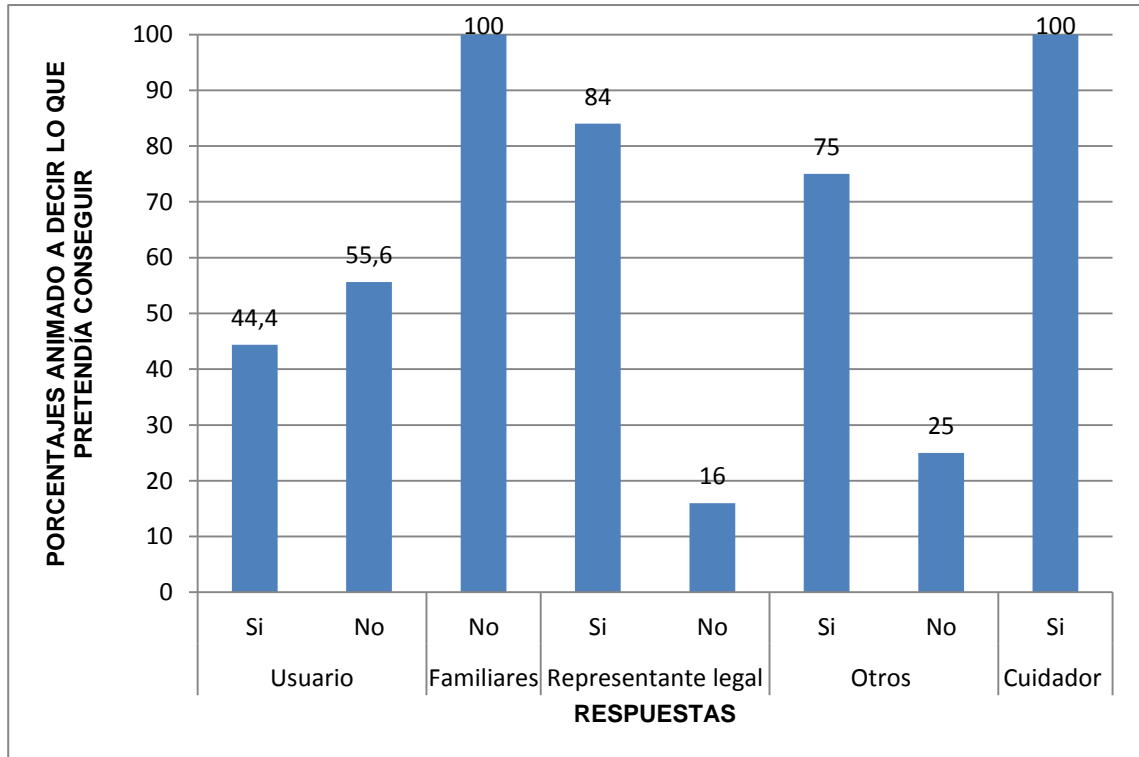


Gráfico Número 13: ¿Fui animado a decir lo que pretendía conseguir?

Al segmentar la misma variable respecto a quienes la responden encontramos que el usuario responde en su mayoría con un 55,6 por ciento que no, mientras que los “padre/madre/representante legal” responde la gran mayoría con un 84 por ciento que sí.

Pregunta Número 5.4

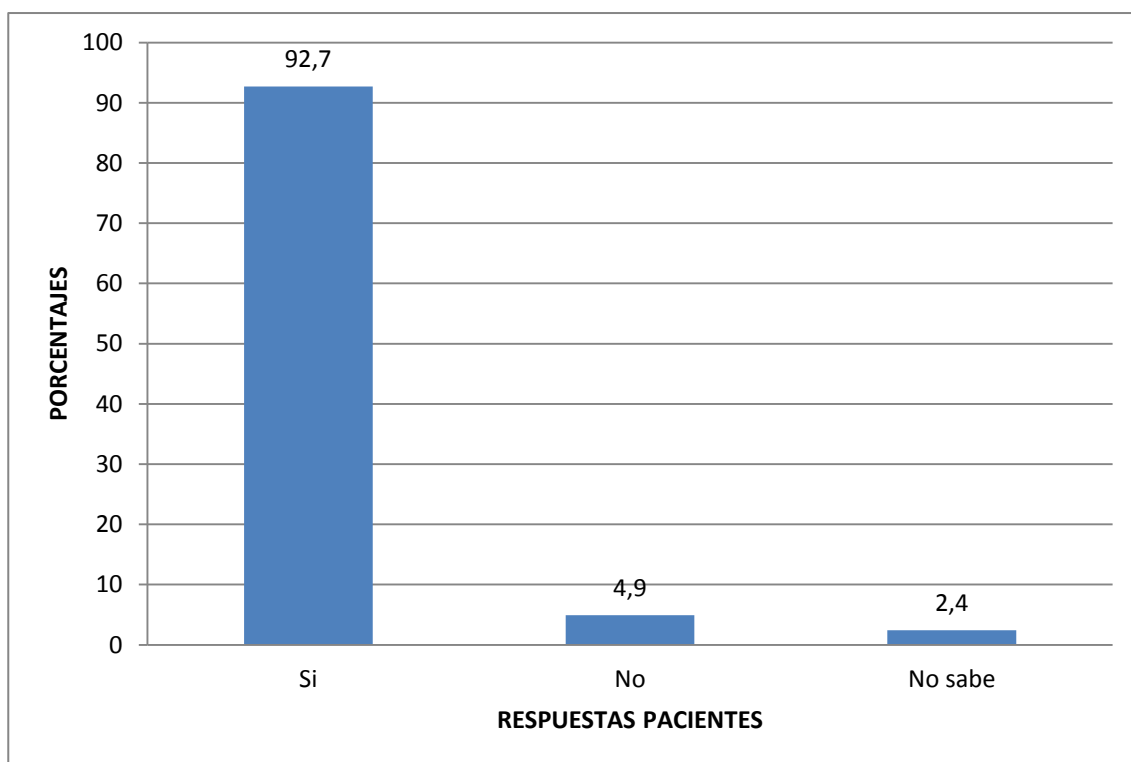


Gráfico Número 14: ¿Me explicaron los resultados de la evaluación realizada por el fisioterapeuta al terminar la primera sesión?

En torno a la variable si le fueron explicados los resultados de la evaluación realizada por el fisioterapeuta al terminar la primera sesión, un 92,7 por ciento con un “si” mientras que solo un 4,9 por ciento responde que “no”.

Pregunta Número 7.1:

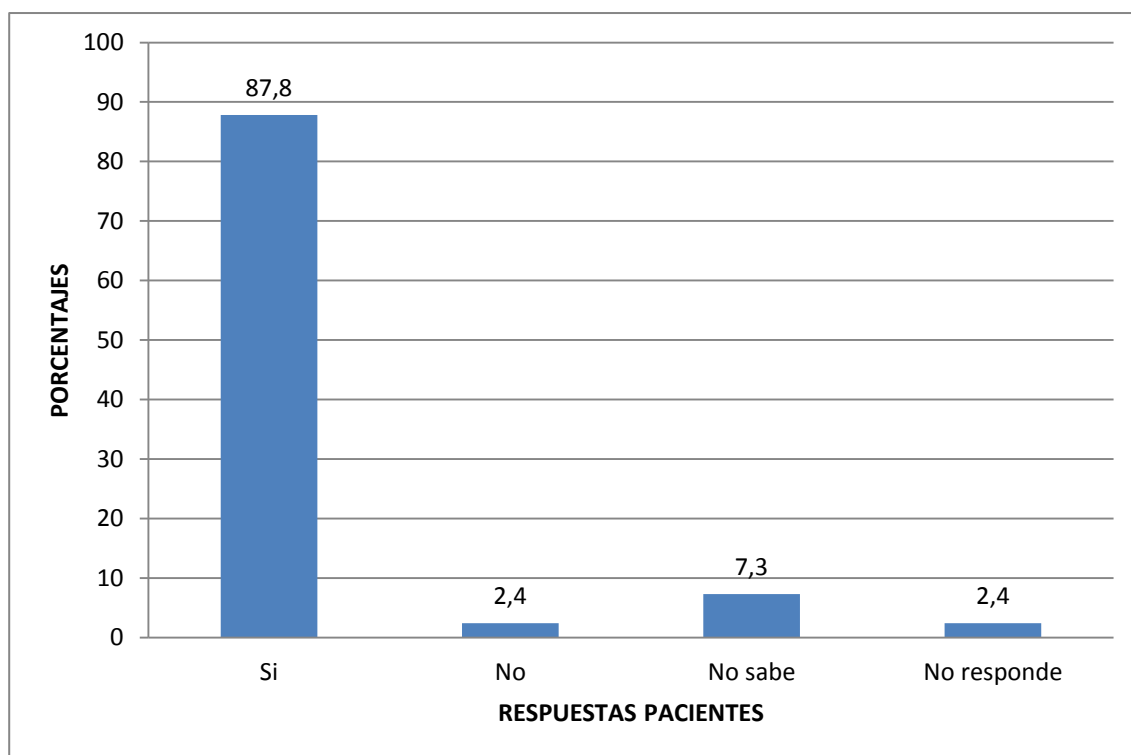


Gráfico Número 15: ¿El fisioterapeuta me explicó los beneficios y riesgos del tratamiento?

De acuerdo a la variable “El fisioterapeuta me explicó los beneficios y los riesgos del tratamiento”, la gran mayoría dio respuesta a la variable con la categoría “Si” que corresponde al 87 por ciento

Pregunta Número 7.2

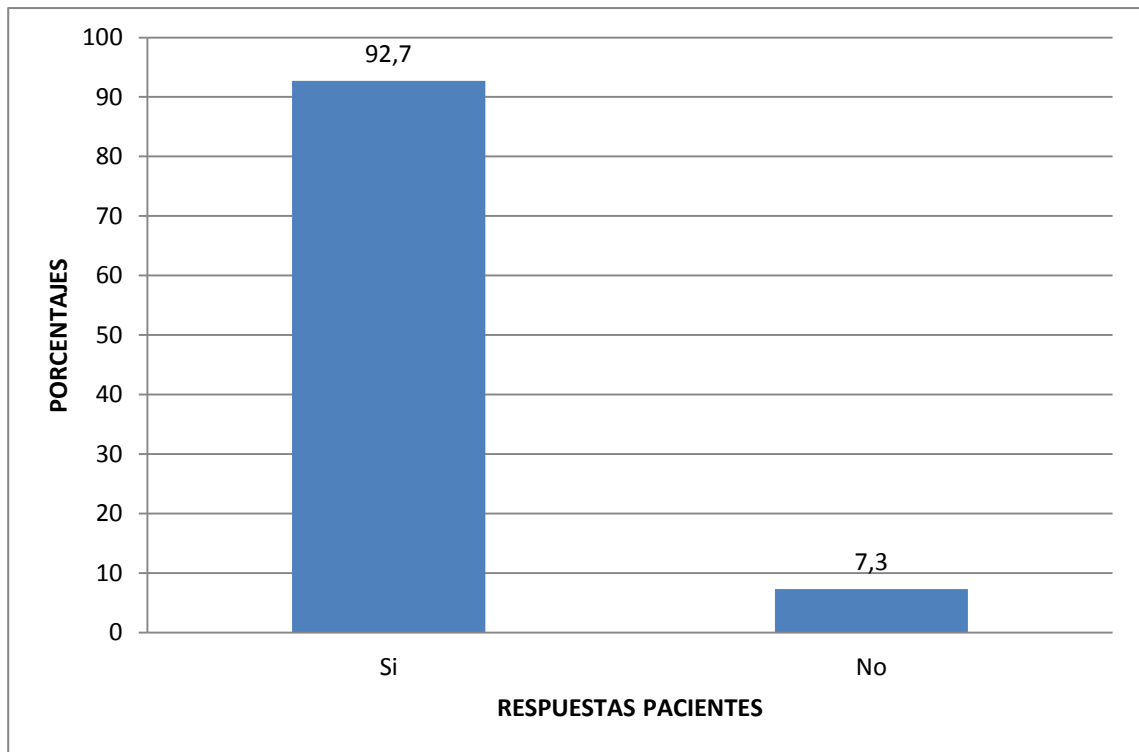


Gráfico Número 16: ¿Me dieron la oportunidad de hacer preguntas?

En relación a la variable “Me dieron la oportunidad de hacer preguntas”, la gran mayoría con un 92,7 por ciento responde que “Sí” y sólo un 7,3 por ciento responde que “No”.

Distribución de los encuestados

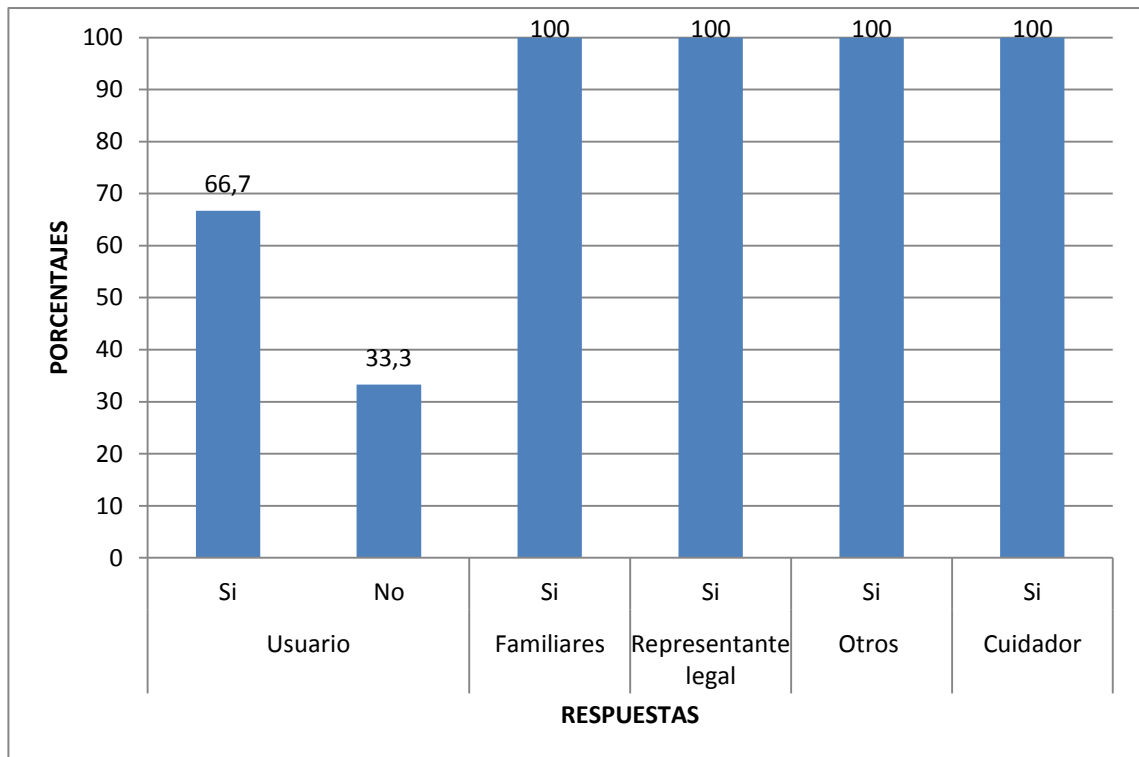


Gráfico Número 17: ¿Me dieron la oportunidad de hacer preguntas?

El gráfico número 16 afirma que un 100 por ciento en lo que corresponde a familiares, representante legal, cuidador y otros, expreso tener la oportunidad de realizar preguntas, mientras que un 53,3 por ciento de los usuarios que reciben atención kinésica expreso no tener dicha oportunidad

Pregunta Número 7.8

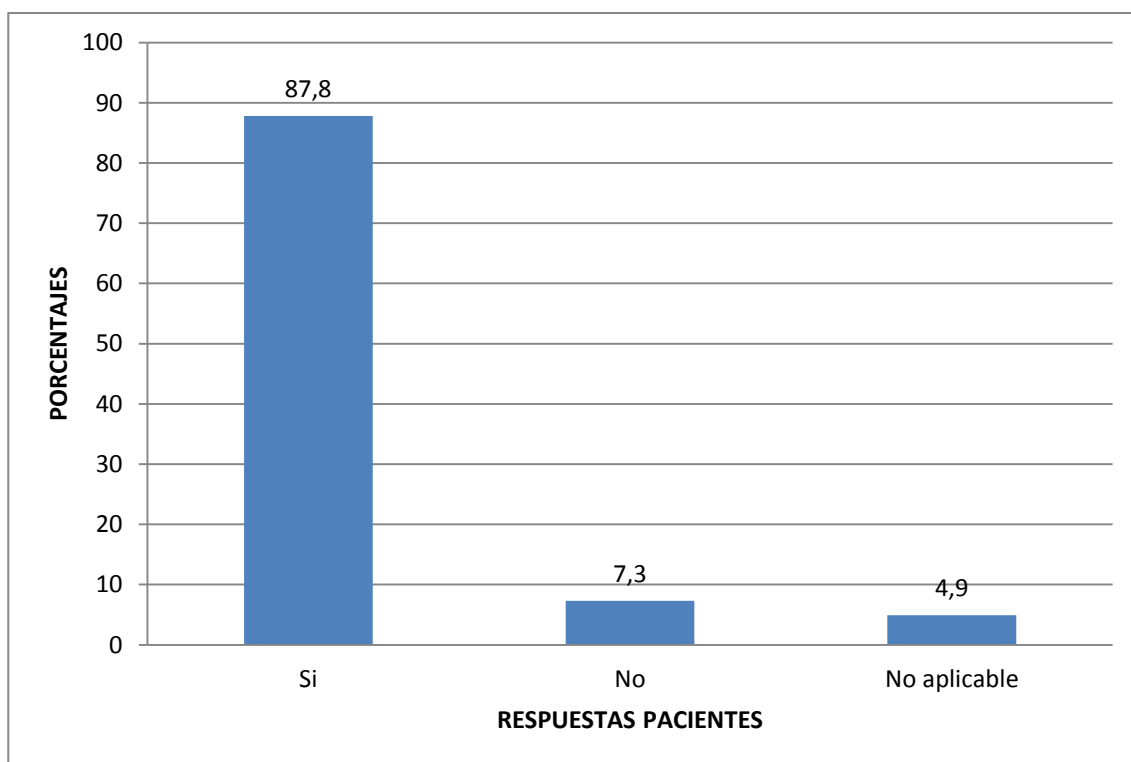


Gráfico Número 18: ¿Me explicaron claramente lo que tenía que hacer antes de iniciar un programa de ejercicios en casa?

Si el fisioterapeuta explicó claramente lo que tenía que hacer antes de iniciar un programa de ejercicios en casa, los encuestados respondieron con un 87,8 por ciento según la variable que “Sí”, mientras que el 7.3 por ciento responde que “No”.

Pregunta Número 7.10

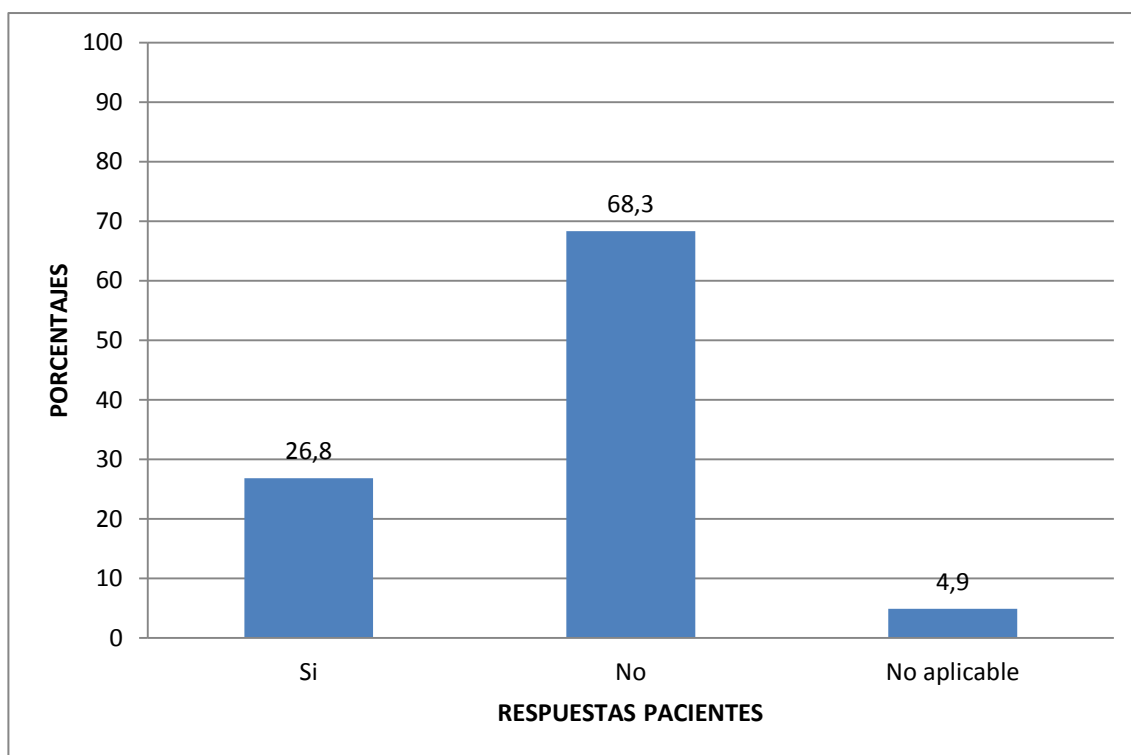


Gráfico Número 19: ¿Me fue indicado el modo de pedir ayuda, en caso de que me dejaran solo durante la sesión de tratamiento?

Con respecto a la variable “Me fue indicado el modo de pedir ayuda, en caso de que me dejaran solo durante la sesión de tratamiento”, la categoría mayormente respondida corresponde con un 68,3 por ciento a la categoría “No”, y la categoría “Si” sólo presenta un 26,8 por ciento.

Distribución de los encuestados

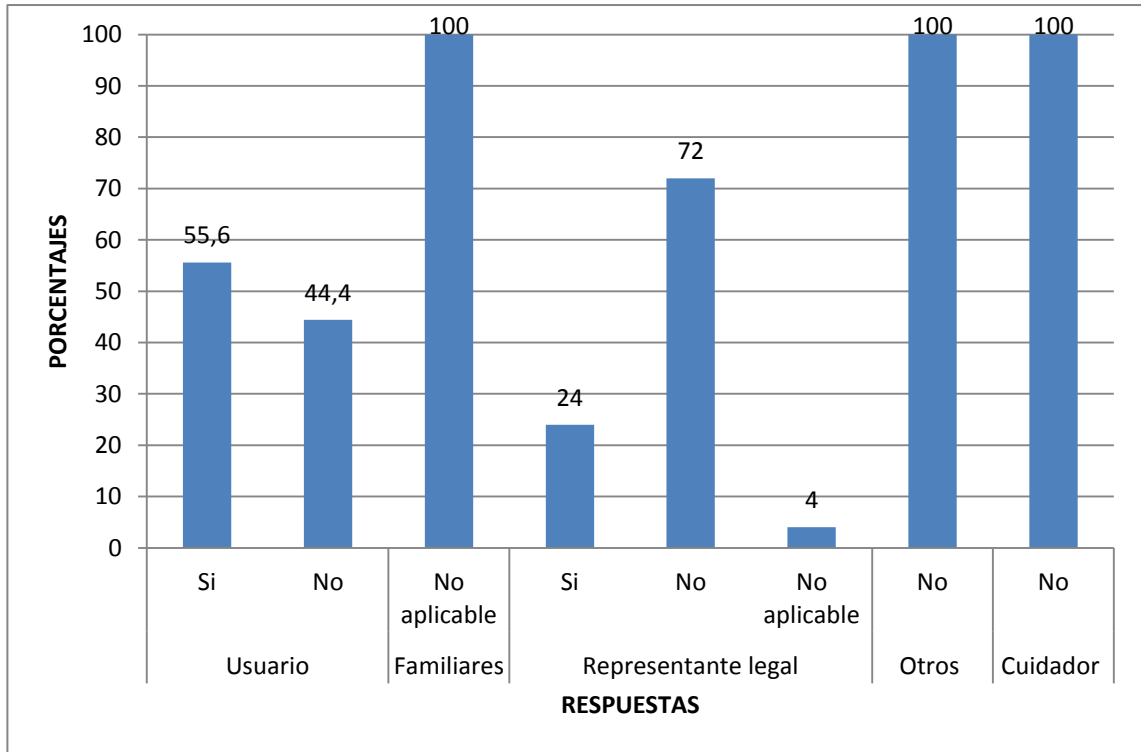


Grafico Número 20: ¿Me fue indicado el modo de pedir ayuda, en caso de que me dejaran solo durante la sesión de tratamiento?

Si la misma variable se expresa según la muestra segmentada es posible identificar que los únicos que respondieron que “Si” fueron principalmente los “Usuarios”, seguido por “Padre/madre/representante legal” en un porcentaje menor.

Pregunta Número 9

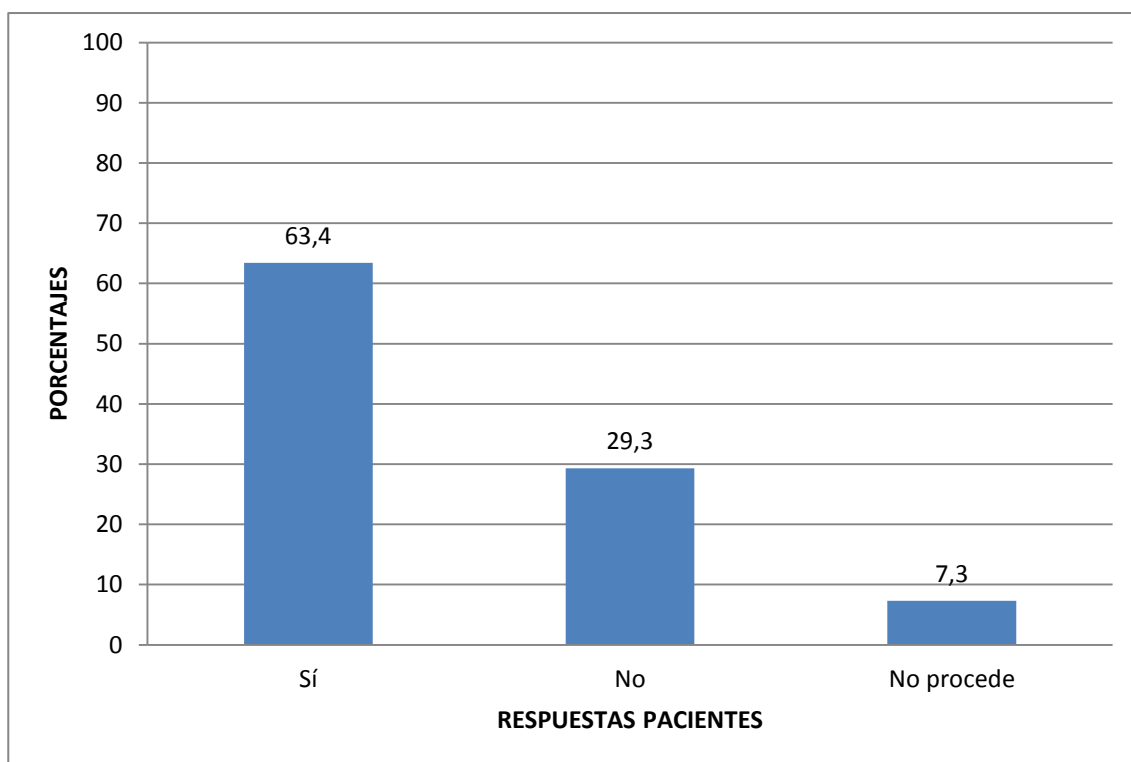


Gráfico Número 21: ¿Recibí instrucciones para el uso del equipamiento/material, en caso de que éste me haya sido proporcionado para su uso en mi domicilio?

Respecto a si el usuario recibió instrucciones para el uso de equipamiento/material, en el caso de que haya sido proporcionado para su uso en el domicilio de quien recibe esta atención, tenemos que la mayoría con un 63,4 por ciento responde con un “sí” mientras que solo un 29,3 por ciento que “no”

Distribución de los encuestados

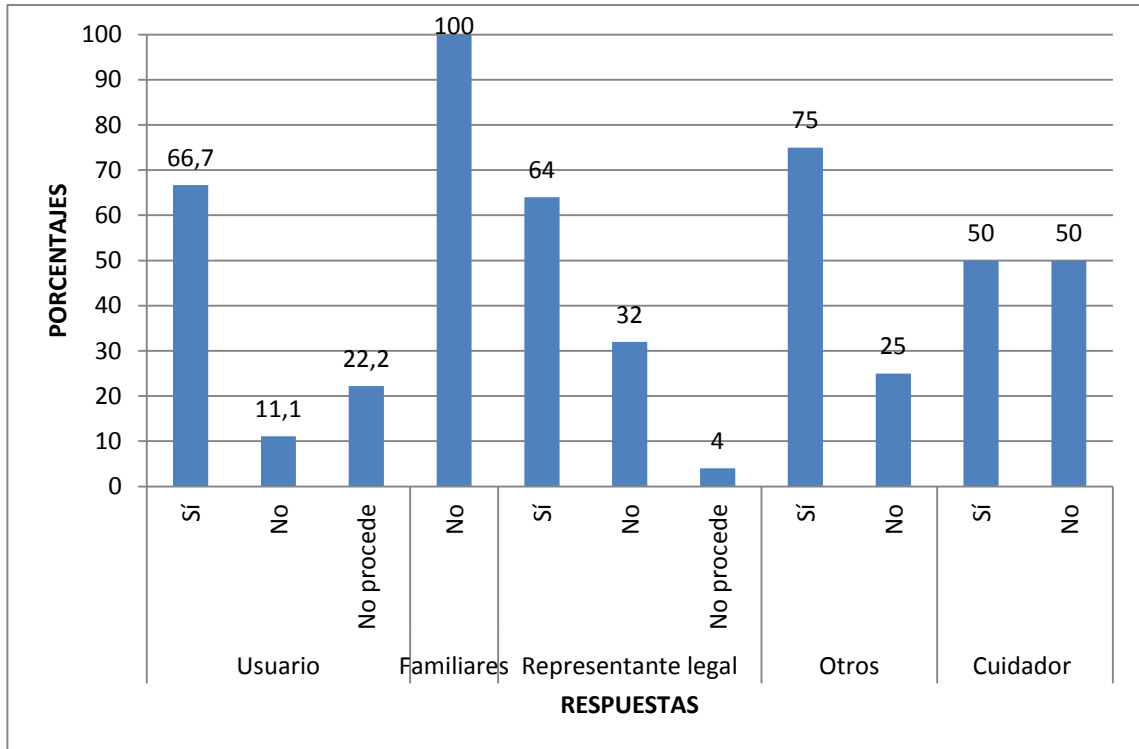


Gráfico Número 22: ¿Recibí instrucciones para el uso del equipamiento/material, en caso de que éste me haya sido proporcionado para su uso en mi domicilio?

Al segmentar los datos en torno a quienes respondieron el cuestionario podemos observar que predomina la respuesta “sí” en cada una de las categorías que compone el cuestionario, teniendo como porcentaje mayor con un 66,7 por ciento

Pregunta Número 3.6

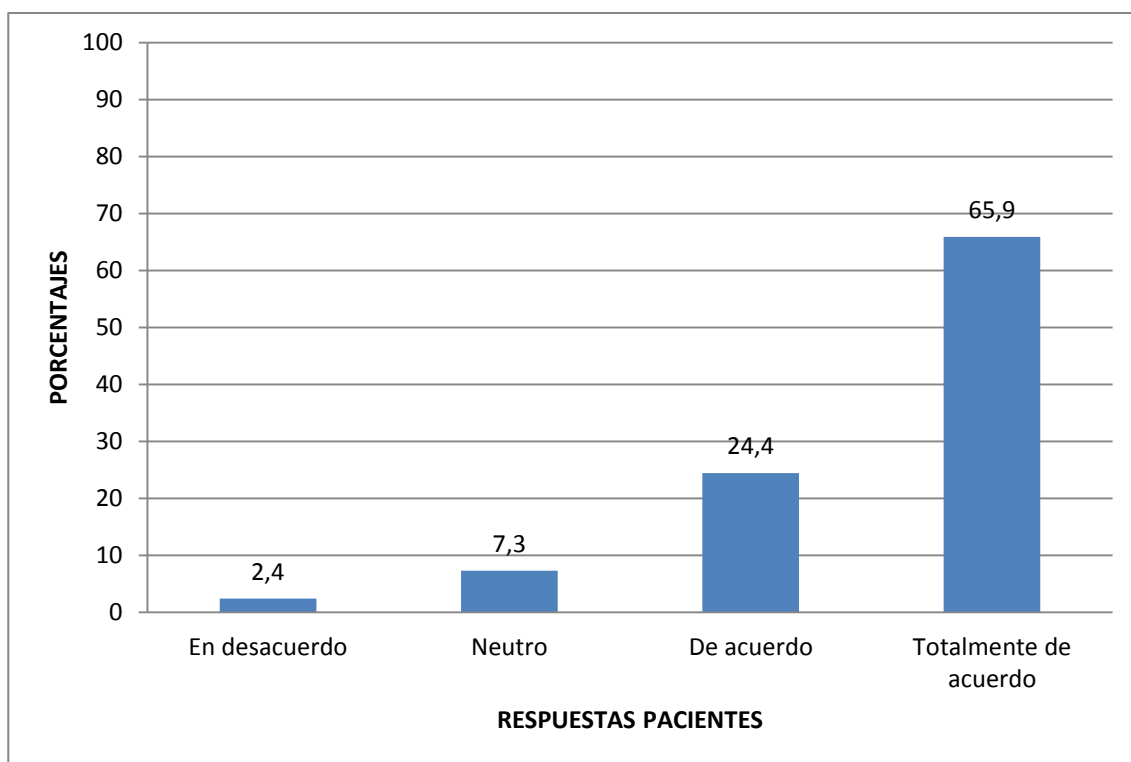


Gráfico Número 23: ¿El fisioterapeuta me informo sobre los objetivos a alcanzar?

Respecto a la información otorgada sobre por el fisioterapeuta los objetivos a alcanzar se observa que la mayoría de los encuestados con un 65,9 por ciento está “totalmente de acuerdo” seguido con un 24,4 por ciento que esta de “acuerdo”.

Pregunta Número 7.5

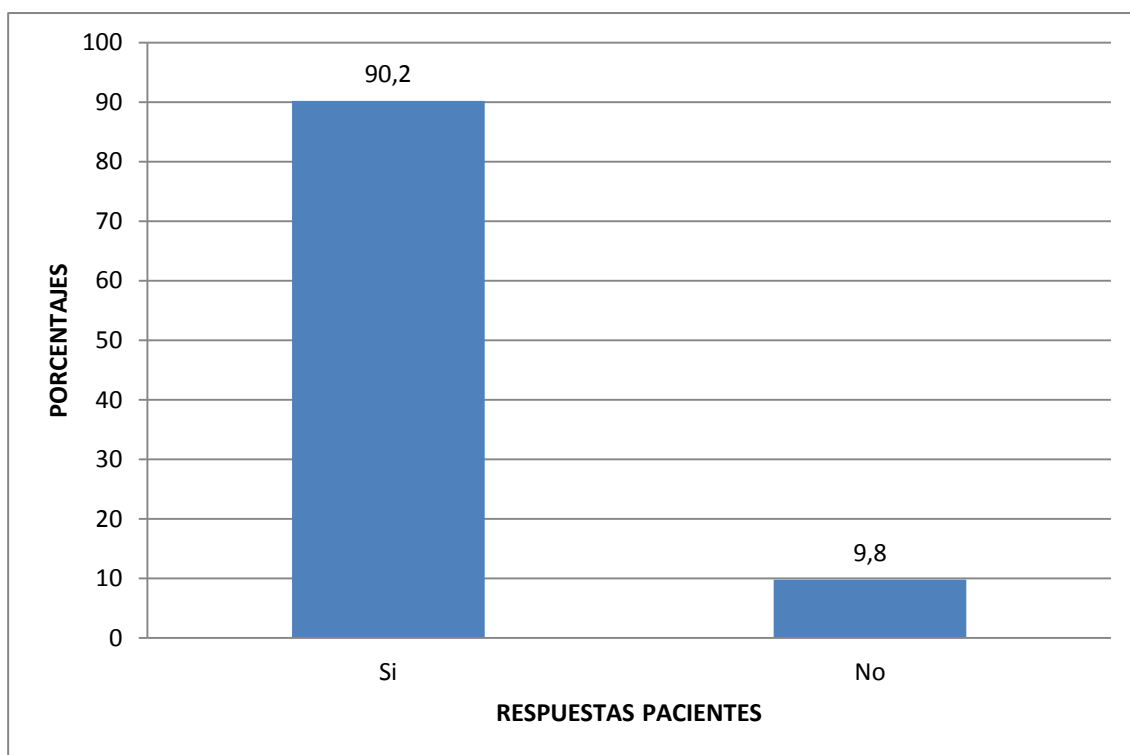


Gráfico Número 24: ¿Me tuvieron al corriente de los progresos que iba alcanzando?

Respecto a la variable “Me tuvieron al corriente de los progresos que iba alcanzando”, los resultados corresponden con una gran mayoría a la categoría “Si” con un 90,2 por ciento mientras que la categoría “No” obtuvo un 9,8 por ciento

Distribución de los encuestados

Es significativo reconocer quienes fueron los que contestaron si y no a la variable anterior ya que sólo fueron el “Padre/madre/representante legal” quienes respondieron que no

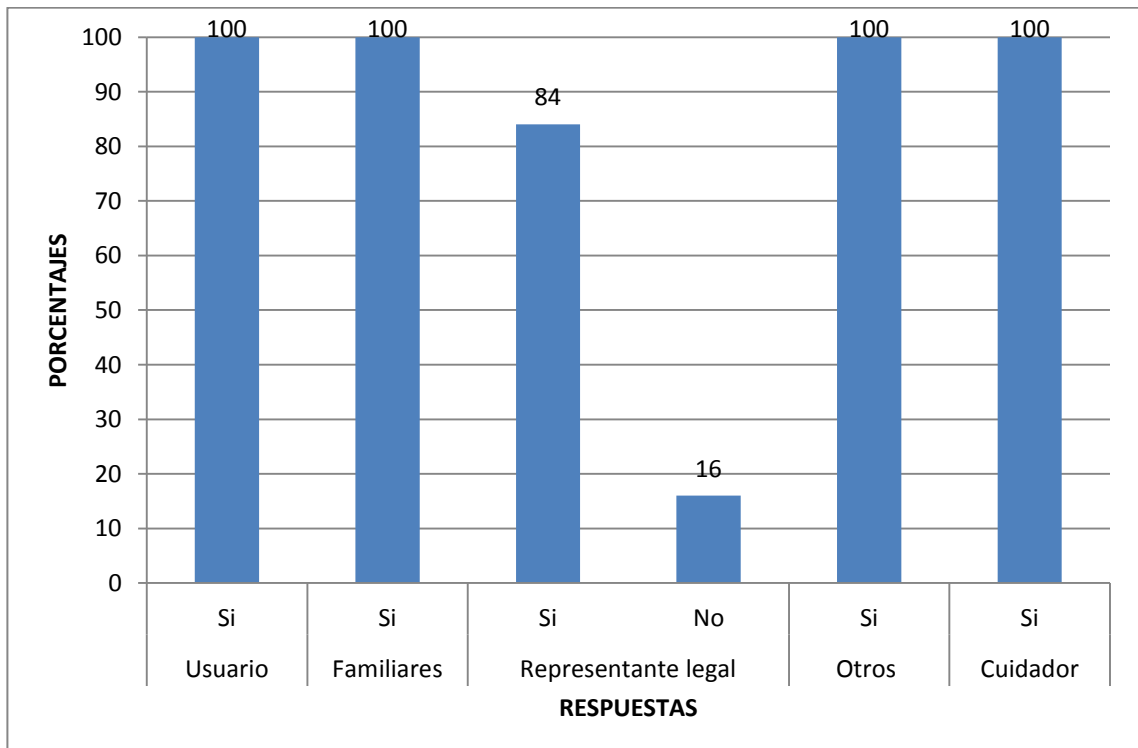


Gráfico Numero 25: ¿Me tuvieron al corriente de los progresos que iba alcanzando?

En el gráfico Número 25 se observa que el 100 por ciento declaró haber recibido información con respecto a los progresos de la terapia kinésica, en lo que corresponde a usuario, familiares, cuidador y otros. En cuanto a lo informado el o la representante legal, un 84 por ciento declaró haber recibido información en función a los progresos de la terapia kinésica.

Pregunta Número 10.2

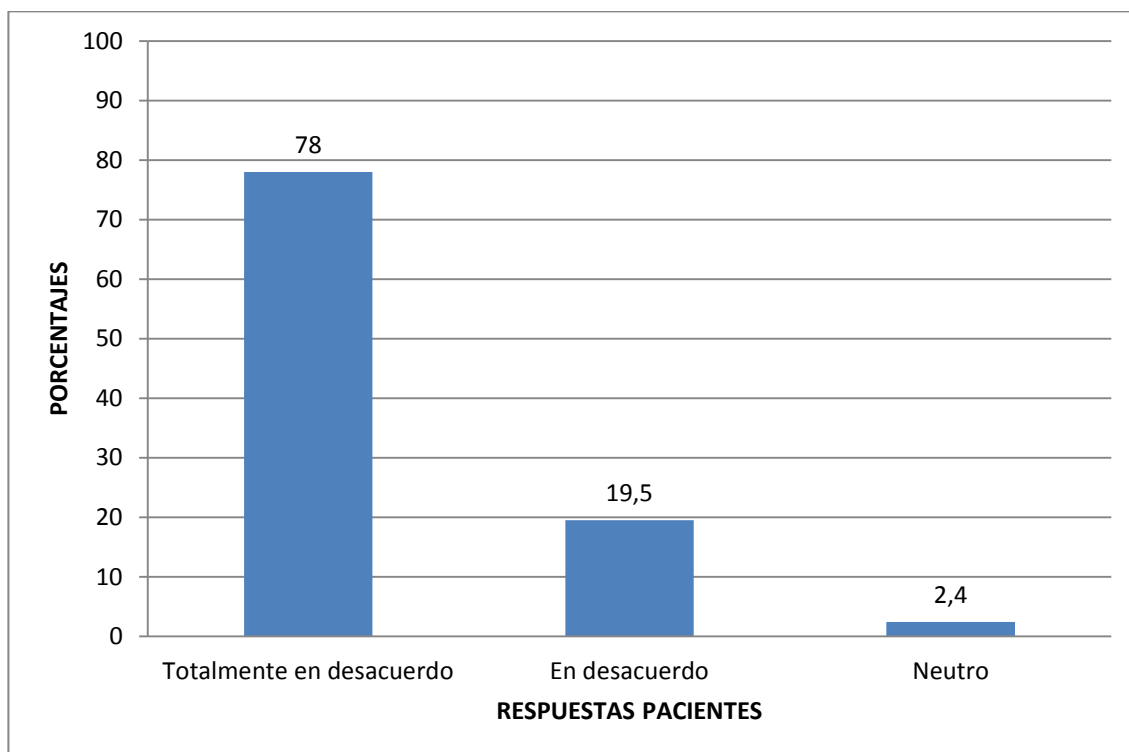


Gráfico Número 26: ¿Los resultados obtenidos no respondieron a mis expectativas?

Sobre si los resultados obtenidos no respondieron a las expectativas de los pacientes del procedimiento, se observa que la gran mayoría está “totalmente en desacuerdo” con un 78 por ciento seguido por un 19,5 por ciento que está en “desacuerdo”.

Pregunta Número 3.2

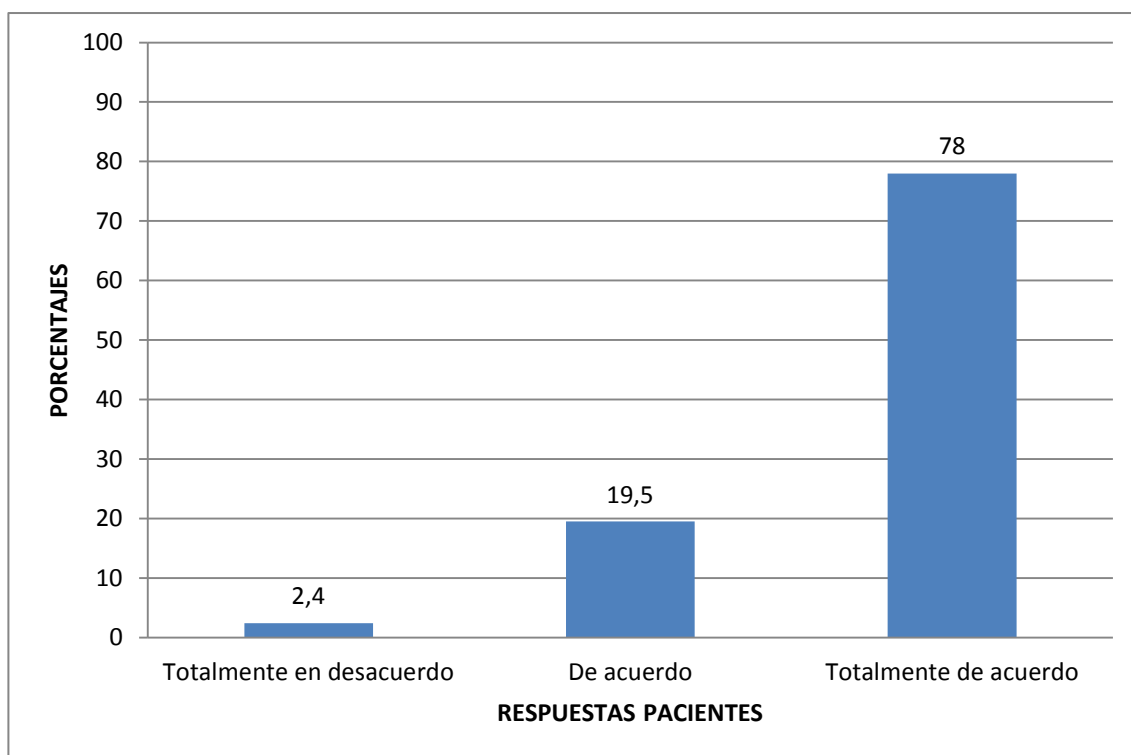


Gráfico Número 27: ¿Fui tratado con cortesía y consideración?

De acuerdo a lo observado en el gráfico anterior a través del porcentaje válido, un 78 por ciento se encuentra totalmente de acuerdo en cuanto a ser tratado con cortesía y consideración, mientras que un 19,5 por ciento afirmó estar de acuerdo en lo que a trato percibido se refiere.

Pregunta Número 3.3

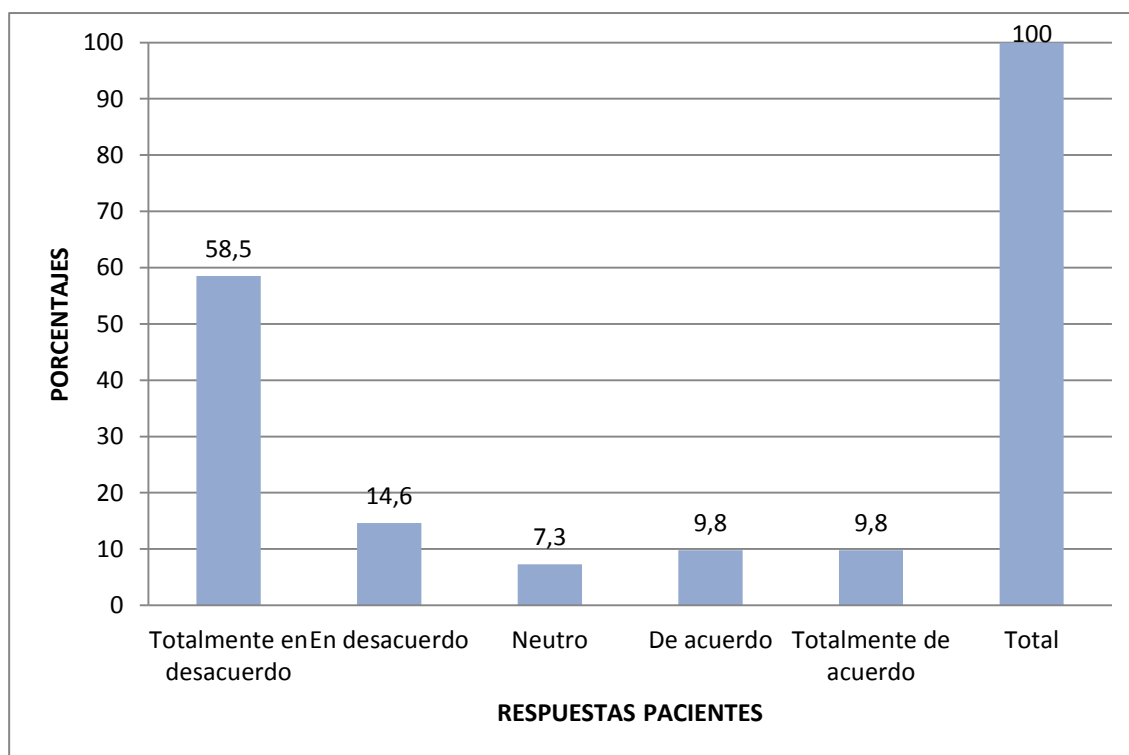


Gráfico Número 28: ¿No me ofrecieron la posibilidad de expresar mi opinión?

Como se observa en el gráfico anterior, el 58,5 por ciento expreso estar “Totalmente en desacuerdo” con la variable “No me ofrecieron la posibilidad de expresar mi opinión”, seguido por “En desacuerdo” con un 14,6 por ciento. Sin embargo, un 9,8 por ciento se encuentra “De acuerdo” y “Totalmente de acuerdo” con la variable

Pregunta Número 3.7

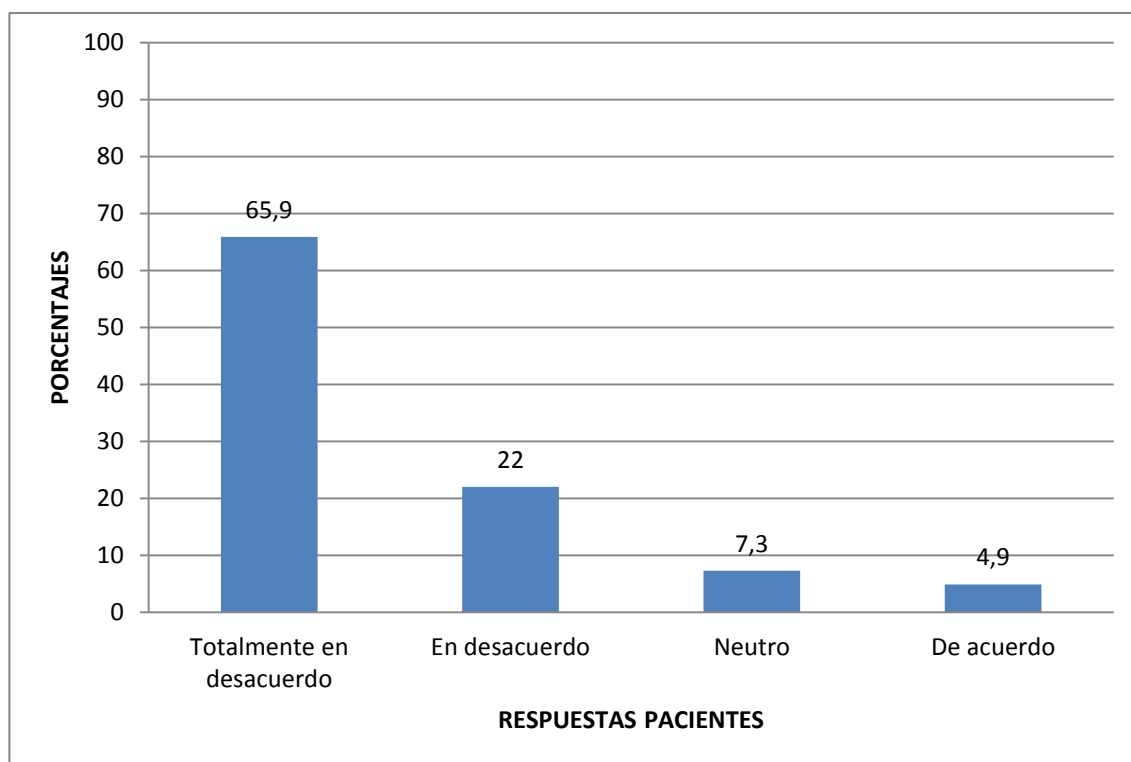


Gráfico Número 29: ¿El fisioterapeuta me hizo sentir poco a gusto?

Respecto a la pregunta “El fisioterapeuta me hizo sentir poco a gusto”, 65,9 por ciento expreso que se encuentra “totalmente en desacuerdo” seguido con un 22 por ciento el cual declaro estar en desacuerdo”

Pregunta Número 6.1

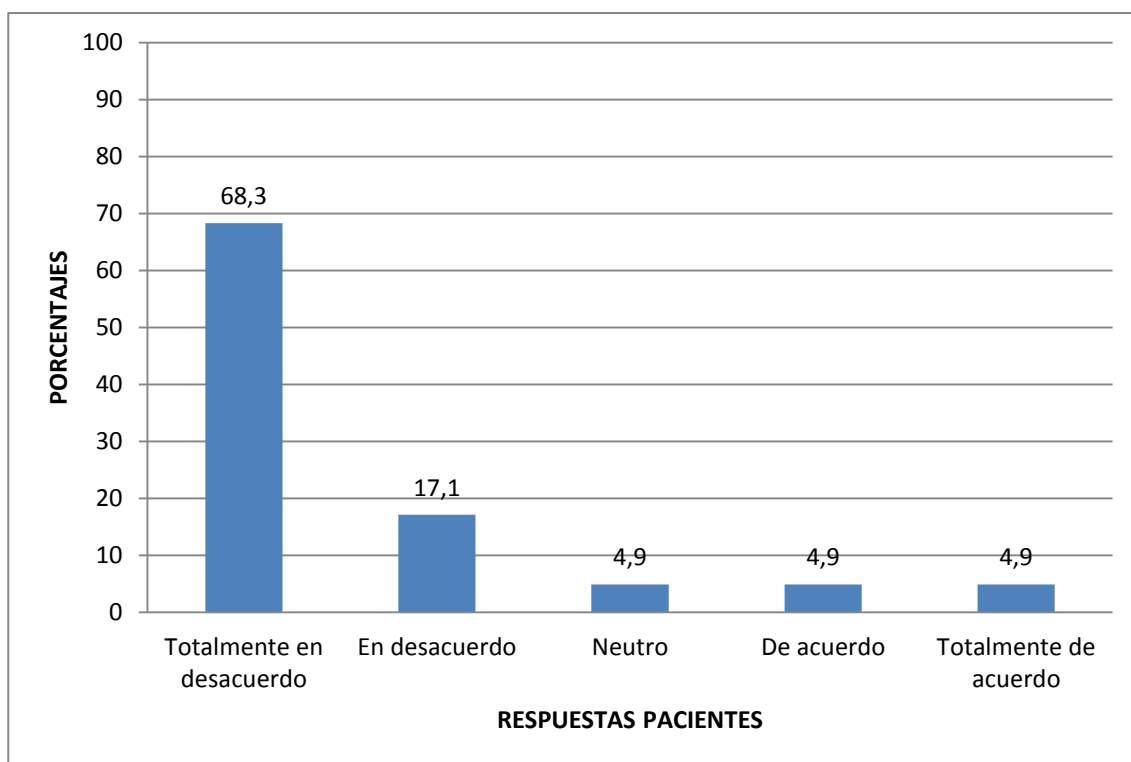


Gráfico Número 30 ¿Me pidieron que realizara algunas actividades que me desagradaron?

Con respecto a si le pidieron realizar algunas actividades que le desagradaran durante el tratamiento, un 68,3 por ciento afirmó estar “totalmente en desacuerdo” mientras que un 17,1 por ciento respondió estar “en desacuerdo”.

Pregunta Número 6.4

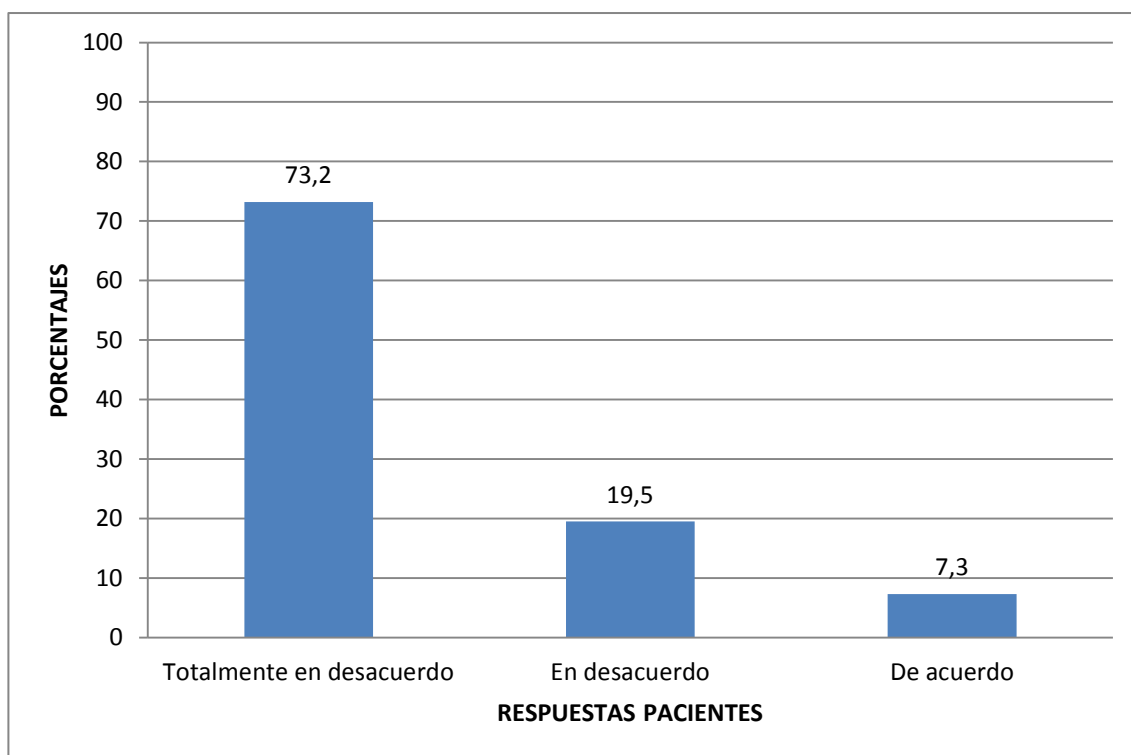


Gráfico Número 31: ¿El fisioterapeuta fue brusco durante el tratamiento?

De acuerdo al gráfico número 31, el 73,2 por ciento afirmó estar “totalmente en desacuerdo” mientras que un 19,5 por ciento menciona estar “en desacuerdo” en lo que a trato brusco durante el tratamiento se refiere.

Pregunta Número 10.1

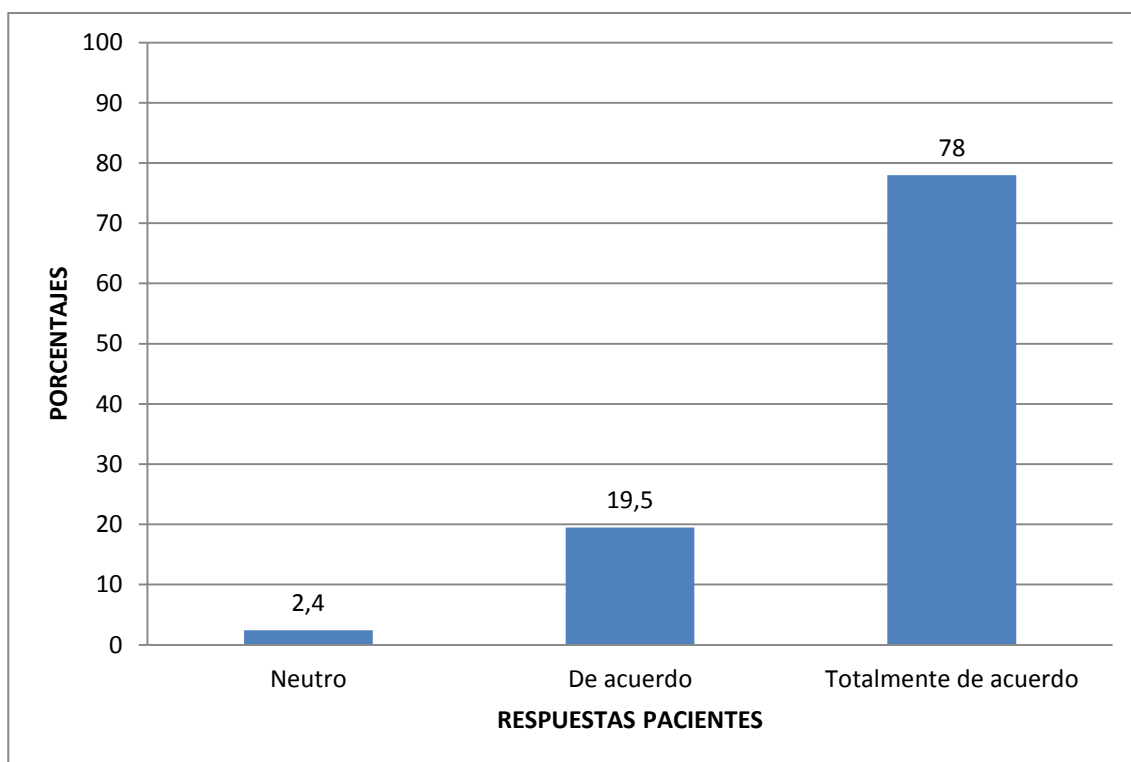


Gráfico Número 32: De un modo general quedé muy satisfecho

En torno a la variable “De modo general quedé satisfecho” con el tratamiento realizado, la gran mayoría con un 78% se encuentra “De acuerdo” con la afirmación, respecto a si quedo satisfecho o no con el proceso en el cual se enmarca.

Distribución de los encuestados

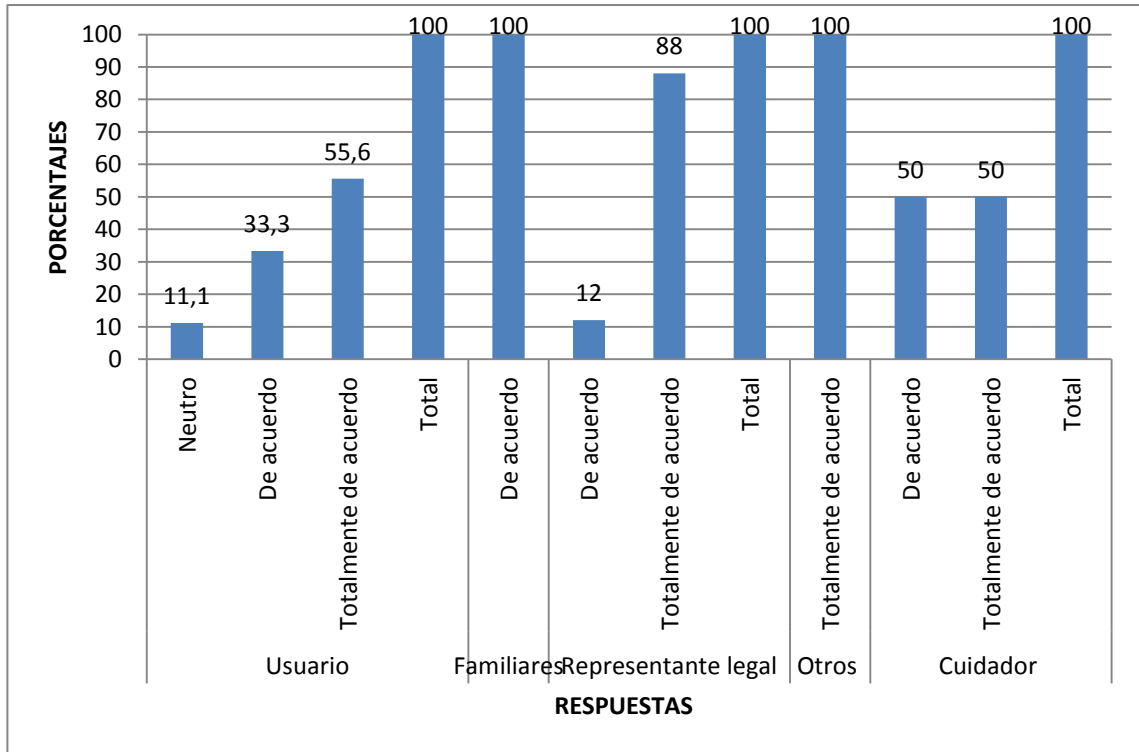


Gráfico Número 33: De un modo general quedé muy satisfecho

De acuerdo a lo observado en el gráfico número 33, se observa que la satisfacción de modo general por parte de los representantes legales, expresaron la mayor cifra positiva con un 88 por ciento, mientras que los usuarios afirmaron estar satisfechos con un 55,6 por ciento.

V. Discusión

A continuación se darán a conocer los resultados cuantitativos que responden a cada objetivo específico, para posterior a ello dar respuesta asociativa en función a los indicadores de la variable dependiente y de esta manera lograr establecer el grado de satisfacción usuaria. Expresado los resultados y asociados a los objetivos, es que se dará relación a la teoría utilizada durante esta investigación, a modo de lograr afirmar o discutir lo observado y/o proponer estudios los cuales logren demostrar los resultados adversos a esta investigación.

El primero objetivo abarca identificar el tiempo, en el marco desde que el usuario acude a un centro de salud e inicia el tratamiento en Fundación paso a paso. Se observó que el 34,1 por ciento afirmó esperar entre 4-7 días, seguido de un 24,4 por ciento los cuales tomaron entre 8-15 días en ser atendidos, valores favorables en su carácter cuantitativo, lo que hace pensar en estudios a futuros que planteen el tiempo de cada sesión, asociado al porcentaje de usuarios atendidos por día, debido a que a través de estos valores, es que se logrará especificar más el porqué del tiempo de espera en función a la rapidez con que se consigue la atención kinésica, logrando identificar variables fundamentales en el tratamiento kinésico.

En el enfoque de comunicación, se debe considerar el componente bidireccional, lo cual genera una relación directa con el objetivo planteado sobre reconocer el nivel de influencia del usuario sobre la terapia kinésica, desde esta premisa es que se plantea si el usuario puede participar en las decisiones relativas al tratamiento, en donde un 34,2 por ciento expresó no tener opción de participar en dicha decisión. Porcentaje bajo que se logra comparar desde la cercanía de resultados con el documento "satisfacción de los usuarios del servicio de fisioterapia y kinesiología hospital obrero N°2 CNS primer trimestre 2008", en el cual en la pregunta sobre: Información proporcionada por el

fisioterapeuta sobre los procedimientos que debían ser realizados, un 24,5 por ciento expresó que no se les brindó información sobre su patología y la realización de procedimientos. Dichos valores expresan la necesidad de hacer partícipe al usuario de su propio tratamiento, observando una tendencia en ciertos aspectos de la rehabilitación, que tienden hacia la mala práctica de la misma, debido a la importancia que toma el usuario en la terapia kinésica. Continuando con la variable comunicación, en lo que respecta a si el usuario tiene la facilidad de elegir entre diferentes tratamientos, es que un 70,7 por ciento expreso que no pudo escoger entre varias opciones de tratamiento, valor de carácter negativo que reafirma lo expresado en la pregunta anterior

Respecto a la claridad con la que el profesional kinésico otorga orientación usuaria en materia de evaluación, tratamiento y educación, es que se identificó que en lo que corresponde a si se informo sobre los objetivos a alcanzar durante la terapia kinésica, un 65,9 por ciento expreso estar totalmente de acuerdo, mientras que un 24,4 por ciento afirmo estar de acuerdo con dicha característica. Dicha información se beneficia aún más con los resultados expuestos sobre si se explicaron los resultados obtenidos durante el proceso de evaluación kinésica, debido a que un 92,7 por ciento afirma de manera positiva sobre dicha interrogante. Finalmente en lo que corresponde a si se fue indicado el modo de pedir ayuda en caso de que el usuario se enfrentase a estar solo en la sala de rehabilitación, es que el 68,3 por ciento expreso no haber recibido dicha información y/o educación, mientras que un 26,8 por ciento expreso resultados positivos, ahora bien segmentando dichos porcentajes es que del 100 por ciento de las respuestas negativas, un 44,4 por ciento de la totalidad de lo expresado por los usuarios es de carácter negativo, mientras que de lo expresado por los padres, familiares y/o representante legal un 72 por ciento expreso no haber recibido información al respecto.

De acuerdo a estos valores, es que toma importancia el factor negativo expresado anteriormente, independiente de las respuestas positivas con respecto al que hacer del kinesiólogo, es fundamental la educación tanto en la intervención kinésica propiamente tal como la intervención en materia de educación, como lo es en el caso de ausentarse de la sala de rehabilitación, por

lo que realizar estudios en materia de educación en salud y de qué manera cuantitativa es percibida por el usuario, sería una herramienta a futuro para concretar aún más las múltiples labores que realiza el kinesiólogo, y que a su vez existe una mayor preparación en dicho ámbito. Dicha información en el margen de la claridad con que se expresa la información, fundamenta la respuesta hacia el objetivo denominado identificar el nivel de orientación kinésica que presenta el usuario, ya que a través del indicador de claridad en orientación, el cual es parte fundamental del grado de satisfacción, es que se logra dar respuesta cuantitativa a lo planteado dentro de los objetivos.

Lograr determinar el nivel de conocimiento de los usuarios sobre los objetivos de la terapia planteados por el kinesiólogo(a), se puede interpretar desde la premisa que conocer dicha información genera expectativa en relación a la terapia kinésica, lo que conlleva claramente a determinar el grado de satisfacción que perciba el usuario, es por ello que en respuesta a las expectativas cumplidas del usuario y/o familiar, representante legal, cuidador, un 92,7 por ciento indica que si en respuesta a las expectativas durante la terapia kinésica, mientras que un 97,5 por ciento indica estar de acuerdo en relación a si se cumplieron sus expectativas una vez finalizada la intervención kinésica. Dichos valores son fundamentales a la hora de lograr identificar el grado de satisfacción usuaria, sin embargo presenta complejidad debido a su directa relación con factores tales como el estilo de vida, experiencias del usuario y finalmente las expectativas que presente a futuro (Acosta et al., 2011). Los resultados expuestos anteriormente, son comparables desde la cercanía de resultados con el estudio Perfil y Grado de Satisfacción de los usuarios que asisten al Centro de Salud de la Universidad Austral de Chile (UACH) sede Valdivia, durante el 1° semestre del año 2014. Donde la figura número diez expone la distribución porcentual del cumplimiento de las expectativas de los usuarios respecto a la atención recibida en el CESU. Observando que un 94 por ciento afirmó que dicha atención cumple con sus expectativas.

Dichos parámetros se encuentran en total similitud, lo que se traduce hacia una inclinación favorable en materia de expectativas cumplidas del usuario, validando de esta manera la correcta línea hacia el cumplimiento de uno de los factores de los objetivos sanitarios hacia el año 2020.

De acuerdo al trato que presenta el personal kinésico hacia el usuario, un 78 por ciento afirma está totalmente de acuerdo en lo que corresponde a si fue tratado con cortesía y consideración, mientras que un 19,5 por ciento responde estar de acuerdo frente a las mismas características mencionadas anteriormente. Los presentes resultados confirman el correcto cumplimiento que menciona la Ley número 20.584 la cual “regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud”, la cual a través de su Artículo número 5 menciona que se debe “velar porque se adopten actitudes que se ajusten a las normas de cortesía y amabilidad generalmente aceptadas.” Realizando una comparación a través de la bibliografía, es que según el estudio sobre la “Satisfacción de los usuarios del servicio de fisioterapia y kinesiología hospital obrero N° 2 CNS primer trimestre 2008”. Se observa según la interrogante ¿Percepción del trato recibido por parte del fisioterapeuta, Servicios de fisioterapia y Kinesiología Hospital Obrero N° 2 CNS Primer trimestre 2008?, que un 60 por ciento cree que el trato es el adecuado. Dichos resultados se alejan de lo encontrado durante la presente investigación, lo que da lugar a realizar estudios a futuro que abarquen la variable trato percibido por el usuario como factor principal, para lograr discriminar las características por las cuales existen diferencias entre la atención kinésica en diferentes centros que otorguen dicha prestación.

En lo que corresponde al trato físico que percibe el usuario, es que se plantea si el fisioterapeuta fue brusco durante el tratamiento, donde un 73,2 por ciento expresa estar totalmente en desacuerdo, mientras que un 19,5 por ciento afirma estar en desacuerdo con dicha variable, lo que hace notar la inclinación hacia la correcta aplicación de la terapia kinésica en la Fundación, manteniendo al margen actos iatrogénicos que puedan ser percibidos por el usuario, denotando una clara excelencia en la aplicación del abordaje terapéutico

Todos los factores mencionados anteriormente, influyen de manera directa en la percepción de satisfacción usuaria, tal como se mencionó en la bibliografía observada en este estudio, entendido esto y ya identificada la respuesta hacia los cinco primeros objetivos específicos, es que se logra concluir con la pregunta “de un modo general quedé muy satisfecho”, en donde un 78 por ciento responde estar totalmente de acuerdo, mientras que un 19,5 por ciento afirma estar de acuerdo, sumado dichos porcentajes es que observamos que un 97,5 por ciento se considera satisfecho con la atención recibida en Fundación paso a paso. Dicho valor a modo de comparación, es que se observa en el estudio “Perfil y Grado de Satisfacción de los usuarios que asisten al Centro de Salud de la Universidad Austral de Chile (UACH) sede Valdivia, durante el 1° semestre del año 2014.” A través de su figura número 12, que un 98,9 por ciento considera que su nivel de satisfacción global es bueno en relación a la atención recibida, ambos valores se confirman y validan de manera global, sin embargo existe la necesidad de generar estudios los cuales abarquen medir dicho nivel de satisfacción usuaria, no tan solo del centro de salud, sino más bien con un enfoque hacia el profesional que entrega la prestación de salud, validando de esta manera tanto al centro de salud prestador de servicios de salud, y lo que comprende a su equipo multidisciplinario como representantes directos de dichos centros.

VI. Conclusión

A partir de los resultados descritos durante la investigación, se concluye que los usuarios presentan un alto nivel de satisfacción con la atención kinésica y los aspectos más relevantes al momento de realizar la intervención propiamente tal brindada por los profesionales de la salud que conforman la Fundación paso a paso. La satisfacción usuaria se ve reflejada de acuerdo a la opinión expresada por toda persona participe de la investigación, tales como padres, tutores legales, familiares, quienes participan de manera indirecta en estas terapias, como también aquellos que expresaron su opinión desde la vivencia en materia de rehabilitación kinésica, dichos usuarios demostraron percibir una clara inclinación hacia la correcta labor que desarrollan los profesionales a cargo del área de kinesiología. Los valores observados durante esta investigación, claramente se pueden considerar desde una vista subjetiva, debido a que la satisfacción en toda perspectiva varía según las vivencias, experiencias y expectativas que tiene cada usuario con la terapia, por lo que sería de gran interés realizar investigaciones las cuales desde un balance positivo, comparen el grado de satisfacción entre un centro y otro, a modo de discriminar diferentes indicadores los cuales logran un resultado positivo, y de esta manera generar una actitud homóloga entre los profesionales de la salud. Otro factor que se concluye durante esta investigación, es que se debe incentivar a los kinesiólogos(a) a trabajar aspectos que no fueron bien evaluados, y que son fundamentales a la hora de la rehabilitación, tales como hacer partícipe al usuario de las decisiones del tratamiento y dar a escoger entre un método u otro de tratamiento en función a lo que el usuario considere más idóneo para sus condiciones, factores que influyen en la adherencia del usuario hacia la terapia, lo que se traduce finalmente a lograr los objetivos en materia de rehabilitación y con ello la posterior satisfacción que percibe el usuario.

Lograr la satisfacción usuaria, es el componente final que se obtiene a través de diferentes aspectos influyentes sobre la satisfacción, dentro de los que se identificaron en esta investigación se encuentra el trato humano, expectativas, claridad de la información, tiempo de espera y comunicación, dichos aspectos

demonstraron ser resultados positivos, lo que se traduce a una satisfacción con altos valores de aprobación, lo que confirma que la atención kinésica otorgada por Fundación paso a paso, se percibe con excelencia desde la vivencias del usuario,

Al responder los objetivos específicos, el identificar el tiempo de espera desde la primera consulta hasta el inicio de la terapia kinésica, demostró resultados claramente positivos, ya que el tiempo transcurrido no superaba las dos semanas, esto significaría que el usuario logre una adhesión con el centro debido a la rapidez con la que se inicia el tratamiento, favoreciéndola prioridad hacia la Fundación.

Al identificar el nivel de orientación kinésica que recibe el usuario y/o tutor que asiste de manera activa a terapia a través del contacto con el terapeuta, los resultados fueron los de mayor positividad de toda la investigación, resaltando puntos como la oportunidad de realizar preguntas, orientación en función de los beneficios y riesgos del tratamiento, lo que significa la excelente labor que realizan los profesionales de la salud en materia de educación usuario, generando de esta manera instancias las cuales permitan al usuario satisfacer todo nivel de orientación, dudas, o acercamiento que ellos refieran necesitar en el contexto de rehabilitación.

La orientación kinésica que recibe el usuario y/o tutor que asiste de manera activa a terapia a través del contacto con el terapeuta, arrojaron respuestas fundamentales acerca de las expectativas del usuario, en donde mayoritariamente se les menciono los objetivos de la terapia, esto favorece de manera directa al usuario, debido a que este observaría los progresos y cambios favorables asociados a la terapia kinésica.

En el marco del trato percibido por el usuario durante la sesión kinésica, el profesional demostró no ser brusco en la mayoría de las veces y siempre trató a los usuarios con cortesía y consideración. La suma de todos los factores expuestos anteriormente, potencian de manera positiva la satisfacción usuaria en todo sentido.

La satisfacción de los diferentes grupos de encuestados, representa una diferencia entre las respuestas entregadas por usuarios y representante legal, familiares, en el cual el usuario muestra un alto grado de satisfacción, sin embargo en lo que corresponde a los demás grupos encuestados, la totalidad de ellos expreso sentirse totalmente satisfecho, expresado con el máximo porcentaje

La investigación en materia de satisfacción usuaria presenta diferentes proyecciones para poder evaluar uno de los objetivos sanitarios que se planteó el Ministerio de Salud desde el año 2000 hasta el 2020, que es la satisfacción del usuario, una de las proyecciones importantes es realizar dicha medición a nivel nacional abarcando todos los centros de salud donde pueden ejercer los kinesiólogos(as), no tan solo enfocar los estudios en consultorios, hospitales y clínicas, sino también en fundaciones, hogares y corporaciones comunitarias.

Finalmente es de vital importancia realizar proyecciones en el marco de capacitaciones en relaciones humanas a nivel de la atención kinésica, realizar un monitoreo permanente de las actividades que lleva a cabo cada unidad de salud, a través de cuestionarios de satisfacción a los usuarios, para de esta manera poder realizar una intervención biopsicosocial en el que los usuarios se sientan felices y satisfechos con la atención que se le está prestando.

VII. Bibliografía

1. Acosta L, Burrone MS, Lopez N, Lucchese M, Cometto C, Ciuffolini B, Didoni M, Jure H, Acevedo G, Estario JC, Fernández AR. (2011). Análisis de la Satisfacción del Usuario en centros de salud del primer nivel de atención de la provincia de Córdoba, Argentina. *Enfermería global*, revista electrónica trimestral de enfermería.
2. Aguayo E, Rojas V. (2008). Modelo de Atención integral con enfoque familiar y comunitario en establecimientos de la red de atención de salud. Subsecretaría de redes asistenciales. Gobierno de Chile.
3. Aguilar P, Aros G, Cid A. (2014). Perfil y Grado de Satisfacción de los usuarios que asisten al Centro de Salud de la Universidad Austral de Chile (UACH) sede Valdivia, durante el 1° semestre del año 2014. (Tesis Pregrado). Universidad Austral de Chile.
4. Bernal L. (2002). Fisioterapia en el desarrollo psicomotor del niño. Tema 15.
5. Bisbe M, Santoyo C, Segarra V. (2012). Fisioterapia en Neurología procedimientos para restablecer la capacidad funcional. {Versión PDF}. Recuperado de: <http://www.media.axon.es/pdf/90075.pdf>.
6. Bitner, M.J. (1990). Evaluating service encounters: the effects of physical surroundings and employee responses. *Journal of Marketing*, 54, 69-82.
7. Correia S, Miranda F. (2009). Calidad y satisfacción en el servicio de urgencias hospitalarias: análisis de un hospital de la zona centro de Portugal.
8. Cronin J, Taylor S, (1992) *Journal of Marketing* Vol. 56, No. 3, pp. 55-68.
9. Donabedian. A. 1992. Evaluación de la calidad de la atención médica. En OPS/OMS, editores. *Investigaciones sobre servicios de salud: una antología*. Washington DC: OPS/OMS. 534.382-404
10. Donoso N, Díaz M, Peralta J. (2009). *Medición Nacional de Satisfacción Usaria en la red pública de salud de Chile. Aplicación 2009*.
11. Fulton CL., Else R., 1997. Rehabilitation in Palliative Care: Physiotherapy. En Jolliffe J, Bury T, 2002. *The effectiveness of physiotherapy in the palliative care of older people*. Chartered Society of Physiotherapy. Londres, Inglaterra.
12. García J. (2000). La importancia de mantener la fidelidad de los clientes como un activo estratégico de gran valor para la marca. Universidad de Vigo.

13. Gillham L. (1995). Palliative Care en: Physiotherapy with older people. Picles B, Compton A, Cott C, Simpson J, Vandervoort A (Eds) Londres: WB Saunders Co Ltd.
14. Gnecco T, Gilda. (2006). En busca de la calidad de la atención. Marco Conceptual Diploma Gestión de Calidad en Salud, Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.
15. Grönroos, C. (1994). Marketing y gestión de servicios: la gestión de los momentos de la verdad y la competencia en los servicios. Madrid: Editorial Díaz de Santos.
16. Hillestad S, Berkowitz E, (2013). Health Care Market Strategy: from planning to action, 4th edition. Health Care Organizations. Jones & Bartlett.
17. Hoffman, K y J. Bateson (2002). Fundamentos de marketing de servicios: Conceptos, estrategias y casos. (2ª. ed.). México D.F.: Internacional Thomson Editores, S.A.
18. I. Municipalidad de Renca. (2010). Discapacidad. Recuperado de <http://www.renca.cl/unidades-municipales/direccion-desarrollo-comunitario/discapacidad.html>
19. ISMI. (2011). Las expectativas claves de los clientes. Recuperado de https://portal.uah.es/portal/page/portal/GP_EPD/PG-MA-ASIG/PG-ASIG-34322/TAB42351/CS.5.%20Las%20expectativas%20claves%20de%20los%20clientes.pdf
20. ISO. (2000). Norma internacional. Traducción certificada ISO 9001. Sistemas de gestión de la calidad.
21. ISO. (2008). Norma internacional. Traducción certificada ISO 9001. Sistemas de gestión de la calidad-requisitos. Cuarta edición 2008-11-15.
22. John Tschohl (2001). Servicio al cliente. Tercera edición. Editorial Pax México. México, 2001. Pp. 351.
23. Lagos M. (2013). Principios básicos de gerencia pública y comunicación efectiva. Manual al Participante. Ministerio de Hacienda. El Salvador.
24. Lam. (1997). Servqual: A tool for measuring patients' opinions of hospital service quality in Hong Kong. Total Quality Management, pp. p145–p152
25. Larrea P. (1991). Calidad de Servicio. Díaz de Santos. Madrid.
26. Ley N° 20584. Regula los derechos y deberes que tienen las personas en su relación con acciones vinculadas a su atención en salud. Recuperado de <http://www.leychile.cl/navegar?idLey=20584#197790&r=1>

27. Martinez C. (2014). Qué son las expectativas del consumidor y cómo afectan sus cambios a tu negocio. Recuperado de: <http://celestinomartinez.com/2014/09/02/que-son-las-expectativas-del-consumidor-y-como-afectan-sus-cambios-tu-negocio/>.
28. Mendoza Aquino José Antonio-. (2002). Cuadernos y Apuntes de Administración. En línea. Medición de la calidad de servicio. Disponible en: www.elprisma.com/apuntes/administracion_de_empresas/mediciondelacalidaddeservicio.
29. MINSAL, (2002) “Los objetivos sanitarios para la década 2000-2010”, www.redsalud.gov.cl.
30. MINSAL, (2009) “Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década 2011-2020”, www.redsalud.gov.cl.
31. MINSAL. (2010). OE Acceso y calidad de la atención de salud. Recuperado de: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/94b4fba0bd1c1eaae04001011f01261d.pdf>.
32. MINSAL (2012) “Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria”, www.web.minsal.cl.
33. Mira J., Aranaz. (2000). La satisfacción del paciente como una Medida del resultado de la atención sanitaria. Medicina Clínica, 114(3), 26-33.
34. Monteagudo O, Navarro C, Alonso P, Casas R, Rodríguez L. (2003). Aplicación hospitalaria del SERVQHOS: factores asociados a la satisfacción e insatisfacción, Revista de calidad asistencial.
35. National Patient Safety Agency. (2005). Siete pasos para la seguridad del paciente en la atención primaria. Recuperado de: http://www.seguridaddelpaciente.es/resources/contenidos/castellano/traduccion/Siete_pasos_seguridad_paciente_atencion_primaria.pdf.
36. Nin R, Rodriguez H. (2008). Pacientes y usuarios de los servicios de salud. Recuperado de: http://www.bps.gub.uy/bps/file/8261/1/ley_18335_-_pacientes_y_usuarios_de_los_servicios_de_salud.pdf
37. Oliva, C. Hidalgo, C. (2004). Satisfacción Usuaría: Un indicador de calidad del Modelo de Salud Familiar, Evaluada en un Programa de Atención de Familias en Riesgo Biopsicosocial en la Atención Primaria. PSYKHE (PUC), 13(2), 173-186. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282004000200013&script=sci_arttext.
38. Parasuraman A, Zeithaml V, y Berry L. (1985). “A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research”. Journal of Marketin., 49:41-50.

39. Peresson, L. (2007). Sistemas de gestión de la calidad con enfoque al cliente. (Proyecto Final MBA). Universidad de Valladolid, Valladolid.
40. Pérez-Jover V, Mira J, Tomás O, Rodríguez M. (2005). Cómo llevar a la práctica la Declaración de Derechos del Paciente de Barcelona. Recomendaciones para mejorar la comunicación con el paciente y asegurar el respeto a sus valores como persona. Pág. 48
41. Pezoa M. (2011) .Departamento de Estudio y Desarrollo, Superintendencia de Salud. Propuesta metodológica para medir satisfacción en usuarios de consultorios públicos.
42. Pezoa M. (2013). Satisfacción y calidad percibida en la atención de salud hospitalaria: ranking de prestadores informe global. Departamento de estudios y desarrollos.
43. Pizzo M. (2013). Satisfacción del cliente. Gestionar de un modo inteligente los tiempos de espera. Recuperado de: <http://comoservirconexcelencia.com/blog/satisfaccion-del-cliente-gestionar-de-un-modo-inteligente-los-tiempos-de-espera/.html>
44. Ramsaran-Fowdar. (2005). Identifying healthcare quality attributes. *Journal of Health and Human Service Administration*, pp. 428–443.
45. Ros Jay. Smart. (2001) Lo fundamental y lo más efectivo acerca de los clientes. Editorial Mc. Graw Hill. Colombia. Pp.197.
46. Thomas R, Grimshaw JM, Shirran L, et al. (2001) Changing provider behavior. An overview of systematic reviews of interventions. *Med Care*.
47. Tobar M., Acuña O. (2012). Relación entre satisfacción usuaria y adhesividad al tratamiento y control de salud en usuarios diabéticos tipo 2., *Revista VChile Salud Publica*, 16(02), 131-136.
48. Torres, M. (2013) Clase de Magister: Evaluación de la acción en salud.
49. Urriago m, Viafara L, Acevedo M. (2010). Calidad de la atención en salud. Percepción de los Usuarios. Hospital Universitario del Valla. Cali, Colombia.
50. Valenzuela P, Pezoa M. (Marzo, 2015). Estudio de Opinión a Usuarios del sistema de salud, reforma y posicionamiento de la Superintendencia de Salud. Pág. 6.
51. Wisniewski, M. (2001) Using SERVQUAL to assess customer satisfaction with public sector services. *Managing Service Quality*, 11(6), 380-388.

VIII Anexos I. Cuestionario de atención al usuario

1.- Si es otra persona, y no el propio usuario, quien completa este cuestionario, por favor indique cuál es su relación con el mismo:

Marido/esposa/hijo/hija	0
Padre/madre/representante legal	0
Otros familiares	0
Cuidador (persona que cuida del usuario)	0

2.- Su tratamiento fue realizado por:

Un estudiante de Fisioterapia en prácticas	0
Un fisioterapeuta	0
Un auxiliar medico	0
Otro	0

Al recurrir a los cuidados de fisioterapia

2.1.- Después de la consulta/visita médica, ¿cuánto tiempo esperó hasta iniciar la fisioterapia?

Menos de 1 día	0
Entre 2 y 3 días	0
Entre 4 y 7 días	0
Entre 8 y 15 días	0
Entre 16 y 30 días	0
Más de 31 días	0

2.2.- ¿Pudo elegir el horario de las sesiones de fisioterapia?

No	0
Sí	0
No procede	0

3. Sesiones de fisioterapia

3.1.- Los fisioterapeutas se dirigían a mí tratándome por el nombre que escogí.

Totalmente en desacuerdo	0
En desacuerdo	0
Neutro	0
De acuerdo	0
Totalmente de acuerdo	0

3.2.- Fui tratado con cortesía y consideración.

Totalmente en desacuerdo	0
En desacuerdo	0
Neutro	0
De acuerdo	0
Totalmente de acuerdo	0

3.3.- No me ofrecieron la posibilidad de expresar mi opinión.

Totalmente en desacuerdo	0
En desacuerdo	0
Neutro	0
De acuerdo	0
Totalmente de acuerdo	0

3.4.- Pude participar en las decisiones relativas al programa de tratamiento.

Totalmente en desacuerdo	0
En desacuerdo	0
Neutro	0
De acuerdo	0
Totalmente de acuerdo	0

3.5.- El fisioterapeuta me escuchó atentamente.

Totalmente en desacuerdo	0
En desacuerdo	0
Neutro	0
De acuerdo	0
Totalmente de acuerdo	0

3.6.- El fisioterapeuta me informó sobre los objetivos a alcanzar.

Totalmente en desacuerdo	0
En desacuerdo	0
Neutro	0
De acuerdo	0
Totalmente de acuerdo	0

3.7. El fisioterapeuta me hizo sentir poco a gusto.

Totalmente en desacuerdo	0
En desacuerdo	0
Neutro	0
De acuerdo	0
Totalmente de acuerdo	0

4.

4.1. Pretendimos ser sensibles a sus expectativas. En su opinión, ¿Lo hemos conseguido? Sí 0 No 0. Si ha respondido “no”, indique los motivos.

4.2. Pretendimos ser sensibles a sus temores y ansiedades. En su opinión, ¿Lo hemos conseguido? Sí 0 No 0. Si ha respondido “no”, indique los motivos

5.	Sí	No	No sabe
5.1. ¿Me fue indicado el nombre del fisioterapeuta responsable de mi tratamiento?	0	0	0
5.2. ¿Pude escoger entre varias Opciones de tratamiento?	0	0	0
5.3. ¿Fui animado a decir lo que Pretendía conseguir?	0	0	0
5.4. ¿Me explicaron los resultados de la evaluación realizada por el Fisioterapeuta al terminar la primera sesión?	0	0	0

6.

6.1. Me pidieron que realizara algunas actividades que me desagradaron.

Totalmente en desacuerdo	0
En desacuerdo	0
Neutro	0
De acuerdo	0
Totalmente de acuerdo	0

6.2. Me ofrecieron toda la privacidad que necesitaba.

Totalmente en desacuerdo	0
En desacuerdo	0
Neutro	0
De acuerdo	0
Totalmente de acuerdo	0

6.3. El fisioterapeuta utilizó palabras que no comprendí.

Totalmente en desacuerdo	0
En desacuerdo	0
Neutro	0
De acuerdo	0
Totalmente de acuerdo	0

6.4. El fisioterapeuta fue brusco durante el tratamiento.

Totalmente en desacuerdo	0
En desacuerdo	0
Neutro	0
De acuerdo	0
Totalmente de acuerdo	0

7.

7. Sí/No/No sabe/No aplicable

7.1.- El fisioterapeuta me explicó los beneficios y riesgos del tratamiento 0 0 0 0

7.2. Me dieron la oportunidad de hacer preguntas. 0 0 0 0

7.3 Recibí información sobre mi derecho a rechazar el tratamiento. 0 0 0 0

7.4 Me fue dada la opción de ser tratado por un fisioterapeuta cualificado, cuando me propusieron ser tratado por un estudiante en practica 0 0 0 0

7.5 Me tuvieron al corriente de progresos que iba alcanzando. 0 0 0 0

7.6 Me pidieron permiso antes de hablar con mi Familia/amigos.	0	0	0	0
7.7 . El fisioterapeuta me pidió autorización para facilitar Información a otros profesionales de la salud con respecto a mi tratamiento de fisioterapia.	0	0	0	0
7.8 Me explicaron claramente lo que tenía que hacer antes de iniciar un programa de ejercicios en casa	0	0	0	0
7.9 Firmé un documento dando mi consentimiento, en caso de haber sido fotografiado y/o filmado	0	0	0	0
7.10 Me fue indicado el modo de pedir ayuda, en caso de que me dejaran solo durante la sesión de tratamiento	0	0	0	0

8. En el momento del alta de Fisioterapia

(Si no procede, pase a la pregunta 9)

Una vez concluido en tratamiento de fisioterapia, los procedimientos para el alta deben transcurrir con normalidad.

8.1 Pude participar en la planificación de mi alta.

Totalmente en desacuerdo	0
En desacuerdo	0
Neutro	0
De acuerdo	0
Totalmente de acuerdo	0

8.2 Fui avisado con antelación de la fecha prevista para mi alta.

Totalmente en desacuerdo	0
En desacuerdo	0
Neutro	0
De acuerdo	0
Totalmente de acuerdo	0

8.3 Comprendí fácilmente a mi fisioterapeuta, en lo que respecta a la información relacionada con el alta.

Totalmente en desacuerdo	0
En desacuerdo	0
Neutro	0
De acuerdo	0
Totalmente de acuerdo	0

8.4 Todos los procedimientos para mi alta transcurrieron con normalidad.

Totalmente en desacuerdo	0
En desacuerdo	0
Neutro	0
De acuerdo	0
Totalmente de acuerdo	0

9. ¿Recibí instrucciones para el uso del equipamiento/ material, en caso de que éste me haya sido proporcionado para su uso en mi domicilio?

Sí	0
No	0
No procede	0

10. Impresiones generales

Por favor, indique su impresión general sobre los cuidados que recibió en Fisioterapia.

10.1 De un modo general quedé muy satisfecho.

Totalmente en desacuerdo	0
En desacuerdo	0
Neutro	0
De acuerdo	0
Totalmente de acuerdo	0

10.2 Los resultados obtenidos no respondieron a mis expectativas.

Totalmente en desacuerdo	0
En desacuerdo	0
Neutro	0
De acuerdo	0
Totalmente de acuerdo	0

10.3 La fisioterapia fue una total pérdida de tiempo

Totalmente en desacuerdo	0
En desacuerdo	0
Neutro	0
De acuerdo	0
Totalmente de acuerdo	0

10.4 Me gustó hacer fisioterapia.

Totalmente en desacuerdo	0
En desacuerdo	0
Neutro	0
De acuerdo	0
Totalmente de acuerdo	0

11. Por favor, aporte algunos comentarios que puedan ayudarnos a mejorar los servicios ofrecidos.

Por favor, deposite el cuestionario dentro de la urna dispuesta a tal efecto.

¡Muchas gracias por su colaboración!