



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TEMA:

**Evaluación de Calidad del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital “Dr.
Teodoro Maldonado Carbo” de la ciudad de Guayaquil**

AUTOR:

Torres Tello, José Mauricio

**Previo a la obtención del Grado Académico de:
Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**

TUTORA:

Econ. Gutiérrez Candela, Glenda, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

2018



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el Licenciado en **terapia física, José Mauricio Torres Tello**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Econ. Glenda Gutiérrez Candela, Mgs.

REVISORA

Lcda. Nadia Roxana Acosta Ramírez, Mgs.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María del Carmen, Lapo Maza, Mgs.

Guayaquil, 23 de Abril del 2018



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, José Mauricio Torres Tello

DECLARO QUE:

El Proyecto de Investigación **Evaluación de Calidad del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” de la ciudad de Guayaquil**, previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del propuesto de investigación del Grado Académico en mención.

Guayaquil, 23 de Abril del 2018

EL AUTOR

Torres Tello, José Mauricio



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORIZACIÓN

Yo, José Mauricio Torres Tello

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación previo a la obtención del grado Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulada: **Evaluación de Calidad del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 23 de Abril del 2018

EL AUTOR:

Torres Tello, José Mauricio



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

REPORTE URKUND

The screenshot displays the URKUND web interface. On the left, document details are shown: 'Documento: Trabajo de Titulación Final Jose Torres 26-02-2018.docx (096153605)', 'Presentado: 2018-03-05 19:31 (-05:00)', 'Presentado por: mauange1@hotmail.com', 'Recibido: maria.lapo.ucsg@analysis.arkund.com', and 'Mensaje: TESIS LCDO. JOSE MAURICIO TORRES TELLO. [Mostrar el mensaje completo](#)'. A yellow highlight indicates '1% de estas 53 páginas, se componen de texto presente en 1 fuentes.' On the right, the 'Lista de fuentes' tab is active, showing a table of sources:

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	Tesis Ivan Espinel - modificado.docx
	Examen Complejivo Mayra Menoscal.docx
	Tesis Casiera 15-02-18 (1).pdf
	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716884014700422
	MAYRA MENOSCAL TERMINANDO.docx
Fuentes alternativas	tesis Dr. Torres Corrección 1-feb.docx

At the bottom of the browser window, there are navigation icons and a footer with '0 Advertencias', 'Reiniciar', 'Exportar', and 'Compartir'.

Agradecimiento

A mi familia por el apoyo que, demostrado durante el transcurso del desarrollo de la maestría, a cada uno de mis maestros que compartieron sus enseñanzas conmigo, a mis amigos maestrantes fuente sólida en este sueño de superación, a mi tutora que sin su ayuda este proyecto de tesis no tendría un rumbo metodológico en su terminación, a la Economista María del Carmen Lapo mi agradecimiento eterno por darme la oportunidad de ser parte de esta promoción de maestrantes; sin su ayuda y la de su equipo de trabajo esta etapa de mi vida no tendría un final feliz, simplemente decirle gracias totales a cada una de las personal mencionadas.

José Mauricio Torres Tello

Dedicatoria

A mi familia fuente de inspiración y superación, donde los sueños son objetos de perseverancia.

Compartiendo nuestro éxito " Has de tu vida un sueño, y de tus sueños una realidad".

José Mauricio Torres Tello

Índice General

Introducción	2
Antecedentes	5
Planteamiento de la investigación.....	6
Formulación del problema	9
Justificación.....	9
Preguntas de investigación	12
Hipótesis.....	13
Objetivos de la investigación	13
Objetivo General	13
Objetivos Específicos	13
Capítulo I. Fundamentación Teórica.....	14
Calidad	14
Calidad de los servicios.....	14
Satisfacción	20
Satisfacción del paciente	20
Modelo Servqual	22
Naturaleza de la terapia física	22
Medicina Física y Rehabilitación en hospitalización.....	23
Rehabilitación Fisioterapéutica en Postoperatorios	24

Marco Conceptual	26
Marco Legal	26
Capítulo II. Análisis de la Situación Actual de los SMFYR.....	32
Historia de la terapia física y rehabilitación.....	32
Marco Referencial	33
Medicina física y rehabilitación en el Ecuador	40
Descripción del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.....	41
Misión.....	43
Visión	43
Organigrama.....	43
Servicios del HTMC.....	44
Servicios de medicina física y rehabilitación (SMFYR) aplicada a otras especialidades del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.....	45
Licenciamiento, certificación y acreditación para un hospital de complejidad 3	46
Manejo de Tipología Medica dentro de un Nivel de Complejidad III.	47
Análisis Situacional del Servicio de Medicina física y Rehabilitación del HTMC	50
Pacientes atendidos en el 2016.....	50
Profesionales del área de medicina física y rehabilitación.....	50
Equipos.....	51
Capítulo III. Marco Metodológico	51

Alcance de la investigación.....	52
Diseño de la investigación.....	52
VARIABLES DE INVESTIGACIÓN	53
Medición de la calidad de los servicios.....	53
Técnicas de recopilación de la información	54
Fases	54
Población y muestra de estudio.....	55
Validación del cuestionario.....	55
Coeficiente de correlación.....	56
ANÁLISIS DE RESULTADOS	57
Análisis Estadístico	57
ANÁLISIS ESTADÍSTICO	59
Análisis de Fiabilidad.....	79
Análisis de Componentes Principales	80
Correlación entre las dimensiones.....	80
Evaluación de la calidad del servicio	81
Resultados de la investigación cualitativa.....	81
Capítulo IV. Plan de Mejoras en el Área de Medicina Física y Rehabilitación.....	83
Organigrama Funcional del área de Medicina Física y Rehabilitación	83
Objetivo del área	84

Misión del área	84
Funciones	85
Funciones del jefe de los terapistas	86
Funciones del terapeuta	87
Funciones de la Terapia Ocupacional	88
Funciones de la Consulta de Rehabilitación	90
Funciones de la Rehabilitación Cardíaca	91
Funciones de la jefatura de enfermería	91
Funciones del personal de enfermería	92
Funciones del personal Administrativo	93
Objetivos del plan de mejoras	94
Estrategias del área	95
Propuesta de Intervención	101
Solución Tecnológica	101
Infraestructura	102
Recursos Humanos	103
Conclusiones	104
Recomendaciones	106
Referencias	107
Apéndice	115

Lista de Tablas

Tabla 1. peracionalización del constructo calidad de los servicios.....	53
Tabla 2. Coeficiente de Alfa de Cronbach	56
Tabla 3. Valores sugeridos para KMO.....	56
Tabla 4. Valores de coeficiente de Spearman.	56
Tabla 5. Género y edad	58
Tabla 6. Medidas de confiabilidad de constructo.....	79
Tabla 7. Correlación de la variable de estudio.....	80
Tabla 8. Aspecto de Mejora 1	97
Tabla 9. Aspecto de Mejora 2	97
Tabla 10. Aspecto de Mejora 3	98
Tabla 11. Acciones de Mejora 1.....	99
Tabla 12. Acciones de Mejora 2.....	100
Tabla 13. Acciones de Mejora 3.....	100

Lista de Figuras

Figura 1. Modelo Conceptual de la calidad de servicios.....	18
Figura 2. Mecanismos de acción de la toxina botulínica en la unión neuromuscular.....	35
Figura 3. Los fisioterapeutas al servicio de medicina física y rehabilitación (SMFYR) tienen equipos modernos para la atención de los pacientes.	59
Figura 4. Los elementos materiales (folletos, similares) son visualmente atractivos y claros.....	60
Figura 5. Existen materiales suficientes para la presentación del servicio de medicina física y rehabilitación.....	61
Figura 6. Las instalaciones físicas son adecuadas y aptas para brindar un buen servicio médico.	62
Figura 7. El servicio de medicina física y rehabilitación responde a lo que usted esperaba.....	63
Figura 8. Cuando el fisioterapeuta de SMFYR, promete hacer algo en cierto tiempo, lo cumple.	64
Figura 9. Cuando un paciente tiene un problema el fisioterapeuta de SMFYR demuestra interés en solucionarlo.	65
Figura 10. El fisioterapeuta de SMFYR realizó bien el servicio la primera vez.....	66
Figura 11. El fisioterapeuta de SMFYR que lo atienden demuestran estar capacitados para responder a sus preguntas.....	67
Figura 12. El tiempo que aguardo para obtener el SMFYR fue satisfactorio	68
Figura 13. El fisioterapeuta de SMFYR nunca está demasiado ocupados para atenderle.	69
Figura 14. Si necesitó resolver algunas dudas se le atendió en un tiempo adecuado.....	70
Figura 15. El fisioterapeuta de SMFYR demuestra estar capacitados para ofrecer un pronto servicio médico.	71

Figura 16. Los fisioterapeutas de SMFYR siempre están dispuestos en ayudar a sus pacientes...	72
Figura 17. El comportamiento del fisioterapeuta de SMFYR le inspira confianza y seguridad....	73
Figura 18. Los fisioterapeutas de SMFYR tienen conocimientos suficientes para responder a sus preguntas.	74
Figura 19. Los fisioterapeutas de SMFYR demuestran igualdad para todos sus pacientes.	75
Figura 20. Los fisioterapeutas de SMFYR demuestran capacidad de organización del servicio médico.	76
Figura 21. El fisioterapeuta de SMFYR se preocupa por los intereses de sus pacientes.	77
Figura 22. Ofrece horarios convenientes para todos los pacientes.	78
Figura 23. El fisioterapeuta de SMFYR entiende las necesidades específicas paciente.	79
Figura 24. Dimensiones del cuestionario.	81
Figura 25. Organigrama del área de medicina física y rehabilitación del HTCM	84

Resumen

En la actualidad la asistencia temprana en terapia física ayuda a disminuir secuelas ocasionadas por ciertas patologías. El propósito de este estudio es evaluar la calidad del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación (SMFYR) a través de aplicación de un instrumento de investigación para diseñar un plan de mejoras en satisfacción de los pacientes del área de SMFYR. La metodología aplicada parte de un enfoque cuantitativo, para ello se aplicó un instrumento adaptado a la calidad del SMFYR del Hospital Teodoro Maldonado Carbo (HTMC) de la ciudad de Guayaquil. El instrumento fue aplicado a 388 pacientes que acuden a realizar sus terapias en esta institución. La validación del instrumento mediante el alfa de Cronbach fue de 0.885 por lo tanto es altamente adaptado a la realidad. El 64% de los encuestados no están satisfechos de los elementos tangibles del HTMC como la infraestructura, información obtenida de los afiliados que acuden a realizar sus terapias. Por ello se realizó un plan de mejoras con tres aspectos y tres acciones de mejoras. También, se elaboró un organigrama y funciones con la ayuda de manuales internacionales. Además, se demuestra que existe un déficit por la infraestructura latente en la actualidad en el área del nosocomio. Evidenciada satisfacción del usuario al tener una atención de calidad demostrada por los profesionales del servicio, donde se deja manifiesto el grado académico existente. Determinando este enfoque latente de los directivos del departamento de contar con un centro fisioterapéutico moderno como ente de referencia en el país.

Palabras Claves: Calidad de los servicios – fisioterapia – rehabilitación – IESS

Abstract

At present, early assistance in physical therapy helps to reduce the sequelae caused by certain pathologies. The purpose of this study is to evaluate the quality of Physical Medicine and Rehabilitation Services through the application of a research instrument to design a plan for improvements in patient satisfaction in the SMFYR area. The applied methodology is based on a quantitative approach. For this purpose, an instrument adapted from the quality of services was applied to the area of physical medicine and rehabilitation of the Teodoro Maldonado Carbo hospital in the city of Guayaquil. The instrument was applied to 388 patients who come to perform their therapies in this institution. The validation of the instrument using Cronbach's alpha was 0.885 and therefore highly adapted to reality. 64% of respondents are not satisfied with the tangible elements of the HTMC such as infrastructure, information obtained from services and equipment to perform the therapies. Therefore, an improvement plan was made with three aspects of improvements and three improvement actions. Also, an organizational chart and functions were elaborated with the help of international manuals.

In addition, it is demonstrated that there is a deficit for the latent infrastructure currently in the area of the hospital. Evident satisfaction of the user to have quality care demonstrated by the professionals of the service, where it is made manifest that the academic degree exists. Determining this approach to the latent desire of the department directors to have a modern physiotherapeutic center as a reference entity in the country.

Keywords: quality of services - physiotherapy - rehabilitation - IE

Introducción

La fisioterapia en Latinoamérica inició en Chile en 1967 como un estamento de cohesión entre los países de América Latina y originó la planificación en atención en rehabilitación física a pacientes que sufren algún tipo de amputación en extremidades. En la actualidad países como Argentina y Chile tienen una alta relevancia en atención Fisioterapéutica comparada con países de Europa, lugar donde se origina el concepto de curar y prevenir lesiones mediante técnicas manuales y agentes físicos. Este tipo de atención es vinculada en Ecuador a finales de los años 60, donde preceden las secuelas dejadas por la poliomielitis; dando origen al desarrollo de la terapia física en el país como medio de rehabilitación en este tipo de patología (Vernaza – Pinzón & Álvarez- Bravo, 2011).

En el año 2009 la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), indican cuán oportuno es la asistencia temprana de terapia física sobre patologías que conllevan a un alto índice de secuelas, refiriendo que en la actualidad Ecuador es uno de los principales países a nivel Suramericano en tratar discapacidades basado en el desarrollo de un proyecto de misión solidaria en el 2009 encaminado al tratamiento de personas con alguna alteración de movilidad reducida. Dichas organizaciones indican que existe un incremento de más de ocho millones de afiliados en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (I.E.S.S.) que demanda este tipo de atención fisioterapéutica, estableciendo su asistencia en el desarrollo oportuno a patologías en la prevención de futuras complicaciones al potencializar la entidad social como medio referente a otros países sobre el desarrollo de tratamiento a personas que padecen de algún problema de discapacidad física temporal o permanente.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud estima que hay 1.000 millones de personas con discapacidad y un alto porcentaje de ellas no accede a una atención médica y servicios de rehabilitación apropiados. Esto se da especialmente en países en vías de desarrollo. Finalmente,

este grupo vulnerable tiene dificultad para obtener un nivel de vida óptimo debido a la falta de servicios especializados en rehabilitación y medicina física.

Por lo tanto, existe en el medio sobre la demanda de patologías en el Servicio de Medicina física y Rehabilitación (SMFYR), donde el retraso para la asignación de citas médicas delimita la atención fisioterapéutica en el nosocomio que es brindada a la población sur de la ciudad de Guayaquil, dando asistencia a las referencias hospitalarias manejadas en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo (HTMC). Se deja a manifiesto que el organizar factores de atención generará resultados óptimos en la cartera de servicios ofrecidos por el departamento de fisiatría, tomando como referencia el nivel de atención en Argentina, donde cada patología es tratada en los Nosocomios que les correspondan dependiendo de su tipo de complejidad de atención hospitalaria, dejando como resultado costo-beneficio en la oportuna asistencia de sobre cualquier enfermedad o lesión a tratar; donde es visible el grado de culturización del paciente y del familiar. Direccionando de esta manera el desarrollo del tratamiento fisioterapéutico a la cual el usuario es encaminado hasta la culminación de su reinserción a las actividades de vida diaria en la sociedad.

El desarrollo de un estudio de campo revela la existencia que la sociedad Ecuatoriana tenga en la actualidad poca aceptación por falta de comunicación sobre la derivación acorde a su patología a las diferentes casas asistenciales, generando de esta manera rechazo sobre los niveles de complejidad a los cuales Ecuador está reformando su sistema de salud. Este realce proporciona al área un mejor desempeño en las funciones administrativas dirigidas por políticas establecidas en los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), donde determina la asistencia fisioterapéutica en patologías que deberán ser tratadas en Hospitales de Tercer Nivel. Desempeñando de esta manera una atención estratégica en patologías atendidas en el HTMC, dejando como precedente un estudio de campo donde se demuestre que el proyecto investigativo garantiza resultados en la atención rehabilitación física de los afiliados, direccionando de forma

clara sobre la atención manejada en el SMFYR basados en protocolos dados por las organizaciones de salud pública, datos que serán como objeto de estudio por entidades reguladoras a nivel suramericano.

El presente trabajo de investigación está dividido en cuatro capítulos que se van desarrollando de acuerdo a los parámetros estipulados por la maestría de Gerencia en Servicios de la Salud. Como todo proyecto de investigación parte de un problema latente y esta no es la excepción. El hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil no cuenta con una estructura definida del área de medicina física y rehabilitación. Además, no se da prioridad a las personas que tienen una severa lesión para mejorar su calidad de vida.

El primer acápite relaciona la fundamentación teórica, el marco conceptual y el marco legal con las principales leyes que dan soporte a este trabajo. Luego se realiza un análisis situacional del HTMC para continuar con el tercer capítulo en el cual se desarrolló la metodología a seguir bajo el enfoque cuantitativo y el instrumento de Parasuraman y colegas (1985). Los principales resultados mencionan que los constructos de la calidad del servicio están relacionados y la percepción con respecto a la infraestructura es baja. Por lo tanto, da apertura a la elaboración de un plan de mejoras para remedir los problemas presentados.

Antecedentes

Desde la antigüedad el hombre buscaba la forma de curarse con los recursos que le facilitaba la naturaleza. En las culturas arcaicas la lucha contra la enfermedad tuvo un alto grado de complejidad en la época primitiva. En el antiguo Egipto utilizaban la terapia manual esta consistía en utilizar el frío en la etapa de inflamación y el calor cuando había pasado tiempo. También utilizaban el sol con la finalidad terapéutica (Gallegos, 2007).

En las civilizaciones de América la medicina ancestral caracterizó a este grupo debido a sus creencias de magia o procesos físicos extremos. El baño de vapor era un remedio utilizado por los aztecas y el enfermo recibía una ducha fría al salir de él. Por su parte, la civilización en la India hay dos tipos: Védicos Arcaicos, en los que dominan conceptos religiosos y mágicos sobre la salud y la enfermedad, y los textos Brahmánicos, que son posteriores, y en los que la medicina empírica tiene aspectos más racionales. Estos últimos textos constituyen la base de la medicina ayurvédica, o de larga vida. La mayor aportación de la época es la terapia por el Yoga, dividida en diversas partes y que actualmente se relacionaría con técnicas cinesiterápicas propiamente dichas (Gallegos, 2007). En la China, el arte de curar mediante la energía, describe una terapéutica compuesta por drogas minerales y vegetales en píldoras, cocción o infusión, aplicación de los agentes físicos, masaje y acupuntura. Si bien la Medicina científica europea tuvo su punto de partida en la Grecia clásica, las culturas India y China desarrollaron formas propias de medicina superiores a las primitivas y a las arcaicas, mereciendo el calificativo de «científica» o racional desde el punto de vista del rigor y la fundamentación teórica (Gallegos, 2007).

La medicina hipocrática nació en la antigua Grecia conocida como la medicina cinética moderna tuvo su origen en los siglos VI a V a. C, gracias a la aparición del pensamiento crítico racional, aunque incorporando los conocimientos de Egipto y Mesopotamia. Los conocimientos de la medicina científica moderna surgen en estrecha relación con el desarrollo de las escuelas filosóficas

presocráticas. A lo largo de este periodo es difícil trazar límites entre Ciencia-Filosofía, siendo Hipócrates el primero que separó la medicina de la filosofía (Gallegos, 2007).

La medicina Romana apareció en el siglo I a C. los romanos ocuparon Egipto, tras conquistar Grecia y Mesopotamia. La medicina practicada por los romanos se consideraba de nivel primitivo por lo que la griega se acabó imponiendo. La medicina romana resultó de la unión de estas dos. Los agentes físicos tenían una importancia enorme en Roma, el masaje constituía una aplicación casi ritual.

El concepto de fisiopatología aparece en el siglo XIX. La medicina de laboratorio constituye uno de los rasgos más acusados de la fisiopatología. Además, nace el estudio de los síntomas clínicos, como la fiebre, las alteraciones del ritmo cardiaco, entre otros. La investigación experimental en el laboratorio es el fundamento científico de la patología y de la terapéutica. Mientras que en el siglo XX nace la profesión de fisioterapia y se configura como disciplina científica. En lo que se refiere a los agentes físicos, en este siglo se produce una verdadera eclosión en lo que se refiere al estudio y al uso de estos. Esta situación se ve favorecida por las corrientes de pensamiento dominantes en esta época como pueden ser el Positivismo lógico, el Racionalismo crítico o Falsacionismo y la Concepción hermenéutica de la ciencia, en relación con el pensamiento científico y la revolución tecnológica. Los saberes sobre los agentes físicos evolucionan siguiendo las pautas que ya se habían definido a finales del siglo XIX y durante el siglo XX se suman nuevos conocimientos a los ya existentes, la tecnología se desarrolla y se avanza con el conocimiento científico. Otros hechos importantes ocurridos en este siglo, que le dieron un gran empuje al desarrollo de la traumatología y ortopedia fueron las guerras mundiales (Gallegos, 2007).

Planteamiento de la investigación.

En la actualidad el sistema de salud público de los países en vías de desarrollo analiza la calidad de los servicios brindados a la sociedad para el mejoramiento continuo de las instituciones de salud

(Malagón-Lodoño, Morera & Laverde, 2008). A partir de la década de los noventa, la calidad de los servicios en el sector público se ha convertido en uno de los principales elementos tomados en cuenta para el cumplimiento de los objetivos y regulaciones gubernamentales que buscan satisfacer las expectativas de una ciudadanía cada vez más informada y exigente (Torres, 2011; Torres, Vásquez & Luna, 2011). Los constantes procesos de cambio que sufren las organizaciones, en especial las instituciones del sector de salud pública, manifiestan la necesidad de contar con estructuras y procesos flexibles y dinámicos centrados en la calidad de la atención, teniendo en cuenta las preferencias y necesidades de los usuarios a fin de alcanzar la excelencia en los servicios que se ofrecen (Losada, Rodríguez & Hernández, 2011; Urquiza, 2012; Nembhard, Northrup, Shaller & Cleary, 2012).

Así mismo, los retos a los cuales se enfrenta la gestión hospitalaria, tales como el logro de eficiencia, eficacia, calidad y equidad en la prestación de los servicios médicos, la implementación de la mejora continua, la gestión de procesos, la asistencia centrada en el paciente, la gestión del conocimiento y por competencias, por mencionar algunos, obligan a las instituciones médicas a ser más competitivas, a fin de crear sistemas administrativos que capten las demandas de los pacientes y conviertan la calidad en una política pública del sector salud que no debe descuidarse a fin de proporcionar servicios de calidad a los pacientes (Ruelas, 2005). Desde la década de los ochenta, el estudio de la variable de calidad del servicio despertó el interés de investigadores y profesionales en el ámbito sanitario, siendo pioneros en este tema Donabedian en los Estados Unidos y Ruelas en México, quienes a partir de sus aportaciones han logrado que la calidad en el sector salud se convierta en un indicador determinante y una preocupación medular para muchos países, debido a las exigencias presentadas por usuarios cada vez más demandantes (Casalino, 2008; Robledo, Meljem, Fajardo & Olvera, 2012).

En la última década el nivel de atención en el SMFYR se ha incrementado en un 40% debido a patologías que no han sido manejadas en los establecimientos más cercanos a la población determinados como primer nivel de atención en los cuales su asistencia es dada para diagnósticos que son tratados mediante prevención y los de segundo nivel de atención que necesitan de una rehabilitación en patologías que son manejadas ambulatoriamente. Motivo por el cual existe gran demanda de afiliados en el departamento de fisioterapia; dejando de esta manera cupos limitados para atención hospitalaria, delimitando su capacidad de prestación de servicios a patologías pre y post quirúrgicas. De acuerdo al Ministerio de Salud Pública en la tipología manejada en un tercer nivel de atención Artículo 11; donde un hospital de especialidades debe brindar servicios de apoyo y diagnóstico terapéutico en la rehabilitación integral de sus pacientes hospitalizados, debe tener en cuenta cuales son las patologías a tratar en el nosocomio. El departamento de Estadísticas del HTCM en el 2017 estimó que un promedio 7 840 usuarios atendidos en el departamento de fisioterapia, produciendo de esta manera una saturación en atención de pacientes al limitar de esta manera la rehabilitación de los afiliados del mencionado centro hospitalario.

De esta manera se denota desconocimiento por parte de la jefatura del servicio de fisioterapia sobre la ejecución a la cual es direccionada su participación hospitalaria, dejando como referente la atención que se manejaba en las patologías rehabilitadas en subcentros. Esto produce que otros departamentos no conozcan los servicios brindados por el departamento y no deriven a sus pacientes. Tomando como referencia el desconocimiento de la atención a la cual es designada, el nosocomio no lo agrupa en el Organigrama Institucional; dejando en la actualidad al área de fisioterapia sin un espacio propio donde pueda atender con comodidad al afiliado, delimitando de esta manera su correcta asistencia fisioterapéutica. Poniendo como precedente los riesgos a los que es sometido un paciente de complejidad uno y dos, frente a uno pre y post quirúrgico que es de tercer nivel de atención; donde las consecuencias de su manejo se dan en un área que cumpla con

normativas en calidad de atención para un paciente en proceso de rehabilitación física, destinando de esta manera un mejor recurso al departamento al contar con cupos disponibles para demanda de pacientes hospitalizados.

Demostrando que la infraestructura es un limitante para el desplazamiento del paciente hospitalizado donde el no contar con medios de accesos limitan el entrenamiento de rehabilitación física, factores que son considerados en la organización empleada en patologías encaminada al mejoramiento de atención al afiliado y al rendimiento laboral del personal fisioterapéutico, poniendo a consideración el espacio físico del cual carece el departamento de fisioterapia; procesos identificados en el hospital al no haber sido atendidos administrativamente determinado por un ente regulador de salud, del cual la dirección del nosocomio y la jefatura del área del SMFYR serán las encargadas de reestructurar el área de trabajo para la comodidad en la atención del afiliado. Es por ello que se busca establecer la interrogante en el desarrollo de este proyecto donde se involucran las necesidades existenciales en el nosocomio frente a la demanda establecida en pacientes de tercer nivel de atención. Dejando a conocer mediante la contestación de la formulación del problema.

Formulación del problema

¿Cuáles son los factores que afectan a la calidad de los servicios del área de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Teodoro Maldonado Carbo?

Justificación

Existe evidencia acerca de la atención brindada en terapia y rehabilitación en los últimos años. Sin embargo, las personas con discapacidad tienen los peores resultados sanitarios como científicos, una mínima participación económica y las tasas de pobreza altas, que las personas sin discapacidad. Esto, es consecuencia de los obstáculos que impiden el acceso de las personas con discapacidad a los servicios de terapia y rehabilitación (Vera & Trujillo, 2016).

De acuerdo al Informe Mundial sobre Discapacidad 2011 elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y patrocinado por el Banco Mundial, más de 1.000 millones de personas en el mundo viven con alguna forma de discapacidad representando un 15% de la población global. De ellas, casi 200 millones experimentan dificultades considerables en su funcionamiento integral. La discapacidad afecta de forma desproporcionada a las mujeres, los adultos mayores y a los pobres. El 80% de estas personas vive en países de bajos ingresos, con limitaciones en el acceso a servicios básicos de salud y de rehabilitación; esta cifra va en incremento debido a múltiples factores, tales como: enfermedades crónico-degenerativas, mala nutrición, riesgos de trabajo, heridas de guerra, minas terrestres, abuso de sustancias, accidentes, VIH/sida, degradación del medio ambiente, crecimiento de la población y, paradójicamente, progresos médicos que prolongan la vida. Entre 2015 y 2050 la proporción de la población mundial con más de 60 años de edad pasará de 900 millones a 20.000 millones, lo que representa un aumento entre el 12-22%. En Latinoamérica, el 50% de las personas con discapacidad está en edad para trabajar, el 25% son niños y adolescentes, y de estos solo entre el 2-3% tienen acceso a los programas y servicios de rehabilitación (Guzmán-González, 2016).

La temática abordada es basada en mejorar la atención desempeñada dentro del servicio de medicina física y rehabilitación del hospital Teodoro Maldonado Carbo (HTMC), debido a la necesidad de direccionar las patologías tratadas según dada su nivel tipología, otorgando asistencia a pacientes pre y post quirúrgicos. Demostrando concientización ante sociedad sobre beneficios obtenidos durante etapa hospitalaria, proporcionando una interacción con otras especialidades para reducir secuelas que se adquieren por demora en contestación de interconsultas al departamento de fisiatría. Indicando que la propuesta señalada generará cambios positivos en atención al afiliado, en tiempo de estadía hospitalaria y de reinserción a las actividades de vida diaria. Promoviendo eficacia del tratamiento oportuno que brindada al paciente hospitalizado.

De esta manera se consigue resolver problemas asistenciales ante las necesidades expuestas en el SMFYR del HTMC, información que servirá como medio referente para el tratamiento de patologías tratadas en nivel de complejidad tres. Dando solución a la descripción del problema sobre calidad de atención en el área de fisioterapia, de esta manera se obtendrá niveles de satisfacción sobre tratamientos efectuados en pacientes que han tenido una rápida respuesta en asignación de interconsultas, y de la evolución del tratamiento que es atendido en etapa hospitalaria. Demostrando el lineamiento administrativo del departamento sobre los problemas existenciales que son referentes en el nosocomio, de esta manera se conseguirá atención oportuna en las necesidades existenciales en el área de fisioterapia, demostrada por el nivel de satisfacción del afiliado. La información obtenida en el proceso investigativo sirvió para determinar cuáles fueron los factores existenciales en la atención del usuario frente a los servicios que por muchos años había brindado el SMFYR.

El presente trabajo favorece a la institución hospitalaria y al colectivo general de pacientes, al referir mejoría en plan oportuno de tratamiento que se consiguió mediante este proyecto, de esta manera baja el impacto de inconformidad en afiliado. Ampliar estrategias y tácticas de operación en favorecimiento de inclusión directa y permanente de beneficiarios demuestra la factibilidad que hay en el nosocomio para una constante capacitación a su equipo multidisciplinario en beneficio del usuario, proporcionando servicios de características eficientes, oportunas y graduales en función a las necesidades individuales de cada paciente.

Reformar la ejecución del trabajo fisioterapéutico garantiza una mayor cobertura en atención a las diferentes especialidades, consiguiendo de esta manera interés de la directiva hospitalaria sobre el nivel efectuado en el trabajo que se desarrolló en base a un planteamiento estratégico del problema que se vivencia en el nosocomio, donde nunca se habían empleado tácticas de atención al afiliado.

Impartir actualizaciones permanentes al personal benefician el interés por mejorar capacidad investigativa de los colaboradores, hace que se incrementen nuevas ideas para el funcionamiento de nuevos estudios visionarios que son objeto de inclusión a nivel americano, donde Ecuador será encaminado al desarrollo de una atención vanguardista mediante el presente estudio presentado a este centro hospitalario. Basándose en factibilidad promovida por la obtención de los casos exitosos en el nosocomio, definiendo de esta manera un nuevo concepto para atención pre y pos hospitalario. Buscando de esta manera una integración a nuevas áreas médicas donde los conocimientos en terapia física serán explorados como medios de inserción en la recuperación del afiliado frente a una intervención quirúrgica. Determinando influencia de gestión administrativa que se opera en la distribución correcta de casos clínicos atendidos en un nivel de complejidad 3, donde prevalece la asistencia de un buen sistema estratégico de atención al usuario; basado en una asistencia y derivación de patologías a sus respectivos subcentros.

La presente investigación está relacionada con la calidad de los servicios una de las líneas de investigación de la Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud.

Preguntas de investigación

- 1) ¿Qué factores afectan la calidad de los Servicios de Medicina Física y Rehabilitación en HTCM?
- 2) ¿Cuál es la situación actual del área de Medicina Física y Rehabilitación del HTCM?
- 3) ¿Cómo mejorar la atención de los pacientes de los Servicios de Medicina Física y Rehabilitación en HTCM?

Hipótesis

Existe una relación positiva entre los constructos de la calidad de los servicios de medicina física y rehabilitación del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Objetivos de la investigación

Objetivo General

Evaluar la calidad de los Servicios de Medicina Física y Rehabilitación, a través de la aplicación de un instrumento de investigación para diseñar un plan de mejoras en la atención de los pacientes del área de SMFYR.

Objetivos Específicos

- Revisar la fundamentación teórica de la calidad del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación para identificar las principales variables de la investigación.
- Analizar la situación actual de los servicios de Medicina Física y Rehabilitación del HTMC.
- Aplicar un instrumento de investigación para determinar los factores que afectan la calidad de los servicios en la atención de los afiliados del Servicio de Medicina Física y rehabilitación del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.
- Diseñar un plan para mejorar la atención a los afiliados en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Capítulo I

Fundamentación Teórica

Este capítulo abarca las principales definiciones que se van a ir desarrollando en la investigación. Tomando como referencia la importancia de la calidad de servicio que es dada en la fisioterapia, demostrando la relevancia existente en un nosocomio; donde se hace eco de la satisfacción que es entregada en la atención al público, fuente clave para el desarrollo de una atención hospitalaria. Además, se fundamenta de un marco legal el cual va a aportar con los principales códigos y leyes, que son oportunos para la atención y defensa del servidor público; como referencia a los derechos que se debe saber cómo funcionario.

Calidad

La calidad trae consigo varios aspectos que desdoblan diferentes actividades dadas en una organización, reflejadas en un servicio, proceso y producción. Configurando este concepto como un modelo de gestión y estilo de dirección implantado en empresas como medio de base sólida para la toma de cambio de decisiones. El objetivo fundamental de la calidad, como filosofía institucional, es satisfacer las necesidades del consumidor. Mediante este término global dentro del sistema de servicio de salud se determinará como un modelo mediante el cual garantizará a la calidad como un conjunto de acciones planificadas y sistematizadas, para infundir la finanza de que un bien o servicio que va a cumplir los requisitos exigidos por el cliente.

Calidad de los servicios

En la actualidad la evaluación de la calidad de los servicios involucra la atención al cliente y es utilizado por las instituciones de salud que tiene a su cargo los gobiernos de los países (Scott & Shieff, 1993; Donnelly, Wisniewski, Dalrymple & Curry 1995; Andaleeb, 2001, Olin et al., 2014; Vera & Trujillo, 2016).

La calidad de los servicios es brindada por organizaciones privadas, públicas y sociales que tienen como fin implementar la garantía de satisfacción de los clientes, sobre el servicio ofrecido, promoviendo un gran aporte retributivo a otros clientes que desconocen del servicio prestado. Presto a que una pésima información y acción brindada sobre la calidad de servicios se verá reflejado en la pérdida de clientes, al no saber difundir correctamente su prestación de cartera.

La calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios, diagnósticos y terapéuticos, más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso (OMS, 2016).

La atención prestada por el nosocomio del HTMC, ha venido evolucionado desde su apertura, en donde los cambios existenciales y evidenciales son denotables en la actualidad. Esto involucra a la organización de los directivos del hospital, que ponen a consideración la preparación académica que debe ser sometido un directivo en el manejo de un centro hospitalario. Donde la impartición de medidas, normas en calidad y servicios de atención juegan un papel primordial en el desarrollo de prestación asistencial al usuario; prevalece en este punto la capacitación a todo el personal del nosocomio sobre las pautas que deben ser manejadas en un centro de salud dados en los niveles de tipología de salud sanitaria en el Ecuador.

Dentro del diseño de calidad se determinará el nivel de satisfacción del cliente, donde se observa las falencias que ha tenido el nosocomio. En el H.T.M.C. de Guayaquil, se trabaja de manera conjunta con cada uno de los trabajadores del nosocomio, en capacitaciones constantes en donde se dictan charlas virtuales en la plataforma del hospital sobre lineamientos en calidad, asistencia, cuidados y prevenciones de salud que se deben tener con el personal y los afiliados del centro hospitalario. Tomando en cuenta que charlas dadas en la plataforma como aula virtual emite un

contenido de test calificativo para el empleado; donde su certificado es obtenido una vez concluido el curso, dicho documento es guardado y archivado en talento humano del nosocomio como prueba de certificación de que el trabajador ha cumplido con su deber de capacitación; cabe indicar que esta pauta proporciona al hospital puntos para certificaciones futuras que abalizan al nosocomio como un centro de complejidad dado por su servicio en la tipología establecida por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Varios autores han definido a la calidad de los servicios como un grupo de factores que tiende a presentar un efecto en la satisfacción y fidelización tanto de los clientes como usuarios (Taylor & Baker, 1994; Spreng & Mackoy, 1996; Zeithaml, Berry & Parasuraman, 1996). Además, el paciente percibe la atención recibida y esto ayuda al cumplimiento de sus expectativas como su satisfacción (Vera & Trujillo, 2016).

La calidad de servicio dada en el departamento de fisioterapia, es establecida de acuerdo a los principios y protocolos estipulados por el nosocomio. Es primordial velar por la atención inmediata, oportuna del afiliado sin distinción de etnia, estado de salud o preferencia sexual; determinando la participación de todo el personal que conforma este departamento. Poniendo en replica los cursos obtenidos en plataforma virtual del nosocomio. Donde se deja manifiesto la presentación de nivel de satisfacción dada por el afiliado en su atención en servicios de rehabilitación, presto a no contar con un área propio y con un equipamiento total del servicio, el personal de fisioterapia encamina su calidad de atención en base a los resultados obtenidos con los tratamientos efectuados en afiliados de la institución, donde las encuestas efectuadas en este proyecto investigativo denota la importancia de calidad de atención que es impartida por el personal al paciente. Desplazando el equipamiento del área versus las condiciones de trato que son dadas en las diferentes técnicas dadas por cada uno de los trabajadores de este servicio hacia los afiliados del H.T.M.C.

Parasuraman y colegas (1985) mencionan que la calidad en los servicios es compleja medir debido a la intangibilidad y heterogeneidad de los servicios. A inicios de la década de los 80 algunos autores proponen formas para medir este término (Parasuraman et al., 1985, Grönroos, 1984). La calidad del servicio no se mide con respecto a los estándares establecidos por la organización sino la perspectiva de los clientes (Asubonteng, Mc Vleary & Swan, 1996).

Basado en estudios que son dados por esta investigación el trabajo efectuado por el personal de fisioterapia se debe a la capacitación continua que se ha puesto en manifiesto por sus integrantes, tomando como punto clave el deseo de superación del área; son puntos que se ven reflejados en la encuesta entablada a los pacientes, donde se refleja el interés que pone cada profesional en la atención de cada uno de los afiliados que ingresan al servicio de fisioterapia. Donde se indica la falencia existente, sirviendo este estudio como un medio de intercomunicación para la directiva del nosocomio en cuanto a la asistencia dada en el departamento de fisioterapia.

La calidad establecida en el departamento de fisioterapia se debe a la conformación de reglas que fueron establecidas por los profesionales del departamento, tomando como base los siguientes puntos:

- Preparación y capacitación constante de su personal, sobre tratamientos fisioterapéuticos, servicios y calidad de atención al afiliado.
- Atención oportuna, clara, eficiente y eficaz frente a una interconsulta, debido al desfase ocasionado por el call center manejado por el I.E.S.S.
- Promover orden e importancia de la prestación de servicios dada por el departamento de fisioterapia.
- Educación pertinente y oportuna al afiliado sobre los derechos como pacientes y de los cuales deben guardar frente a un funcionario público.

La calidad en servicios es una sentencia o actitud en relación con la excelencia en general o la superioridad del servicio global (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1988, p. 16). Para medir la calidad del servicio no solo se evalúa el resultado que obtiene la empresa, sino que analiza una serie de dimensiones en el proceso de la prestación del servicio. Existen diversos estudios que aplican el Servqual elaborado por Parasuraman et al (1988), el cual agrupa 22 atributos en cinco dimensiones: (a) tangible, (b) aseguramiento, (c) respuesta, (d) empatía y (e) confianza (Babakus & Boller, 1992; Van Dyke, Kappelman & Prybutok, 1997; Jabnoun & Khalifa, 2005; Akbaba, 2006; Caro & García, 2007).

Parasuraman y colegas (1988) plantearon el modelo Servqual el cual, investiga la calidad de los servicios. Este estudio analiza las percepciones obtenidas de los clientes y que los directores tienen ideas acerca de las expectativas de los usuarios (Colmenares & Saavedra, 2007).

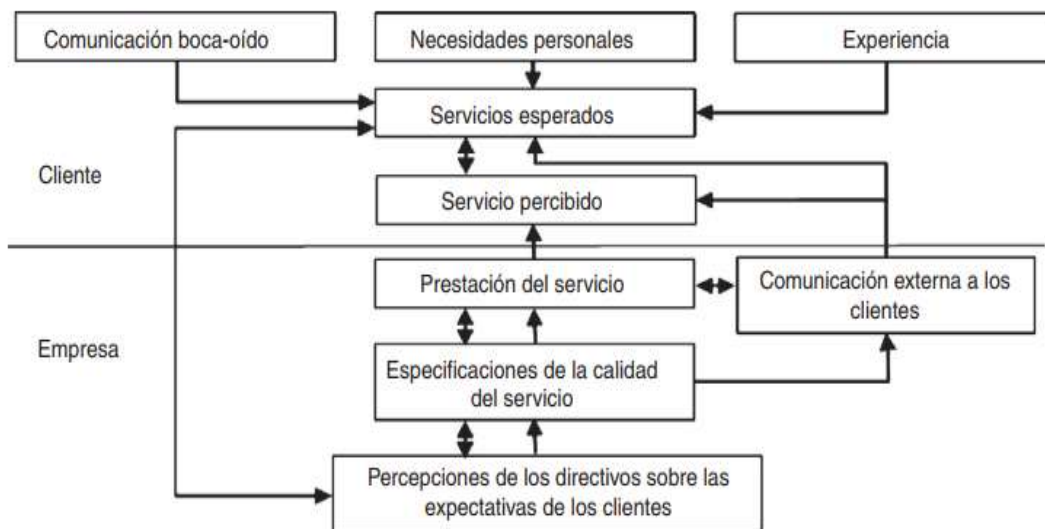


Figura 1. Modelo Conceptual de la calidad de servicios
Adaptado del modelo Servqual de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985)

En la parte de los servicios de salud se ha adaptado en modelo Servqual, los cuales se han validado y obtenido los resultados esperados (Kesuma, Hadiwidjojo, Wiagustini & Rohman, 2013).

En los años 80 la calidad de los servicios fue el boom para estudiar esta variable importante en el sector salubrista. Entre los pioneros están Donabedian y Ruelas quienes brindaron valiosos aportes al tema mencionado (Casalino, 2008; Robledo et al., 2012). Ruelas y Vidal (1990) y Donabedian (1990) definen la calidad como un aspecto indispensable para que el paciente reciba el mayor beneficio al menor riesgo y costo posible, a través de 3 componentes principales: la atención técnica, el buen manejo de las relaciones interpersonales entre derechohabientes y proveedores de la salud, y las condiciones físicas propicias bajo las cuales se desarrolla el proceso de atención, implicaciones que aún siguen vigentes en el sector sanitario.

En los años 90 inicio el boom de la calidad de los servicios en las instituciones públicas convirtiéndose en un elemento principal a la hora de cumplir objetivos y regulaciones gubernamentales que tratan de alcanzar las expectativas de una ciudadanía exigente y culta (Torres, 2011, Bernal et al., 2015). Hoy en día, las instituciones de salud resuelven los problemas como los cambios constantes en la infraestructura, la estructura y procesos dinámico que giran en la calidad de la atención (Bernal et al., 2015).

El éxito del desarrollo de la calidad de servicios va encaminado a las manifestaciones que son dadas por el usuario, donde prevalecen las necesidades del consumidor frente a un requerimiento ofrecido por el sector de salud. Asociado al avance tecnológico que acompaña al desarrollo de nuevos procedimientos médicos, tomando como referencia la iniciativa a llevar un registro de forma evidencial y científica del trabajo existente en un establecimiento; denotando su credibilidad en el desarrollo del proyecto.

Además, la gestión hospitalaria enfrenta varios retos como: (a) el logro de eficiencia, (b) eficacia, (c) calidad y la equidad en los servicios de salud (d) la introducción de la mejora continua en los procesos internos, (e) la atención al paciente entre otras. Estos retos ocasionan que las instituciones

médicas se vuelvan competitivas con la finalidad de crear un sistema para incrementar el número de pacientes y centrando a la calidad como política institucional salubrista.

Satisfacción

La satisfacción es un estado de la mente que es generada por una optimización en la retroalimentación cerebral, donde las diferentes zonas cerebrales compensan el potencial energético que da como resultado una sensación de plenitud. La satisfacción es acompañada por la seguridad racional de haber hecho lo que se encuentra al alcance del ser humano, llevando al éxito y a la contribución del estado armónico del funcionamiento mental del hombre.

Satisfacción del paciente

La satisfacción del paciente es el resultado de la comparación que se da de forma inevitable en analizar y realizar las expectativas previas del paciente presente en los servicios otorgados por la empresa pública o privada frente al valor cobrado al finalizar el servicio otorgado por la institución. Considerando la importancia fundamental que tiene que tener la empresa en conocer las necesidades de los pacientes, lo que permitirá establecer acciones en mejorar las funciones establecidas por la institución empresarial.

La satisfacción del cliente, es un sistema de gestión de la calidad, fundamentos y vocabulario, que define la percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos; aclarando las quejas de los clientes, la existencia de la satisfacción. Determinando que una baja satisfacción no implica bajo ausentismo del mismo (ISO 9000, 2005)

La satisfacción de usuarios considerada como el cumplimiento o realización de una necesidad, deseo o gusto con el servicio recibido es apreciada como relevante en al menos 4 áreas: comparar los sistemas o programas de salud, identificar cuáles son los aspectos de los servicios que necesitan de cambios para mejorar la satisfacción y asistir a las organizaciones con poca aceptabilidad de los

servicios. También se relaciona con la conducta del paciente y sus resultados en términos de salud individual (Seclen-Palacin y Darras 2005).

Determinar el sistema de satisfacción dentro de los parámetros establecidos en la atención del paciente, indicará cuales son desfases que existen en el establecimiento de salud. Esto llevará a reforzar los desfases existentes en el nosocomio, ponderando los conceptos establecidos por los pacientes después de recibir un servicio en el establecimiento. Tomando en cuenta que para crecer en satisfacción se debe considerar las insatisfacciones generadas por los usuarios, llevando a cabo el crecimiento de ideas dadas por este declive de los servicios prestados.

Existen métodos que nos permiten aproximarnos al conocimiento del nivel de satisfacción del usuario con el sistema sanitario, como el análisis de quejas y sugerencias o la realización de estudios empleando metodología cualitativa. Sin embargo, los estudios de satisfacción con los servicios sanitarios se realizan, habitualmente, mediante técnicas de investigación cuantitativa: cuestionarios o encuestas de satisfacción (Granado et al, 2007).

Mediante la encuesta generada para este trabajo investigativo se observa el nivel de satisfacción generada por los pacientes recurrentes al servicio de fisioterapia del Teodoro Maldonado Carbo, denotando que este punto es primordial versus la carencia de equipamiento e infraestructura dada en el servicio médico. Dicho análisis deja manifiesto el grado de calidad dado en la satisfacción de los pacientes, que es brindado por los profesionales de la salud del área de fisioterapia.

El papel que juega la opinión de los usuarios, sus percepciones y los juicios que realizan sobre los servicios recibidos son aspectos claves en la definición de la calidad y su valoración es imprescindible para prestar una correcta asistencia sanitaria, La percepción del paciente es, por tanto, una de las medidas principales a la hora de evaluar y mejorar la calidad de la asistencia (Granado et al, 2007).

Modelo Servqual

Este modelo fue presentado por los investigadores Parasuraman, Zeithaml y Berry en el año 1985. El modelo Servqual evalúa las expectativas y percepciones de los usuarios respecto a la calidad del servicio, tomando como formadores de las expectativas cuatro elementos básicos: (a) la comunicación boca-oído, (b) las necesidades personales de los clientes, (c) las experiencias previas del usuario y las comunicaciones externas de la organización (Losada & Rodríguez, 2007; Miranda, Chamorro & Rubio, 2007; Bernal et al., 2015).

De acuerdo con los autores antes mencionados en el año 1988, presentaron diez dimensiones que evalúan la calidad de los servicios y finalizó con cinco dimensiones para evaluar la calidad de los servicios. Estas son: (a) los elementos tangibles, los cuales, se consideran las instalaciones en perfecto estado y los equipos del lugar evaluado; (b) la confiabilidad, esta dimensión brinda el servicio prometido de forma confiable y segura; (c) la capacidad de respuesta, la cual ofrece el apoyo a los pacientes; (d) la seguridad, este constructo trata acerca de la confianza que tiene el cliente a través del conocimiento y cortesía de los empleados; y finalmente (e) la empatía, esta dimensión se dirige al cuidado y atención personalizada (Bernal et al., 2015).

Naturaleza de la terapia física

La terapia física, fisioterapia, medicina física o kinesiología es llamada según la región en donde se imparta la prestación de servicios de esta profesión, debido a que sus orígenes son desarrollados en base a una atención sanitaria que implica los conocimientos prácticos y teóricos de biología, fisiología, biomecánica y de ciencias de la conducta; donde la capacidad funcional y potencial del paciente son el margen analítico frente a cualquier discapacidad temporal o permanente. La fisioterapia es considerada como un campo nuevo y antiguo al mismo tiempo, debido a que es reconocida hace más de 80 años como parte integral de la medicina y antigua porque la utilización

de agentes físicos (calor, frío) que se han usado en el tratamiento de enfermedades durante miles de años. Históricamente desde siglos pasados se ha venido practicando empíricamente la Medicina de Rehabilitación mediante los agentes físicos, en la antigua Mesopotamia los sacerdotes "Asu" ponían en práctica estos agentes como medios de tratamientos terapéuticos en la comunidad, desde aquel siglo surgen como medio la fisioterapia; puliendo estos factores el padre de todas las ciencias Hipócrates (Reyes, 2015).

La evolución de estos orígenes se pone en práctica en la actualidad sobre las diferentes patologías que se manejan en Medicina física, donde esta teoría se pone en práctica en la rehabilitación de secuelas que dejó la Primera Guerra Mundial y que se potencializa después de la Segunda Guerra Mundial, dando cabida a la existencia legal y científica de esta actividad médica en centros hospitalarios. Mencionando que el éxito de la recuperación en un programa de fisioterapia se consigue de acuerdo a la evaluación establecida para cada lesión, basado en un campo preventivo y de reinserción a las actividades diarias que son direccionadas en el manejo de cada patología. Es importante considerar que el familiar juega un papel importante en la recuperación del paciente al formar una red de apoyo en el proceso de obtención de habilidades funcionales, que permiten potenciar el trabajo desempeñado en la terapia física.

Medicina Física y Rehabilitación en hospitalización

La atención preventiva que se maneja en hospitalización implica que el paciente obtenga una estabilización en todas sus funciones neuromusculares, dadas en explicación sobre el desenvolvimiento de actividades en la vida diaria, práctica de traslados, cambios posturales y ejercicios fisioterapéuticos como movilizaciones activo asistidos, enseñados previos a la alta médica. Dentro del manejo en el paciente se trabaja con el equipo interdisciplinario del SMFYR donde se logran grandes avances previos al manejo del mismo en consulta externa, dado que el paciente adquiere funciones básicas que se pierden durante su proceso patológico, de esta manera

se baja el impacto en secuelas dadas por la enfermedad. Este concepto genera grandes beneficios para la institución al bajar la incidencia de estadía de un paciente que constituye un cupo adquiriente en área de especialidad de hospitalización, demostrando que el estudio de campo aplicado es factible frente a pacientes que no reciben el servicio de fisiatría en esta etapa.

"La efectividad de cualquier programa de intervención médica se determina por sus resultados terapéuticos. Siempre que sea posible se deben emplear criterios cuantitativos para la evaluación de los resultados"(Kottke & Lehmann, 2000, p. 584).

Dentro de las actividades de funcionamiento dadas en etapa de hospitalización se encaminará al familiar sobre la asistencia que se debe realizar durante su estancia, consiguiendo de esta manera una reinserción encasillada a la vida diaria del paciente, donde su asistencia influye en el proceso de recuperación. Cabe indicar que los protocolos dados en la rehabilitación física del paciente en hospitalización son encaminados a cada proceso patológico donde se visualiza la evolución y aceptación del plan efectuado, mediante esta asistencia se consigue recolectar datos científicos que ayudan a mejorar los protocolos establecidos en el campo fisiátrico del HTMC. De esta manera se consigue incursionar a otras especialidades que ameritan los servicios de terapia física, entrelazando casos asistenciales en el control y manejo de pacientes en hospitalización, determinando la funcionabilidad del equipo multi e interdisciplinario del nosocomio referente a una patología dada como dato casuístico existente. Cualquier actividad a realizar se medirá en base a las cualidades funcionales que presenta el afiliado (Kottke & Lehmann, 2000).

Rehabilitación Fisioterapéutica en Postoperatorios

El manejo fisioterapéutico en una recuperación postoperatoria debe de ser tratada a tiempo para evitar futuras complicaciones, los servicios prestados en el H.T.M.C. se llevan a cabo mediante la valoración del especialista que efectuó la intervención quirúrgica, seguido de la calificación del médico fisiatra quien determinará el plan oportuno en la atención del afiliado referente a su

patología a tratar. En esta etapa se consigue la independencia de las actividades músculo esqueléticas del paciente, existiendo como protocolo de tratamiento la funcionabilidad de zonas afectas que conllevan a la rehabilitación física, que mediante una atención oportuna en hospitalización existen mejores expectativas en la evolución de recuperación del afiliado. Abordar el inicio de una rehabilitación después de una intervención quirúrgica genera el 60% de la recuperación del paciente en el primer mes de evolución dado que el manejo oportuno que se maneja en hospitalización hasta la fase de consulta externa genera grandes expectativas dentro del manejo evolutivo del que presenta el afiliado.

En el SMFYR se lleva a cabo un registro de casos médico que son referidos por otras especialidades, el rol ejecutado por cada fisioterapeuta va encaminado al perfeccionamiento de la calidad y al servicio de atención dada al afiliado como validación en los resultados obtenidos en el servicio. Esto postula al hospital a la capacitación científica e investigativa que posee uno de sus servicios de consulta externa, dando paso al desempeño que maneja un tercer nivel de atención de complejidad, donde el diseño que se maneja actualmente en la atención postoperatoria va encaminada a los parámetros que exige el estar dentro de un tercer nivel de atención. Mediante una atención direccionada se considera el alcance de los planes ejecutados en procesos de recuperación postquirúrgica, que determinan la eficacia del protocolo establecido para cada patología de asistencia manejadas en un hospital de tercer nivel. Quedando asentado el protocolo abordado dentro del área de medicina física y rehabilitación en el ahorro de recursos utilizados en el afiliado (Brotzman & Wilk, 2005). "A medida que progresan los conocimientos y el perfeccionamiento de los métodos y técnicas, también se van modificando las indicaciones y contraindicaciones" ((Brotzman & Wilk, 2005).

Marco Conceptual

Nosocomio: Es un establecimiento médico, destinado a la atención y asistencia a enfermos por medio de personal facultativo en las diferentes actividades médicas (Brotzman & Wilk, 2005).

Pruebas neuromusculares: La sospecha diagnóstica aparece con la debilidad muscular y los síntomas característicos. A nivel de laboratorio se observa un aumento de las enzimas musculares (CPK) que puede estar presente desde el nacimiento y que presenta un pico alrededor de los 2 años de vida (Martínez et al., 2014).

Cambios posturales: Los cambios posturales son las modificaciones realizadas en la postura corporal del paciente encamado, para eliminar la presión. Se realizarán cada 2 o 3 horas al paciente (Margall, Valentín & Asiaín, 1991).

Secuela: Trastorno o lesión que queda tras la afectación que surge como consecuencia de una enfermedad o un traumatismo, y que es consecuencia de ellos (Campaz et al., 2014).

Movilización: Movimiento pasivo desarrollado de tal modo que pueda ser controlado por el paciente. Incluye movimientos fisiológicos pasivos y movimientos accesorios pasivos que van del grado I a IV (Pérez, 2015).

Movilización activo asistidos: Es el conjunto de métodos que utilizan el movimiento con finalidad terapéutica, llevado a cabo por una persona sin ayuda de ningún factor externo (Pérez, 2015).

Músculo esqueléticas: Son lesiones que afectan a los músculos, tendones, huesos, ligamentos o discos intervertebrales (Murillo & Villalba, 2014).

Marco Legal

Este estudio está respaldado por la Constitución de la República del Ecuador.

El artículo 32 de la Constitución del Ecuador estipula el derecho a la salud que tienen los ecuatorianos:

“La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” (Asamblea Constituyente, 2008).

Por lo tanto, el Estado debe garantizar la atención médica de los grupos vulnerables y contar con una cobertura sanitaria para brindar un servicio de calidad.

El artículo 47 de la Constitución del Ecuador menciona que el Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social.

Además, reconoce que:

La atención especializada en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud para sus necesidades específicas, que incluirá la provisión de medicamentos de forma gratuita, en particular para aquellas personas que requieran tratamiento de por vida.

La rehabilitación integral y la asistencia permanente, que incluirán las correspondientes ayudas técnicas.

Esto se complementa con el artículo 50 donde estipula que “el Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente” (Asamblea Constituyente, 2008; p. 24).

Dentro del plan de mejoras en la visión estratégica en el sector de la salud en base al plan nacional del buen vivir 2013-2017 determina que para mejorar la calidad de vida de la población en el artículo 358 del Sistema Nacional de Salud, mismo que establece “el desarrollo, protección y recuperación de capacidades y potencialidades bajo los principios de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional”, incluyendo los servicios de promoción, prevención y atención integral, se ha desarrollado como propósito final en el programa de gobierno 2013-2017, “mejorar la calidad de vida de la población”.

La salud se plantea como un instrumento para alcanzar el Buen Vivir, mediante la profundización de esfuerzos en políticas de prevención y en la generación de un ambiente saludable. Mejorar la calidad de vida de la población demanda la universalización de derechos mediante la garantía de servicios de calidad. Las políticas en el ámbito de salud tendrán una mirada intersectorial que buscará garantizar condiciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que garanticen el adecuado fortalecimiento de las capacidades de las personas para el mejoramiento de su calidad de vida. Se incluyen los hábitos de vida, la universalización de servicios de salud, la consolidación de la salud intercultural, la salud sexual y reproductiva, los modos de alimentación y el fomento de la actividad física (Senplades, 2013).

Normativas del Área de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital de Especialidades Dr. Teodoro Maldonado Carbo

Como parte de reglamento de soporte legal dentro del área de Medicina Física y Rehabilitación, reposado en los archivos de la secretaria del mismo se estipula el siguiente reglamento que es ejecutado para todos los profesionales del SMFYR del HTMC; donde:

- Toda alta médica debe de ser acentuada en el sistema AS400, con la finalidad de que sea tomada como referente de alta fisioterapéutica; dicha alta debe ser escrita en el AS400 por el terapeuta con fecha del mismo como respaldo legal de la atención prestada.

Posterior al alta el afiliado puede ser valorado y reingresado de acuerdo al criterio del Médico Fisiatra, donde se le reasignará un nuevo Fisioterapeuta.

- Todo afiliado que llegue con un número de sesiones de tratamiento fisioterapéutico corto determinado por un diagnóstico fisiátrico debe ser cumplido hasta su alta, después de su culminación si el paciente vuelve ingresar con el mismo diagnóstico o no sin haber transcurrido 3 meses de su alta médica será reasignado con otro Fisioterapeuta.
- Todos los fisioterapeutas deben de llenar el registro de asistencia de facturación en el AS400 con: día/mes/año y el responsable de la atención prestada, cabe indicar que es el único medio de sustento legal donde el profesional será evaluado en su desempeño laboral.
- Todo Fisioterapeuta que se encuentre de vacaciones o con permiso médico prolongado, en el momento de su reintegración recibirá como tope máximo 25 pacientes de diagnóstico de baja complejidad y 5 pacientes de diagnóstico complejo. En el caso de los Fisioterapeutas que no manejen casos complejos se les asignará 30 pacientes.
- Si no existe afinidad de atención entre el afiliado y el Fisioterapeuta, este puede solicitar el cambio bajo una solución verbal para su reasignación.
- Si el Terapeuta físico está ausente por permiso médico, por un tiempo largo e indeterminado (consulta médica subsecuente), los pacientes serán repartidos entre todos los Fisioterapeutas del servicio, según el orden alfabético de los pacientes y de los terapeutas físicos (en el caso de no haber T.F. de reemplazo).
- Una vez reintegrado el Fisioterapeuta (con licencia), se le devolverán sus pacientes y se le asignarán nuevos pacientes de acuerdo a la norma correspondiente.
- En el caso de un paciente que no haya sido dado de alta, pero se interrumpió su tratamiento por decisión médica:

- a) Si no han pasado los 3 meses, continua con el mismo Fisioterapeuta.
- b) Si ya han pasado los 3 meses, el paciente será asignado a un nuevo Fisioterapeuta.
- Todos los Fisioterapeutas deben de tener en conocimiento que no se puede preindisponer al afiliado con la referencia del servicio prestado por otro profesional del área como normativa de atención de calidad en Nosocomio de complejidad 3.
- Todos los Fisioterapeutas deben de tener presente los puntos de confidencialidad que la institución tiene como regla los cuales fueron llenados y firmados por los profesionales de la salud.
- Todo el personal del SMYFR cuenta con el respaldo de la coordinación y jefe superior del área ante cualquier eventualidad presentada con un afiliado, guardando comunicación directa al presentar su inconveniente; tomando como base legal LOSEP; Capítulo I de los deberes, derechos y prohibiciones del servidor público Art. 22 literal B, C, D, H, Y Art. 24 literal A, C.
- A las Fisioterapeutas con permiso de maternidad o ley de amparo a enfermedades catastróficas se les asignará pacientes saltando una ronda al listado existente en el cuadro de Excel en la coordinación.

En cuanto a los Diagnósticos

- Si un paciente va a la consulta médica y el médico fisiatra le adiciona otro diagnóstico (por ejemplo: una gonartrosis, se le suma una lumbalgia), continuará en tratamiento fisioterapéutico con el mismo terapeuta físico.

- Si un paciente va a la consulta médica y el Médico Fisiatra lo envía con otro diagnóstico (y por ende otro tipo de tratamiento), el paciente será asignado a otro Fisioterapeuta independientemente del tiempo.

Capítulo II

Análisis de la Situación Actual de los SMFYR

Historia de la terapia física y rehabilitación

La fisioterapia se originó como una necesidad en epidemias históricas como la poliomielitis y la segunda guerra mundial debido a la existencia de personas discapacitadas como consecuencia de estas batallas. La Medicina de Rehabilitación como especialidad médica nace empíricamente de la práctica del médico Ortopedista en tratar las necesidades musculo esqueléticas que terminan en deformaciones de índole quirúrgico, siendo estos especialistas los precursores en el campo de la Medicina Física y Rehabilitación en casi todo los países a mediados del siglo XX. En 1920 son integrados los agentes físicos como forma de tratamiento de alivio del dolor y secuelas musculo esqueléticas que eran aplicadas de forma empírica por las enfermeras bajo las indicaciones del Médico; teniendo como registro que ya en 1930 aparecen las primeras escuelas de kinesiología fundadas por médicos para la obtención de un título universitario.

En este año todavía no existían médicos especialistas con titulación de Fisiatras, solo médicos generales y traumatólogos con vocación para la kinesiología; la Fisioterapia evoluciona a la par con las demás especialidades médicas dentro de los procesos curativos de una patología, convirtiéndose en una alternativa terapéutica en el manejo del dolor músculo esquelético. La rehabilitación comenzó con el tratamiento físico en base a movilizaciones de segmentos, adjunto a esta necesidad se incorpora la terapia ocupacional y de lenguaje en la década de los 60 acoplándose en el tratamiento del adiestramiento de las actividades de la vida diaria dentro de un paciente que ha tenido una secuela. Donde la selección apropiada de los procedimientos fisioterapéuticos requerirá de una correcta evaluación en frecuencia y duración en la prescripción a establecer en el protocolo, que se darán en base a las condiciones generales que se encuentre el paciente, reflejando los resultados deseados acorde a las medidas establecidas por el profesional al alcanzar

independencia en la funcionabilidad alterada dada por algún agente interno o externo (células neoplásicas, trauma) en el individuo.

La definición de Medicina de Rehabilitación dada por la Organización Mundial de la Salud menciona que:

"es el uso de todos los medios posibles para reducir el impacto de las deficiencias y limitaciones a la actividad y la Rehabilitación compete a un grupo multidisciplinario, profesionales en diversas áreas que cooperan en una meta común: el bienestar del individuo en cuestión" (Revilla, González, Fonseca & Magda, 2016, p. 3).

Marco Referencial

En este subtema trata las principales investigaciones realizadas a nivel internacional referente a la calidad de los servicios en terapia física y rehabilitación de los cuales el departamento de fisioterapia pondera su nivel de estudio frente a otros establecimientos. Determinando el crecimiento de rehabilitación física en Ecuador, donde se deja manifiesto los pasos establecidos para calidad de satisfacción en los pacientes de la Seguridad Social de Guayaquil.

En la actualidad los cambios en la educación y en la práctica han logrado consolidar a la fisioterapia como una profesión emergente de rápido crecimiento, sin embargo, las dinámicas del mercado y los sistemas de salud han transformado las características del recurso humano, las condiciones de trabajo y los avances y tendencias de la práctica profesional. Por este motivo realizaron un estudio acerca de la práctica profesional de los egresados del programa de Fisioterapia con la finalidad de conocer la aceptación de la profesión en el ámbito de la salud mediante una encuesta electrónica. Los principales resultados muestran que la fisioterapia aparece como una profesión socialmente requerida, con campos y áreas de desempeño que se proyectan más allá del sector salud. Sin embargo, son preocupantes las condiciones de deterioro del trabajo, destacando

las formas de contratación, los bajos salarios y las restricciones para la práctica profesional autónoma, en particular en el campo asistencial (Molina-Achury et al., 2017, p. 1).

El estudio realizado por Novoa y Cabello (2015) acerca de la ética de la equidad y justicia en el acceso al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes con enfermedades raras mencionó que un porcentaje pequeño de la población lo parecen. Además, el diagnóstico al ser tardío va a generar altos costos en las terapias de rehabilitación como físicas que debe recibir el paciente. En países de desarrollo son escasas las investigaciones acerca de las terapias realizadas al detectar una enfermedad rara.

Por su parte, Hidalgo, Montenegro y Aravena (2014) investigaron acerca de la rehabilitación temprana en niños y adolescentes con lesión medular adquirida debido al impacto que genera tanto a nivel físico como psicológico y a su vez se asocia a diversos grados de discapacidad. Esto afecta a los menores de edad, al entorno que los rodea y sobre todo a sus familias. La rehabilitación de este grupo es distinta de los adultos debido a que esta inicia en las unidades de manejo intensivo con la prevención de complicaciones, una vez estabilizado el paciente se recomienda la hospitalización en un servicio especializado de rehabilitación. Los objetivos del tratamiento se pueden plantear en forma integral utilizando la Clasificación Internacional del Funcionamiento la Discapacidad y la Salud, y varían de acuerdo a la edad, nivel de desarrollo y necesidades individuales. La intervención está a cargo de un equipo interdisciplinario y considera al niño y su familia como actores principales en el proceso de rehabilitación.

La investigación acerca de los aspectos relevantes en la rehabilitación de los niños con enfermedades neuromusculares realizado por Valdebenito y Ruiz (2014) afirmaron que estas enfermedades afectan a los componentes de la unidad motora como la célula del hasta anterior, el nervio periférico, la unión neuromuscular o el musculo. Además, la progresión de la enfermedad varía desde la debilidad de los músculos, la fatiga incluso la disfunción autonómica, ocasionando

el daño del musculo-esquelético generando limitaciones en las actividades cotidianas. Por este motivo, en los últimos años se ha creado programas de rehabilitación integral con un grupo de expertos en el tema que abarcan todos los actores que producen y aumentan la discapacidad realizando el control, la prevención y el tratamiento de las complicaciones que derivan durante la evolución de este grupo de enfermedades, con el objetivo de lograr la mayor integración que el estadio de su enfermedad pueda permitir.

Un estudio de Liberal y colegas (2014) acerca de la fatiga percibida y las características psicológicas relacionadas con el rendimiento en la rehabilitación de una lesión adquirida en el fútbol su finalidad fue observar los diferentes niveles de fatiga percibida de un sujeto, y la evolución de las diferentes variables psicológicas implicadas en el proceso de rehabilitación de una lesión futbolística, medidas al inicio y al final de este periodo. La metodología aplicada fue cuantitativa, en el que se valoran los diferentes grados de fatiga a través del Cuestionario breve de fatiga, y las características psicológicas a través del Cuestionario de Características psicológicas relacionadas con el rendimiento deportivo, a lo largo de un período de doce semanas, durante la rehabilitación de una lesión e inicio de la práctica deportiva. Los resultados muestran una fluctuación incremental en la fatiga percibida, y se observa con respecto al inicio, una disminución de las puntuaciones en los factores: control de estrés y motivación durante la reincorporación a la práctica deportiva. En el caso estudiado, la fatiga percibida aumenta y el control de estrés y motivación disminuyen como indicadores de la reincorporación a la actividad competitiva.

Por su parte, Donaghy y Durward (2000), fisioterapeutas británicos, definieron los abordajes terapéuticos usados por fisioterapeutas en salud mental como tratamientos basados en el modelo de salud biopsicosocial que incluye las técnicas de relajación, actividad física, control del dolor agudo y crónico, técnicas de equilibrio, re-educación postural y del movimiento, educación para la salud, hidroterapia, terapia manual y terapias complementarias. Además, entre las técnicas

psicológicas existen unas a caballo entre la psicología y la fisioterapia como la sofrología y los métodos de relajación. Estos tratamientos son normalmente aplicados como un complemento al tratamiento farmacológico o psicoterapéutico, por ello el fisioterapeuta debe ser consciente de las interacciones de su intervención con otros como el farmacológico. Por ello, estos autores propusieron que la efectividad clínica de la fisioterapia en salud mental debe ser estudiada en el contexto del equipo interdisciplinar.

Por consiguiente, la investigación de Cortés-Monroy y Soza (2014) mostraron los usos prácticos de la toxina botulínica en adultos en medicina física y rehabilitación. En la figura 1 muestra los mecanismos de acción de la toxina botulínica en la unión neuromuscular.

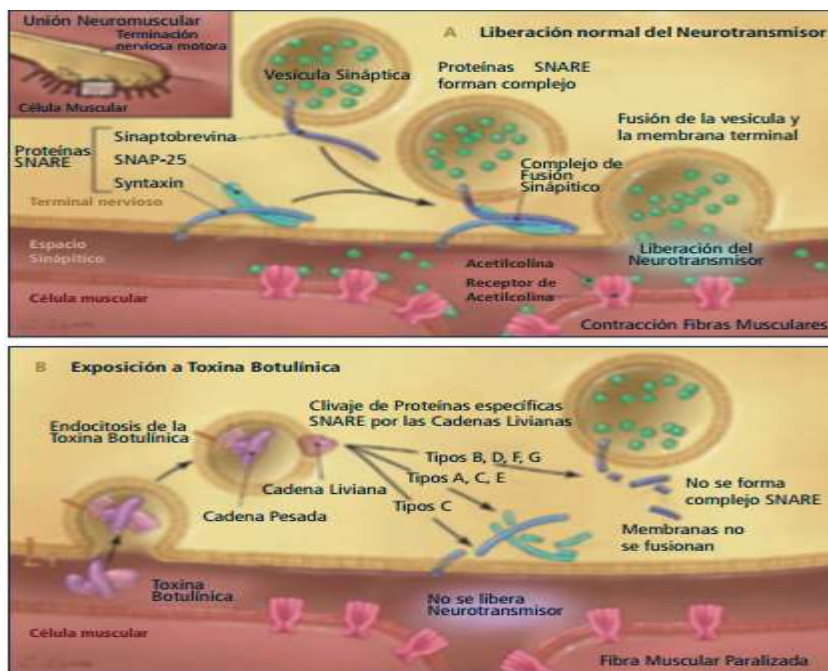


Figura 2. Mecanismos de acción de la toxina botulínica en la unión neuromuscular.

Tomado de usos prácticos de la toxina botulínica en adultos en medicina física y rehabilitación (2014).

La liberación de la Acetilcolina en la unión neuromuscular es mediada por el ensamble del complejo de fusión sináptica que permite que la membrana de la vesícula sináptica que contiene Acetilcolina, se fusione con la membrana celular de la neurona. El complejo de fusión sináptica es un set de proteínas SNARE el cual incluye:

- Sinaptobrevina
- SNAP- 25
- Syntaxin

Después de la fusión a la membrana, la Acetilcolina es liberada en el espacio sináptico y a continuación ligado a los receptores de la célula muscular.

La exposición a la Toxina Botulínica. La toxina botulínica se une a la membrana celular de la neurona en la terminal nerviosa y entra a la neurona a través de endocitosis. La cadena liviana de la toxina botulínica escinde los sitios específicos de las proteínas SNARE, evitando el completo montaje de la fusión del complejo en la sinapsis y así bloquea la liberación de Acetilcolina. Las toxinas botulínicas tipo B, D,F,y G escinden la Synaptobrevina, los tipos A,C y E escinden la SNAP-25 y la tipo C escinde la Syntaxin. En ausencia de liberación de Acetilcolina, el músculo no es capaz de contraerse.

Otro estudio acerca de la rehabilitación de la cirugía de la articulación acromio clavicular los autores manifestaron que existe poca evidencia referente al tratamiento a el tratamiento quirúrgico de la luxación acromio clavicular (Serrano & Santos, 2015). El tiempo de inmovilización depende de los tiempos de curación del tejido en función de la cirugía practicada. En general, se debe proteger la articulación las primeras 3-6 semanas para permitir el proceso biológico de curación. La movilización activa se inicia a las 6-8 semanas, posponiendo las actividades resistidas a las 12 semanas. Tras retirar la inmovilización, el paciente puede comenzar con ejercicios pasivos asistidos de rango de movilidad. Se debe tener precaución con la rotación interna por detrás de la espalda, la aducción cruzando el brazo y los últimos grados de flexión anterior. Tras las 6 semanas, se pueden añadir ejercicios activos con soporte del miembro en una mesa o pared. Se ha relacionado la discinesia escapular con las luxaciones acromio claviculares. Por este motivo, en fases iniciales (6 a 8 semanas tras la cirugía) se recomiendan ejercicios escapulares en cadena cerrada con la mano

fijada en la pared o mesa. Los ejercicios de potenciación isotónica pueden comenzarse tras 12 semanas, con resistencia mediante elástico o polea. Los ejercicios en cadena cinética abierta como los de Blackburn producen estrés en la articulación acromio clavicular y se deben dejar para una fase avanzada del tratamiento.

El estudio de Pardo y Manzano (2015) relacionado a la intervención de las unidades de gestión clínica de medicina física y rehabilitación en la enfermedad cerebrovascular se analizó a 173 pacientes con la enfermedad cerebrovascular aguda atendidos por la Unidad de Rehabilitación del Hospital Torre Cárdenas en Almería. La edad media de los pacientes de dicho estudio fue de 70 años. Por otra parte, el porcentaje de pacientes con incapacidad severa medida por Rankin modificado al final del proceso rehabilitador (22,5%) coincide con el descrito por otros autores (19,1%)³. En relación con el pronóstico funcional de los pacientes con ictus, es importante los tratamientos de rehabilitación considerando el nivel de discapacidad inicial en el momento de presentación del ictus.

Por su parte, Jerez, Torres y González (2017) en su investigación referente a la rehabilitación híbrida en un defecto orofacial mencionaron que los procesos tumorales que comprometen la región de cabeza y cuello, afectan la identidad del ser humano. Para la eliminación de estas neoplasias hay diferentes alternativas terapéuticas, que generan secuelas de tipo funcional, afectando: la fonación, deglución y masticación, además de defectos estéticos y alteraciones psicológicas. Por consiguiente, el enfoque para el tratamiento de pacientes con cáncer se basa no solamente en el control de la enfermedad, sino también en la supervivencia, rehabilitación y su reintegración a la sociedad. Este estudio analizó el caso de un paciente con defecto orofacial, resultado del tratamiento ante un carcinoma basocelular, con radioterapia y su posterior resección quirúrgica tras recidiva tumoral. Se rehabilita mediante la elaboración de una prótesis híbrida

(obturador intraoral y prótesis facial) con el objetivo de compensar parcialmente las pérdidas funcionales, estéticas, incidiendo positivamente en su estado psicosocial.

Además, se revisó el artículo referente a los aspectos fundamentales en la rehabilitación post tec en el paciente adulto y pediátrico de Soto, Salinas e Hidalgo (2014). El traumatismo encéfalo craneano (TEC) es una entidad compleja y heterogénea, que compromete principalmente a adultos jóvenes en etapas productivas de la vida, transformándose en un problema crítico de salud pública y socio-económico en todo el mundo. Los pacientes que sobreviven a un TEC como consecuencia presentan alteraciones funcionales secundarias a un trastorno cognitivo, motor y conductual, que generan una restricción a la participación en las actividades de la vida diaria y en su reintegro familiar, social y laboral competitivo, conduciendo a una sobrecarga en los cuidados de su entorno. La rehabilitación en el TEC debe ser temprana, multidisciplinaria, intensiva, centrada en el paciente y multidimensional, considerando los aspectos motores, cognitivos, cognitivo comunicativos, alteraciones de la deglución y conductuales como elementos centrales, teniendo como objetivo final el reintegro a la comunidad y eventualmente al mundo laboral competitivo.

El estudio de gestión en rehabilitación de Eckardt (2014) mencionó que la profesión médica surge a inicios de la civilización. En una primera etapa su función era más bien aislada y cercana a los círculos religiosos o de poder. Posteriormente en la Edad Media nacen los primeros Hospitales para acoger a los soldados y peregrinos que iban a Tierra Santa y la administración de ellos era compartida entre sacerdotes y médicos. Luego los médicos asumen el control de los Hospitales, desplazando a los clérigos y haciéndose cargo de la gestión de dichos centros, hasta que la complejidad de la medicina y los cambios epidemiológicos hicieron necesaria la participación de expertos en finanzas y administración. Todo esto en un entorno complejo de pugnas entre médicos, pacientes y administradores, lo que conspira contra de la eficiencia y la eficacia de la actividad clínica. Como un puente entre esos mundos diferentes, surgen médicos con formación en gestión.

Entre ellos, la especialidad de fisioterapia ocupa un lugar destacado debido a su perfil, el contexto epidemiológico actual y las competencias que lo hacen adecuado para asumir los roles con los que la actual gestión de las instituciones de salud se ve desafiadas.

Una investigación realizada por Antúnez y colegas (2017) acerca de la eficacia ante el dolor y la discapacidad cervical de un programa de fisioterapia individual frente a uno colectivo en la cervicalgia mecánica aguda y subaguda trato de comparar la eficacia para disminuir el dolor y la capacidad cervicalgias mecánicas agudas. Para llevar a cabo este estudio aplicaron un ensayo aleatorio donde realizaron 15 sesiones de aproximadamente 60 minutos en ambos grupos. El tratamiento consistía en 15 minutos de termoterapia infrarroja, 17 de masaje y estiramientos analíticos pasivos de los músculos. Ambos grupos fueron estadísticamente significativos en la mejora de todas las variables del caso.

Medicina física y rehabilitación en el Ecuador

La Medicina Física y Rehabilitación surge en el Ecuador en los años 60 al término de la segunda guerra mundial, época en la que surge epidemiológicamente en el país la poliomielitis; durante esta década profesionales de salud como licenciadas en enfermería y licenciados en educación física fueron capacitados por una brigada extranjera que impartió conocimientos sobre Medicina Física y Rehabilitación, es entonces donde se forman profesionales con este conocimiento terapéutico. En la década de los 70 especialistas médicos como el Dr. Fidel Endara, Dr. Adolfo Alvear y el Dr. Eloy Guerrero brindan sus conocimientos para la creación de la Escuela de Tecnología Médica donde forman profesionales Fisioterapeutas en Guayaquil, creando la Sociedad Ecuatoriana de Rehabilitación del Lisiado. En 1979 es registrado por primera vez en el Ecuador el primer postgrado de Medicina Física y Rehabilitación bajo la dirección del Dr. Luis Cifuentes. Proporcionando de esta manera vinculación directa de la especialidad en Guayaquil en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, creando el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación en 1970.

De esta manera se proyecta la necesidad generada en la ciudad de Guayaquil en donde la vinculación de esta especialidad a la seguridad social es empleada en la rehabilitación de secuelas generadas en mencionada década. Donde el manejo del servicio de medicina física y rehabilitación se basa en la valoración del médico fisiatra, donde prescribirá el plan de tratamiento fisiátrico a seguir el cual dependerá de la patología de cada paciente. El fisiatra estará en contacto con el equipo multidisciplinario que está presente en el SMFYR, el tratamiento de fisioterapia debe comenzar inmediatamente post consulta fisiátrica, donde el paciente es valorado por el fisioterapeuta para determinar en protocolo a seguir en pacientes de especialidades de neurología, traumatología, reumatología, pediatría, oncología, neumología, cardiología, urología, en los cuales cada tratamiento será relativo a las condiciones que se presenta en cada patología.

"Los Fisioterapeutas valoran el potencial y la capacidad de movimiento mediante la interacción con el paciente y con sus cuidadores, y a continuación intentan conseguir objetivos acordados (Atkinson, Coutts, Hassenkamp & Vericat, 2007, pág. 2)

Descripción del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Historia

La atención prestada a los afiliados en el departamento de fisiatría es direccionada al sector sur de la ciudad de Guayaquil, asistencia que es impartida a patologías pre y post hospitalarias determinadas por un tercer nivel de complejidad, dando cabida a un protocolo funcional en el tratamiento de patologías que nace en etapa de hospitalización en el usuario.

Durante años esta prestación de servicios estuvo direccionada para toda la región de la provincia del Guayas donde su capacidad de atención sobrepasaba 9.500 afiliados mensuales dentro del área de fisiatría, derivando esta atención a un colapso en prestación de servicios al usuario en generación de cupos limitados para la asistencia en terapia física. Por ello se encamina mediante este proyecto investigativo formas que ayudan a regular calidad y servicios de atención en el paciente, aplicando

puntos clave que activen la asistencia prestada en el SMFYR, donde la promoción de este trabajo de campo cubre las interrogantes generadas en la dirección de un área fisioterapéutica, llevando el desempeño científico de cada patología tratada acorde a las necesidades encaminada a un nivel de complejidad tres.

Dentro del direccionamiento a seguir en la atención al afiliado se empleará; estrategia de diferenciación, donde se concentrará la explotación de las principales fortalezas del SMYR, dadas por el equipo multidisciplinario que amplía su cartera de servicio en la asistencia a patologías de bajo impacto investigativo en terapia física como: oncología, neurología neumología, reumatología, urología, y sobre todo en especialidades de poca asistencia como el campo de infectología. De esta manera se consigue comunicar a otras especialidades sobre la interacción, mejoramiento y recuperación del paciente durante el desarrollo de su asistencia pre y pos quirúrgico; consiguiendo de esta manera una mayor efectividad en el plan a ejecutar en la incidencia patológica del paciente. Considerando reducción de complicaciones basadas en etapa de estancia nosocomial, mediante esta investigación se demuestra la importancia de prestación del servicio fisioterapéutico donde un correcto manejo de atención oportuna demostrará la factibilidad de este proyecto, donde el único beneficiario serán los pacientes de la seguridad social.

La evidencia en este estudio demuestra el análisis obtenido que parte de mejorar la asistencia dada por el departamento a los usuarios del Teodoro Maldonado Carbo, siendo el primer departamento de fisiatría del I.E.S.S.; en el país que pone en consenso las ideas de mejora de atención al afiliado.

Desarrollando a su vez un sistema de innovación en plataforma sobre:

- Turno para designación de citas fisioterapéuticas. Con esto se evita la desorganización de atención al afiliado.

- Agendamiento de citas pre hospitalarias. Activando eficacia en el tratamiento pos hospitalario del afiliado, donde se evitará el agendamiento extenso mediante call center.
- Apertura de otras subespecialidades. Donde se promoverá la asistencia fisioterapéutica en fase interhospitalaria.

En base al cumplimiento de estas expectativas se tomará el interés de los directivos de promover recursos hacia mejoras que son dadas por el estudio de este trabajo investigativo, reflejando como un medio de réplica a otras áreas del nosocomio y de toda la red de salud del I.E.S.S.; sirviendo como fuente de comunicación en base a la experiencia dada por el sistema aplicado en el departamento de fisiatría del Teodoro Maldonado Carbo de Guayaquil, frente a las necesidades dadas en los servicios esperados por los afiliados; especificando de esta manera la calidad de servicio con la cual fue objeto el desarrollo de este proyecto.

Misión

Proteger a la población asegurada por el IESS, contra las contingencias que determina la normativa vigente garantizando el derecho al buen vivir.

Visión

Ser una Institución referente en Latinoamérica, permanente, dinámica, innovadora, efectiva y sostenible que asegura y entrega prestaciones de Seguridad Social con altos estándares de calidad y calidez, bajo principios y valores rectores.

Organigrama

A continuación en la figura 3 se presenta el organigrama estructural del hospital Teodoro Maldonado Carbo:



Figura 3. Organigrama Estructural HTMC

Tomado de la página del HTMC

Servicios del HTMC

El área de medicina crítica ofrece sus servicios en: emergencia, cuidados intensivos (UCI), cuidados intensivos neonatales (UCIN), cuidados coronarios (UCC), cuidados neurológicos y transporte medicalizado. El área de diagnóstico y tratamiento están: anatomía patológica, banco de sangre, diálisis, farmacia, imagenología, medicina nuclear, laboratorio clínico, radioterapia, genética y molecular, anestesiología y medicina física y rehabilitación. Entre las especialidades que brinda el HTMC están: alergología, cardiología, dermatología, endocrinología,

gastroenterología, hematología, infectología, medicina interna, nefrología, neurología, oncología, reumatología, salud mental, nutrición, geriatría, pediatría y alud de personal. Además, cuenta con las siguientes cirugías: general, cardiorácica, vascular periférica, plástica y reconstructiva, coloproctología, neurocirugía, oftalmología, otorrinolaringología, traumatología, urología, hemodinamia, pediátrica, oncológica, ginecológica/ obstétrica, maxilofacial, trasplante.

Servicios de medicina física y rehabilitación (SMFYR) aplicada a otras especialidades del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Desde su creación en 1970 el SMFYR procuró tener vinculación con especialidades afines a la demanda de pacientes que padecieran alguna discapacidad reducida conllevando a una intercomunicación con el departamento de traumatología y neurología, donde sus derivaciones eran atendidas en el área de fisiatría. Con ello se consiguió demostrar la reducción de lesiones y futuras complicaciones que el afiliado manejaba en su proceso de recuperación, dadas por desacondicionamiento óseo, úlceras por decúbito, condiciones que son propias en estado hospitalario donde un plan de funcionamiento fisioterapéutico es manejado de manera oportuna en cada patología a tratar. La atención es dada mediante la creación de interconsultas generadas en fase de hospitalización o de consulta externa, comprobando científicamente el desempeño del criterio profesional en cada etapa del paciente en su asistencia; de esta manera se cumple el proceso académico del nosocomio, indicando la definición de rehabilitación como:

"Un proceso de cambio activo por el que una persona que ha sufrido una discapacidad adquiere el conocimiento y las habilidades necesarias para una función física, psicológica y social óptima" (Stokes & Stack, 2011, pág. 1).

En la valoración de un paciente se tendrá que determinar los factores por los cuales es referido al servicio de medicina física y rehabilitación, para lo cual la anamnesis fisiátrica y fisioterapéutica juega un papel importante en la aplicación de test y pruebas neuromusculares. Cada profesional

lleva un registro de escalas y resultados obtenidos en una patología; siendo este medio un factor primordial en la obtención de resultados que se maneja en el SMFYR como punto de estudios frente a casos no registrados en décadas pasadas (Stokes & Stack, 2011).

La intercomunicación de casos clínicos con otras especialidades hace que el área de medicina en rehabilitación crezca como medio académico frente a puntuación en un licenciamiento para el Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Capacitación sobre enfermedades degenerativas son puntos claves que el personal del SMFYR posee, atención preventiva sobre ellas implica un ahorro al estado y que dichas patologías conllevan a la adquisición de otras enfermedades. Mantener un método preventivo sobre cualquier patología ayudará a que la zona afecta tenga mayor funcionalidad (Atkinson et al., 2007).

Licenciamiento, certificación y acreditación para un hospital de complejidad 3

El 25 de julio del 2012 el estado Ecuatoriano redacta un memorando No. MSP- SNGSP-2012-0826 donde se establece que para la obtención de un licenciamiento en una entidad hospitalaria de tercer nivel de complejidad 3 debe de cumplir con artículos establecidos por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Prevalciendo el derecho a la salud de todas las personas, la constante capacitación de los empleados de la institución hospitalaria, cumplimiento de normas establecidas sobre bloques de especialidades fuera de del nosocomio, normas que acreditan puntajes a un Hospital. La acreditación es un proceso mediante el cual una organización de salud es capaz de medir la calidad de sus servicios frente a otros nosocomios nacionales o internacionales, detallada esta evaluación por un equipo de validadores expertos en este sistema.

La certificación se centra en la estructura hospitalaria que posee el nosocomio, acompañado de una acreditación que se encargará de revisar los cambios estructurales, científicos y académicos que ha realizado el Hospital. Dentro de las ventajas de una acreditación internacional es ver cómo crece la entidad a nivel mundial, tomando como eje la preparación academia que presta el complejo

hospitalario a futuros profesionales de salud, una correcta estrategia en el diseño de salud juega un papel importante ya que hay que direccionar donde deben estar ubicadas las especialidades y las áreas médicas de un nosocomio de tercer nivel de complejidad. Demostrando cambios relacionados al correcto funcionamiento de atención prestada al usuario y la actualización del personal que labora en la institución hospitalaria donde la exigencia va acorde con el avance tecnológico al cual es sometido todo el bloque del nosocomio (MSP, 2015).

Manejo de Tipología Medica dentro de un Nivel de Complejidad III.

La Constitución de la República del Ecuador indica que los servicios de salud se van a regir en base a los principios de calidad, eficiencia, equidad, universalidad, que se garantizará a través de las instituciones que conformarán la red de salud pública del país promocionando la prevención y atención de la comunidad en base a la atención primaria de salud que prevalecen los niveles de atención que se manejan en los centros hospitalarios. En base a lo estipulado por la entidad reguladora de salud el SMYFR establece las patologías que implican atención dentro de su unidad de trabajo, concientizando de esta manera a los usuarios su asistencia de atención a los dispensarios que acogen su requerimiento demandado en virtud a lo establecido por el MSP.

En el artículo 362 establece que: "La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales, alternativas y complementarias, en donde los servicios prestados serán seguros, universales y gratuitos en todo los niveles de atención; comprendidos por los procedimientos en el diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación (MSP, 2015).

Dentro de los propósitos del SMFYR es la capacitación de su equipo fisioterapéutico en la asistencia y planificación en la atención a los afiliados referente a las patologías dadas en nivel de complejidad 3, punto clave para el funcionamiento que es manejado en los reglamentos de tipología médica que se lleva en el sistema de salud en el Ecuador proporcionando a futuro una calificación

para un licenciamiento del complejo hospitalario. Basado estos principios el método eficaz que se maneja dentro del servicio de medicina física y rehabilitación es atender cualquier patología que no se maneja en los centros de salud que existen en la periferia, indicando un aporte humanístico al recibir casos extra limitantes que no pueden ser manejados en otros dispensarios, donde la cobertura de casos científicamente comprobados no es manejada en los demás subcentros de la seguridad social.

Encaminar un correcto horario de atención al usuario determina el éxito del proyecto donde se demuestra la concientización por el manejo de atención oportuna en el H.T.M.C., en patologías pre y post quirúrgicas que son atendidas en el servicio de fisioterapia, como punto sustentable en la elaboración de este trabajo investigativo. Dejando como método la promoción del área de medicina física y rehabilitación en capacitaciones preventivas impartidas a la comunidad; charlas que despojan de cualquier duda al afiliado, sobre el requerimiento de atención. Citando el artículo 180 donde la Ley Orgánica de Salud será el ente encargado de regular, licenciar y controlar el funcionamiento de los servicios de salud tanto públicos como privados, esto es dado en los parámetros establecidos en la Tipología para Homologar Establecimientos de Salud por Niveles de Atención.

Modelo de la Atención del SMFYR para otros centros de servicios de nivel de complejidad tres

Los parámetros establecidos en el servicio de medicina física y rehabilitación son marcados en la atención dada al afiliado, sirviendo como modelo para otros centros terapéuticos manejados en el sector público, donde el servicio de fisioterapia es el único centro de la provincia que provee de dispositivos ortopédicos los cuales son diseñados para cada afiliado. La atención brindada establece principios organizacionales que empodera la capacidad del área frente a una reinserción de las funciones del paciente, donde el entrenamiento neurológico en utilización de estas ayudas

protésicas encamina el bienestar del usuario, otorgando calidad de servicio frente a una demanda poco establecida en centros hospitalarios del Ecuador. Mediante este desarrollo investigativo de campo se demuestra la correcta utilización de insumos requerentes en el departamento de fisioterapia al solicitar equipamiento acorde al medio tecnológico que se amerita en rehabilitación física, demostrando el índice de pacientes rehabilitados que han sido dados de alta.

El modelo establecido en el SMFYR va encaminado a una atención preventiva que ayuda a promover al área como un medio en rehabilitación de todas las especialidades desarrolladas en acción de promoción del campo fisioterapéutico en mejora de las patologías dadas en el H.T.M.C. Sirviendo como modelo docente y de investigación en los tratamientos de casos suscitados en el Ecuador, constituyendo un escalón para la referencia en la certificación que se da en hospitales de complejidad 3 dados en parámetros que encaminan a un modelo atención a seguir. Medio que surge en el país hace siete años por medio de la Vicepresidencia del Ecuador en un proyecto empoderando a personas con problemas de discapacidades, teniendo como nombre Manuela Espejo, diseño que ha sido replicado a grandes escalas en otros países.

La proyección establecida en fisioterapia va direccionada a la prevención, recuperación y readaptación del paciente a su entorno social sin olvidar el lineamiento investigativo y docente que presenta el Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Dados estos parámetros se enfoca el nivel de ejecución de los programas a tratar en las diferentes patologías dadas como referencia para esta unidad hospitalaria. Se considera que la proyección establecida en casos con éxito de alta sea referente de estudio como medio estadístico, donde se implica la ejecución académica del personal que tiene el departamento.

Análisis Situacional del Servicio de Medicina física y Rehabilitación del HTMC

Pacientes atendidos en el 2016

El departamento de Estadísticas en Tecnología de la información y Comunicación (TIC) del HTMC registro para el año 2016 un total de 96.000 pacientes del área de medicina física y rehabilitación.

En el año 2017 por mes se manejan entre 500 a 680 afiliados.

Profesionales del área de medicina física y rehabilitación

El área cuenta con:

- 4 Médicos Fisiatras.
- 4 Médicos Posgradistas R3
- 4 Médicos Posgradistas R1
- 22 Terapistas Físicos.
- 5 Terapistas Ocupacionales.
- 2 Terapistas de Lenguaje.
- 2 Enfermera.

Cabe hacer mención que el SMFYR en la actualidad no está integrado dentro del organigrama institucional del HTMC, debido a que el servicio de fisioterapia no fue planificado por los directivos como medio de prestación de servicios de la salud en un nosocomio de complejidad 3. Por ello se propone mediante este proyecto investigativo establecer plan de mejoras en ampliación de servicios a otras especialidades de manejo pre y posquirúrgico. Desarrollando interfaz de satisfacción con la atención brindada en etapa de hospitalización, haciendo mención que todo este proceso se determinará en la evaluación de calidad de atención dada por el profesional del SMFYR durante el proceso de rehabilitación previo a su reintegración a las actividades de la vida diaria del afiliado.

Determinando que estos puntos servirán como fundamento para ser adjuntadas como justificación dentro de los requerimientos dados en el Cuadro Operativo Anual (POA). Orientando como necesidad: infraestructura y equipamiento del SMFYR, como mejora de servicios en atención al afiliado. Llevando este punto a fortalecer y ofrecer una demanda de referencia a otros departamentos de asistencia fisioterapéutica en el IESS.

Equipos

A continuación, se muestra el número de equipos que tiene el área medicina y terapia física:

Tabla 1. Equipos del área de Medicina Física y Rehabilitación

EQUIPOS	
ELECTROESTIMULADOR.	28
ULTRASONIDO	13
HIDROCOLLATOR COLD PACK	5
HIDROCOLLATOR HOT PACK	9
LASER	1
MAGNETO	2
TOTAL	58

Adaptado del Departamento de Estadística del HTMC (2017).

Capítulo III

Marco Metodológico

Esta investigación está dirigida a los pacientes del área de fisiatría del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil. Este estudio es cuantitativo debido a que se desarrolla una encuesta con 25 ítems. El presente acápite parte de una investigación cuantitativa y cualitativa. Es decir, es un enfoque mixto que se caracteriza por un orden estricto (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

Alcance de la investigación

La presente investigación es descriptiva y correlacional. Para definir el alcance descriptivo se revisó el libro de metodología de Hernández y colegas (2014) quienes mencionaron que es un análisis de características, componentes, particularidades de alta importancia en el desarrollo de un acontecimiento inmerso en la sociedad o un grupo objeto de estudio.

Por su parte, el alcance correlacional es sirve para responder las preguntas dadas en la investigación. Dentro de este contexto de este estudio sería ¿Existe alguna relación entre los constructos de la calidad de los servicios de fisioterapia? La finalidad es conocer el grado de asociación que existe entre las categorías de la muestra (Hernández et al., 2014, p. 93).

Diseño de la investigación

El diseño de este estudio es no experimental de corte transversal. Es decir, el proceso de esta elección se basa en que las variables de estudio no se manipulan y se conservan en su estado natural (Hernández et al., 2014). La aplicación del cuestionario Servqual adaptado al servicio de medicina física y rehabilitación se realizó en un periodo de tiempo determinado.

Además, se realizó entrevistas a los directivos del área de medicina y rehabilitación física. La investigación cualitativa se selecciona cuando el propósito es examinar la forma en que los individuos perciben y experimentan los fenómenos que los rodean, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados (Punch, 2014; Lichtman, 2013; Richards & Morse, 2012; Lahman & Geist, 2008). El enfoque cualitativo es recomendable cuando el tema del estudio ha sido poco explorado o no se ha hecho investigación al respecto en ningún grupo social específico (Marshall & Rossman, 2014; Preissle, 2008). El proceso cualitativo inicia con la idea de investigación.

Variables de investigación

Las variables de estudio son de tipo ordinal, las escalas miden los constructos de la calidad de los servicios de fisioterapia y rehabilitación y una pregunta de satisfacción del paciente. Además, la investigación tiene variables sociodemográficas para caracterizar la muestra como la edad y el género.

Medición de la calidad de los servicios

Para su medición, la calidad del servicio se ha planteado como un constructo multidimensional, es decir, los usuarios no solo evalúan el resultado que obtienen de una institución, sino que integran en su evaluación una serie de dimensiones que perciben durante todo el proceso de la entrega del servicio (Parasuraman et al., 1985). El primer instrumento propuesto en la literatura para medir la calidad del servicio de forma generalizada es el SERVQUAL, diseñado por Parasuraman et al. (1988). En este instrumento se propuso la medición del cumplimiento y de la importancia de 21 atributos agrupados en 5 dimensiones: tangibles, aseguramiento, respuesta, empatía y confianza. Asubonteng et al. (1996) reportan numerosas aplicaciones del SERVQUAL en servicios de salud a menos de 10 años de haber sido publicado; sin embargo, este ha recibido considerables críticas sobre qué tan adecuado es utilizar este mismo instrumento en todos los tipos distintos de servicios. Es decir, algunos autores afirman que no todos los servicios tienen las mismas características básicas, por lo que se han desarrollado instrumentos específicos enfocados a diferentes industrias (Babakus & Boller, 1992; Van Dyke, Kappelman & Prybutok, 1997; Jabnoun & Khalifa, 2005; Akbaba, 2006; Caro & García, 2007).

Tabla 2.
Operacionalización del constructo calidad de los servicios

Criterio	Descripción	Ponderación
Elementos tangibles	Mide la apariencia de las instalaciones físicas, de los equipos y la apariencia de los empleados	11%

Fiabilidad	Mide la capacidad de la organización para cumplir con lo prometido y hacerlo sin errores	32%
Capacidad de respuesta	Mide la voluntad de ayuda a los usuarios y la rapidez y la agilidad del servicio	22%
Seguridad	Mide el conocimiento y la cortesía de los empleados y su capacidad para inspirar confianza y seguridad	19%
Empatía	Mide la atención esmerada e individualizada, la facilidad de acceso a la información, la capacidad de escuchar y entender las necesidades	16%

Adaptado de: Torres y Luna (2017, p. 24); Cuellar, del Pino y Ruiz (2009, p. 11) y Parasuraman et al. (1988).

Técnicas de recopilación de la información

Los pasos para la recolección de la información fueron:

Fuente de obtención de datos: Se aplicó el cuestionario a un grupo de pacientes que asisten al servicio de medicina física y rehabilitación del hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil.

Los datos se ingresaron en el programa SPSS v. 22.

Fases

- **Elaboración del cuestionario:** Se revisó la literatura internacional acerca de los principales instrumentos para medir la calidad de los servicios y se adaptó el cuestionario elaborado por Parasuraman y colegas (1988) al tema de estudio.
- **Validación del instrumento:** Para probar la validez del instrumento se realizó una prueba piloto a 30 pacientes del servicio de medicina física y rehabilitación del HTMC. Luego se tabuló la información y validó. Se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.80. Por lo tanto, se procedió a realizar las encuestas a los pacientes del servicio de medicina física y rehabilitación.

Población y muestra de estudio

La población de estudio se consideró el número de pacientes al año de 96.000 que recurren a los servicios de medicina física y rehabilitación. Esta información se la obtuvo del departamento de estadísticas TIC del HTMC. Una vez que se conoce el tamaño de la población se aplica la fórmula estadística para determinar el tamaño de muestra para poblaciones finitas donde:

Dónde:

N= Población de estudio

n= Tamaño de la muestra

Z= Nivel de confianza (5%= 1.96).

e= Error predecible (0.05).

p= Proporción de éxito (0.50)

q= proporción de fracaso (0,50)

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{E^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$
$$n = \frac{1.96^2 * 96.000 * 0.50 * 0.50}{0.05^2 * (96.000 - 1) + 1.96^2 * 0.50 * 0.50}$$
$$n = 383.6188$$

El número total para encuestar es de 384 pacientes que asisten al área de medicina física y rehabilitación, sin embargo, se aplicó 388 encuestas.

Validación del cuestionario

Se procedió a validar el instrumento y según Hernández y colegas (2014) la validez es el grado en que un cuestionario mide realmente la variable que pretende medir y la confiabilidad del mismo se refiere al grado en que su aplicación repetida a la misma persona produce resultados iguales. Para

probar estos conceptos es mediante el Alfa de Cronbach y el coeficiente KMO el cual se obtiene de un análisis de componentes principales. Estas pruebas se aplicaron en la variable de estudio.

El Alfa de Cronbach es un índice que mide la consistencia interna de una escala para evaluar que los ítems del cuestionario esta correlacionados (Oviedo & Arias, 2005).

Tabla 3.
Coeficiente de Alfa de Cronbach
Rango Magnitud

0,81 – 1,00	Muy Alta
0,61 – 0,80	Alta
0,41 – 0,60	Moderada
0,21 – 0,40	Baja
0,001 – 0,20	Muy Baja

Nota: Tomado de “Análisis de consistencia interna mediante Alfa de Cronbach”

En el análisis de componentes principales permite medir la validez del constructo mediante el coeficiente KMO, el cual indica cuán grande es la correlación entre las variables de estudio (Hernández et al., 2014).

Tabla 4.
Valores sugeridos para KMO

Rangos	Adecuación
0.01 a 0.59	Inadecuado
0.60 a 0.79	Mediocre
0.80 a 1	Satisfactoria

Coeficiente de correlación

Debido al comportamiento de los constructos de la variable de la calidad de los servicios se aplica el coeficiente de correlaciones Spearman (Rho) que es una prueba que mide la asociación entre dos variables que presentan escala. Mientras el valor sea cercano a uno tanto positivo como negativo las variables estarán correlacionadas (Hernández et al., 2014).

Tabla 5.
Valores de coeficiente de Spearman.

Rango	Relación
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a -0.75	Correlación negativa considerable
-0.11 a -0.50	Correlación negativa media
-0.01 a -0.10	Correlación negativa débil
0.00	No existe correlación
+0.01 a +0.10	Correlación positiva débil
+0.11 a +0.50	Correlación positiva media
+0.51 a +0.75	Correlación positiva considerable
+0.76 a +0.90	Correlación positiva muy fuerte
+0.91 a +1.00	Correlación positiva perfecta

Este coeficiente al igual que el de Pearson es una medida de asociación lineal que usa rangos. El coeficiente viene definido por:

$$r = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Donde:

r = coeficiente Rho de Spearman

n = Cantidad de observaciones.

x = el rango de observaciones i con respecto a una variable

y = el rango de observaciones i con respecto a una segunda variable

d = x – y

Análisis de Resultados

A continuación, se presentan los principales resultados obtenidos de la investigación

Análisis Estadístico

La tabla 5 presenta los resultados de edad y género. El 53.40% de los encuestados son hombres mientras que el 46.6% son mujeres. Además, el 62.90% tienen 44 años en adelante. Por lo tanto, los adultos empiezan a necesitar de los servicios de rehabilitación y terapia física. Por último, el 97.70% está satisfecho con el servicio prestado por el área de rehabilitación.

Tabla 6.
Género y edad

		Género	
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Masculino	207	53,4
	Femenino	181	46,6
	Total	388	100,0
		Edad	
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	18 – 30 años	73	18,8
	31 – 43 años	71	18,3
	44 – 56 años	125	32,2
	57 – en adelante	119	30,7
	Total	388	100,0
		Satisfacción por los servicios recibidos	
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	379	97,7
	No	9	2,3
	Total	388	100,0

Análisis Estadístico

A continuación se presenta los principales resultados de la investigación cuantitativa:

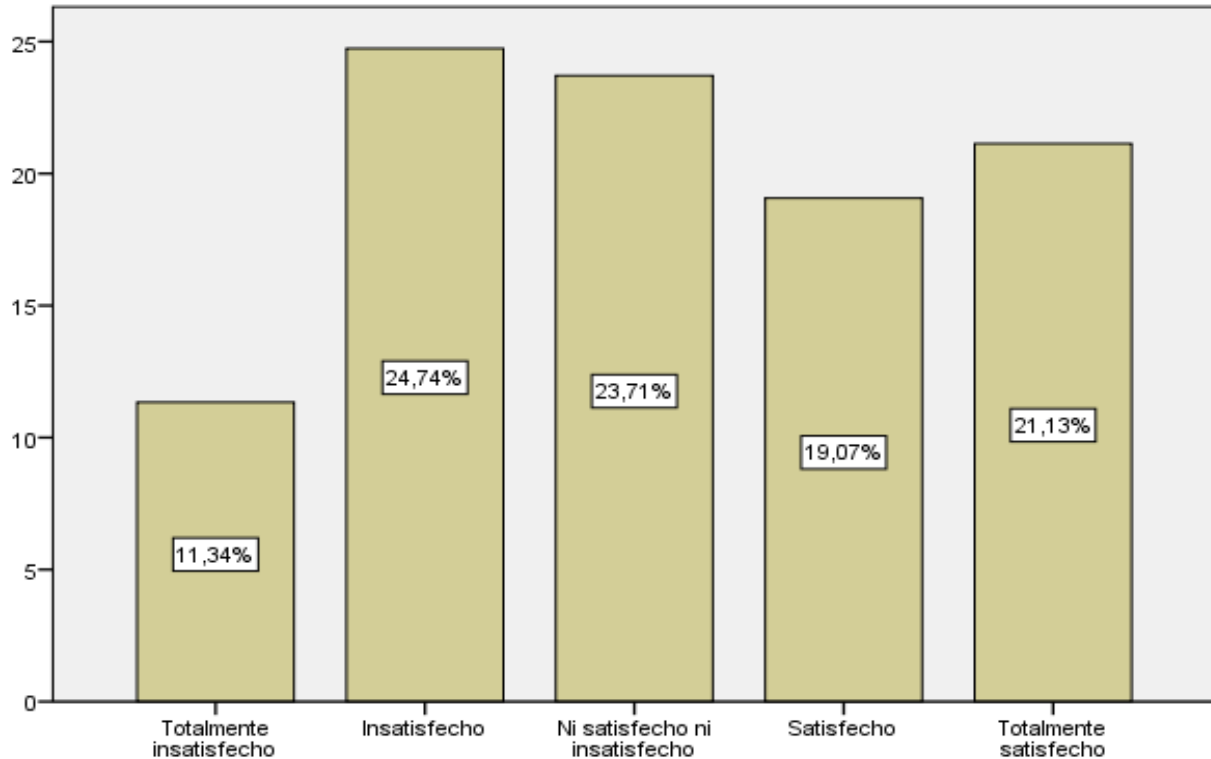


Figura 3. Los fisioterapeutas al servicio de medicina física y rehabilitación (SMFYR) tienen equipos modernos para la atención de los pacientes.

Con respecto al servicio de medicina física en el hospital Teodoro Maldonado de la ciudad de Guayaquil, el 24.74% están insatisfechos con los equipos modernos para la atención de los pacientes mientras que el 23.71% le es indiferente. Además, solo el 21.13% está satisfecho con los servicios. Apenas el 11.34% está totalmente insatisfecho.

En base a este punto se determina que se debe de poner en consideración la insatisfacción del afiliado, ya que en la actualidad el SMFYR no cuenta con equipos modernos acorde a la prestación dada en un nosocomio de complejidad 3, significando un descontento con la satisfacción del afiliado frente a la falta tecnológica existente en el área.

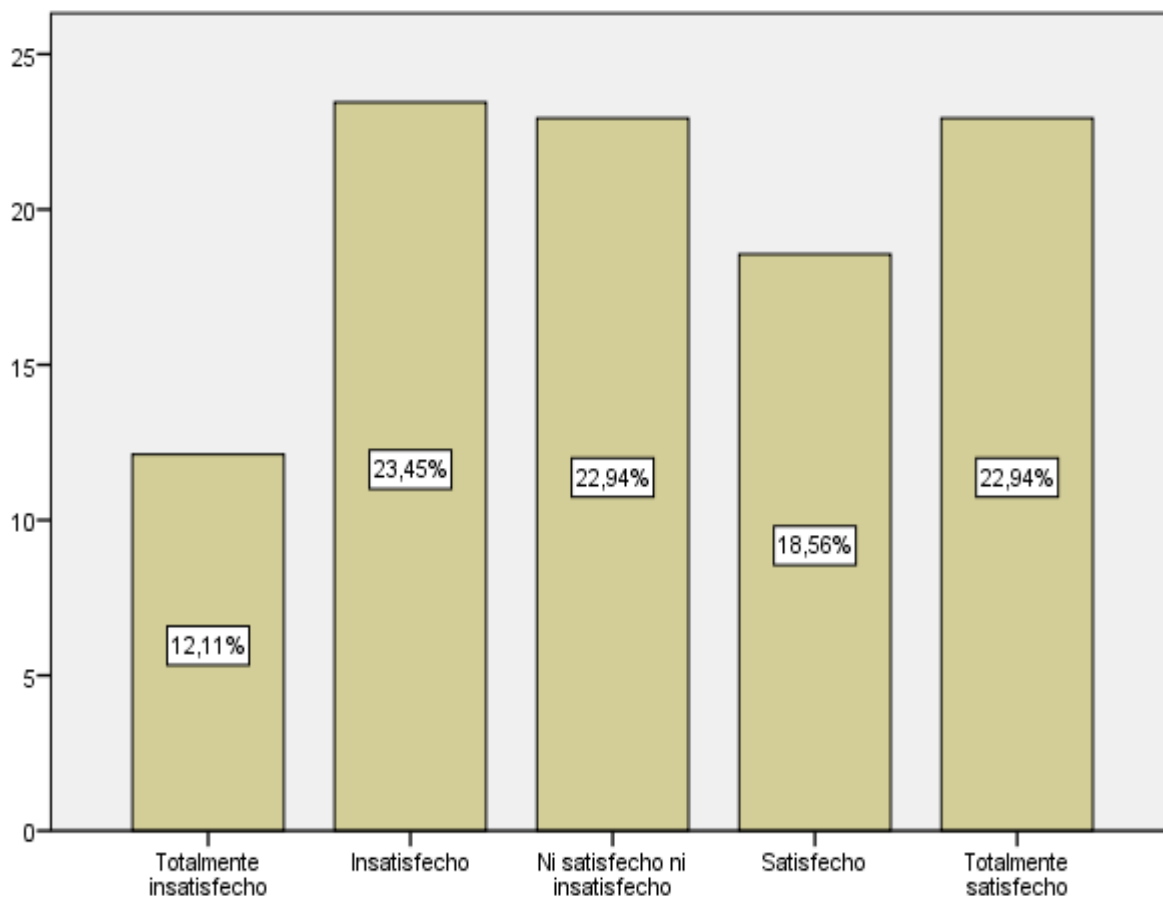


Figura 4. Los elementos materiales (folletos, similares) son visualmente atractivos y claros.

El 23.45% está insatisfecho con los elementos materiales que son atractivos y claros. Además, un 22.94% le es indiferente como un grupo está satisfecho. Por lo tanto, solo un 18.56% está satisfecho con los folletos o similares.

Esto determina que la falta de diseño en infraestructura afecta a la obtención de la satisfacción del afiliado recurrente a SMFYR, donde se deja en manifiesto que este punto servirá como referente de mejoras en el diseño de planeación de la reestructuración del área, con el fin de brindar un mejor servicio al paciente.

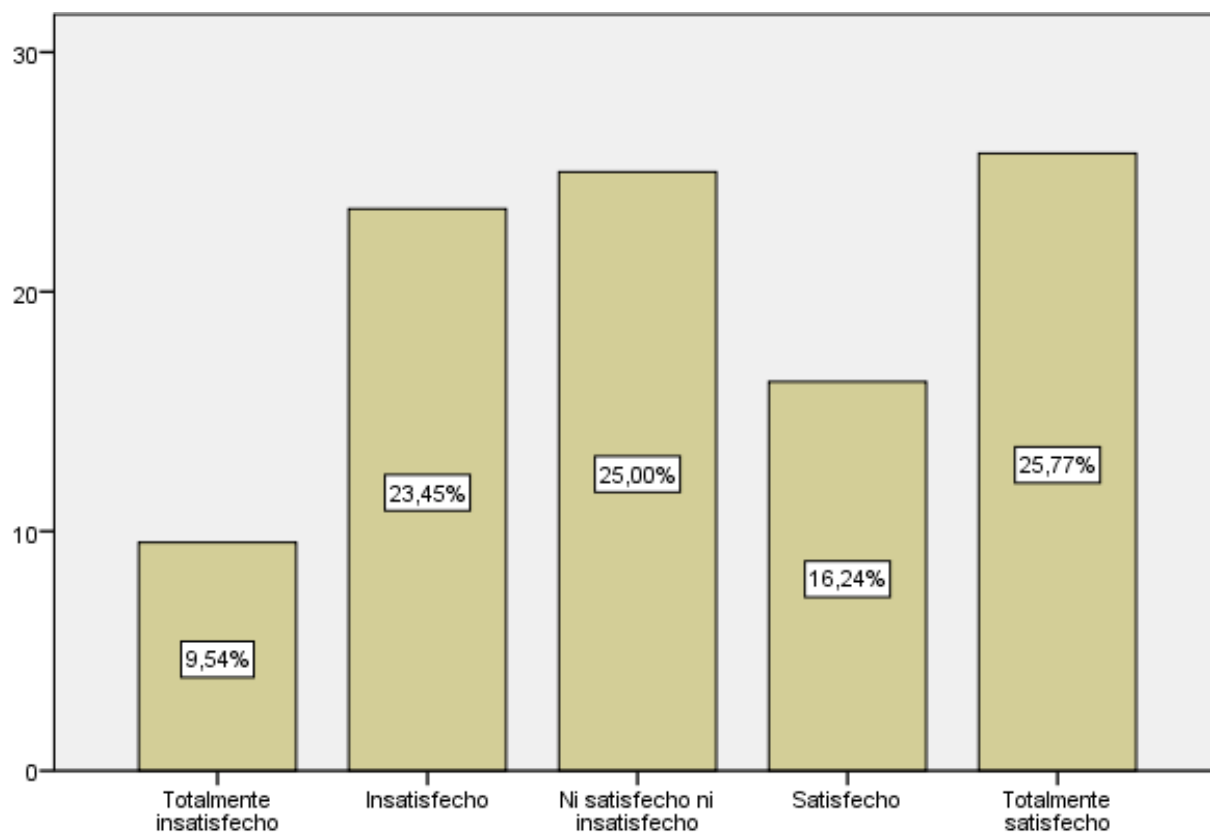


Figura 5. Existen materiales suficientes para la presentación del servicio de medicina física y rehabilitación.

El 25.77% está totalmente satisfecho con la prestación del servicio mientras que el 25% le es indiferente. También el 23.45% está insatisfecho y el 9.54% está totalmente insatisfecho.

Este punto recalca que frente a una falta de infraestructura el SMFYR cuenta con insumos para la asistencia fisioterapéutica del usuario requirente en su rehabilitación. Dejando claro la operancia manejada por el profesional ante carencia de espacio físico.

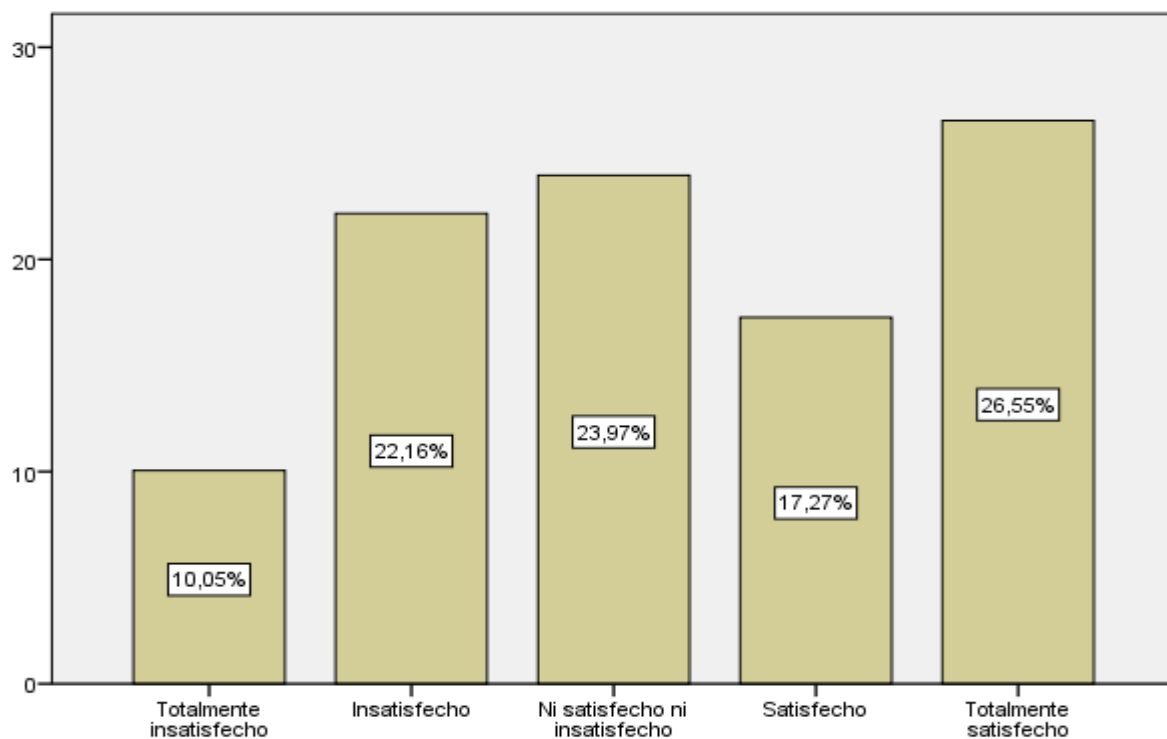


Figura 6. Las instalaciones físicas son adecuadas y aptas para brindar un buen servicio médico.

Respecto a las instalaciones el 26.55% opinan estar totalmente satisfecho con la adecuación de la infraestructura del HTMC mientras que el 23.97% le es indiferente y el 22.16% está insatisfecho de los servicios. Además, el 23.97% de los encuestados le es indiferente.

Se pone a manifiesto que el afiliado toma como satisfacción las instalaciones en base al fácil acceso de movilización y ubicación del SMFYR. Dejando relación con la insatisfacción de infraestructura que afecta a la calidad de servicio que se deberá manejar frente al afiliado para obtener una satisfacción del mismo. Donde los directivos pondrán énfasis sobre el punto señalado.

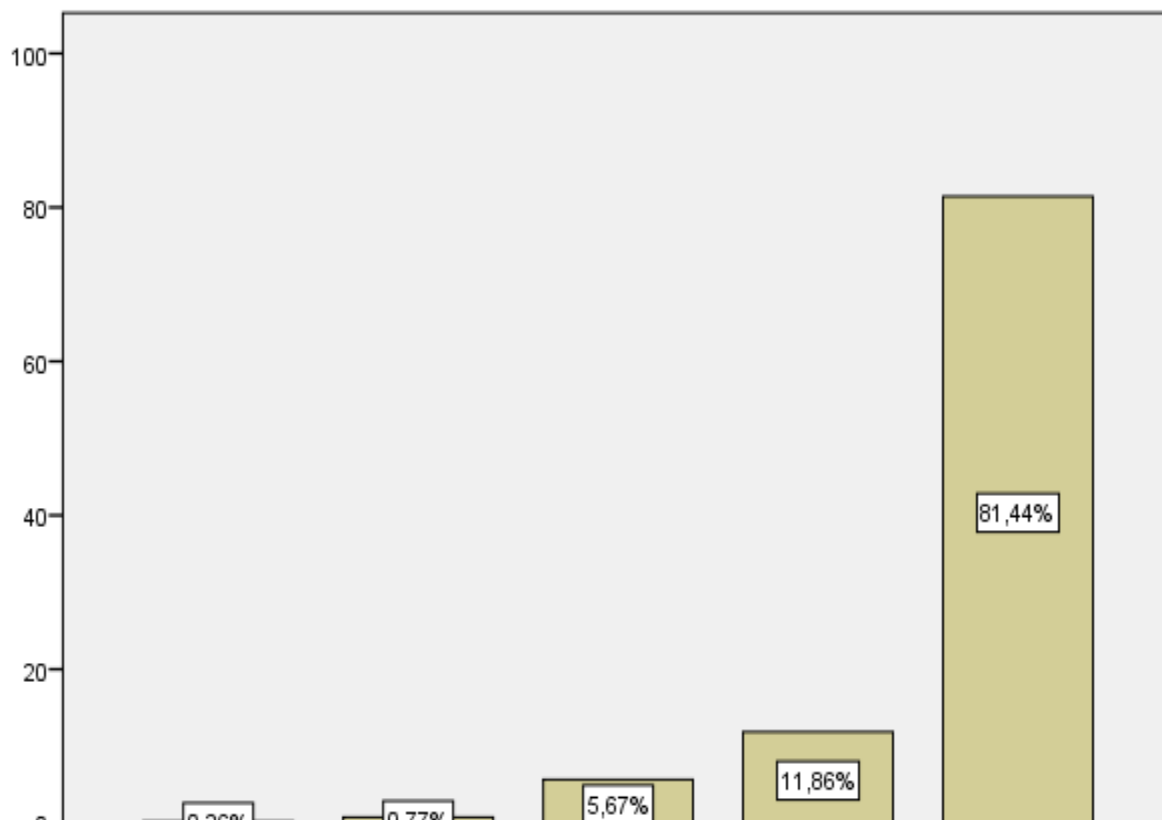


Figura 7. El servicio de medicina física y rehabilitación responde a lo que usted esperaba.

El 81.44% de los encuestados están totalmente satisfecho con el servicio de medicina física y rehabilitación mientras que el 11.86% están satisfecho el resto está insatisfecho.

Se determina que el usuario se siente cómodo y satisfecho por la atención brindada por el profesional, dejando como referente la carencia de recursos tecnológicos existentes en el SMFYR, punto clave para ser tomados por los directivos del HTMC. Enfatizando el refuerzo de este punto en la preparación académica del personal.

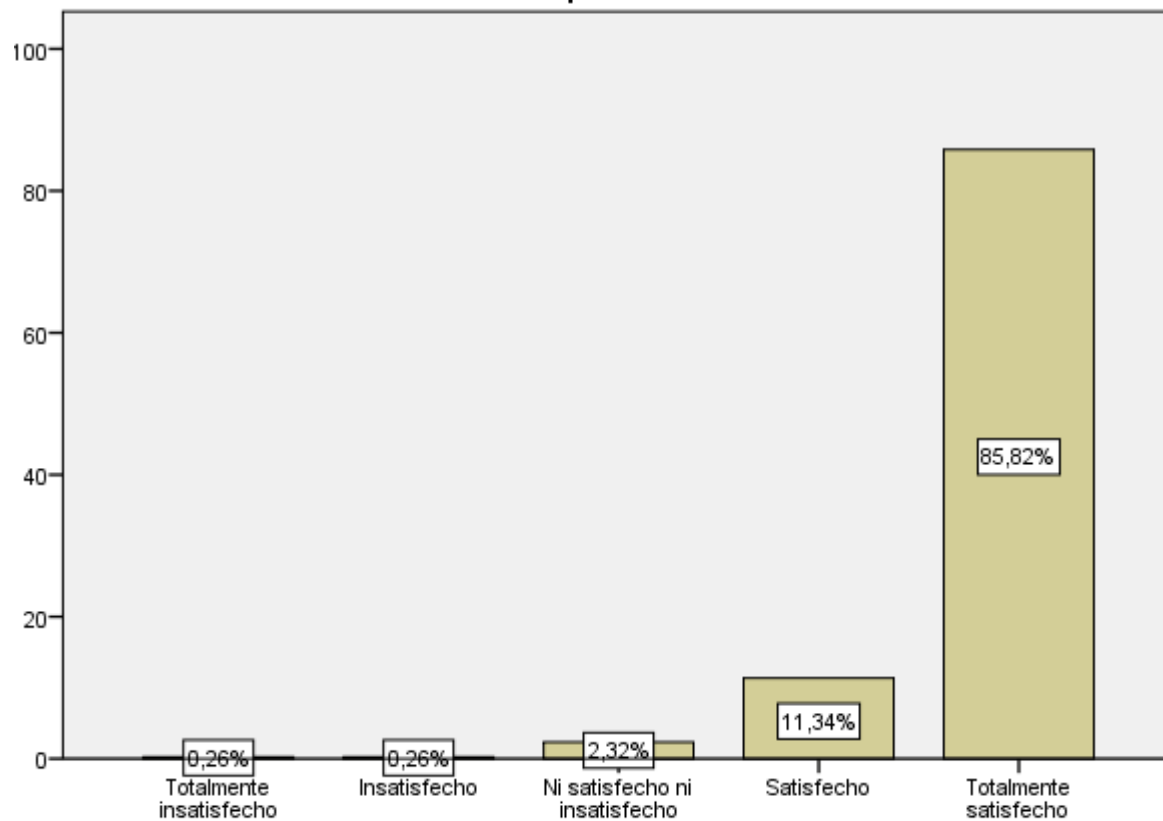


Figura 8. Cuando el fisioterapeuta de SMFYR, promete hacer algo en cierto tiempo, lo cumple.

El 85.82% está totalmente satisfecho con la capacidad de respuesta del profesional de salud.

Se determina que la asistencia y preparación académica del profesional está siendo manejado siendo manejado a estándares internacionales en sus protocolos de rehabilitación física. Llevando a cabo la referencia de seguir en planes de mejoras para la asistencia del afiliado. Dejando como pauta el crecimiento constante de la capacitación del personal del SMFYR.

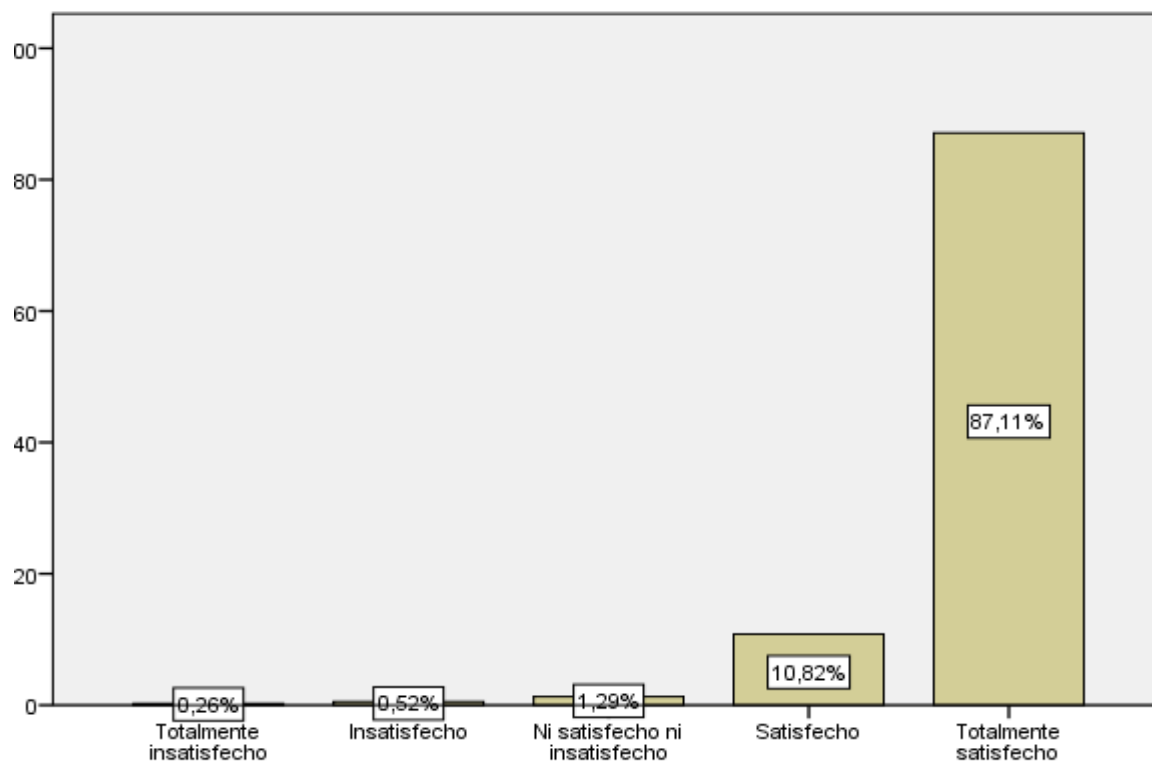


Figura 9. Cuando un paciente tiene un problema el fisioterapeuta de SMFYR demuestra interés en solucionarlo.

El 87.11% está totalmente satisfecho con el interés del fisioterapeuta del servicio prestado mientras que el 10.82% está satisfecho.

Se deja en manifiesto que el personal está preparado frente a cualquier evento que el afiliado presente; es por ello que se debe hacer énfasis en la capacitación continua del profesional, gozando de enriquecimiento intelectual en todas las especialidades médicas. Determinando una buena calidad de servicio prestada por el servicio de fisioterapia.

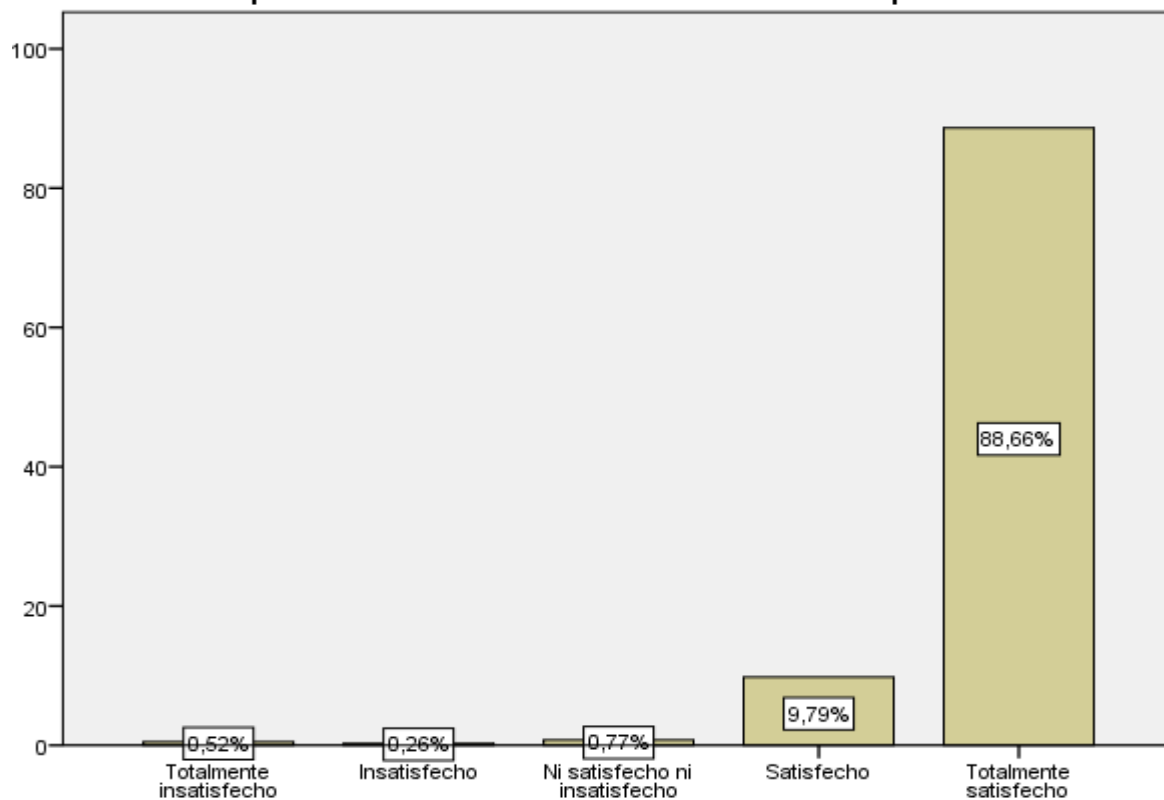


Figura 10. El fisioterapeuta de SMFYR realizó bien el servicio la primera vez.

El 88.86% está totalmente satisfecho el servicio realizado por el fisioterapeuta mientras que el 9.79% está satisfecho con lo antes mencionado.

Esto deja en claro que el personal de fisiatría está capacitado para brindar una atención adecuada frente a cualquier patología presentada. Donde se deja manifiesto que el nosocomio debe estar en constante capacitación en su personal.

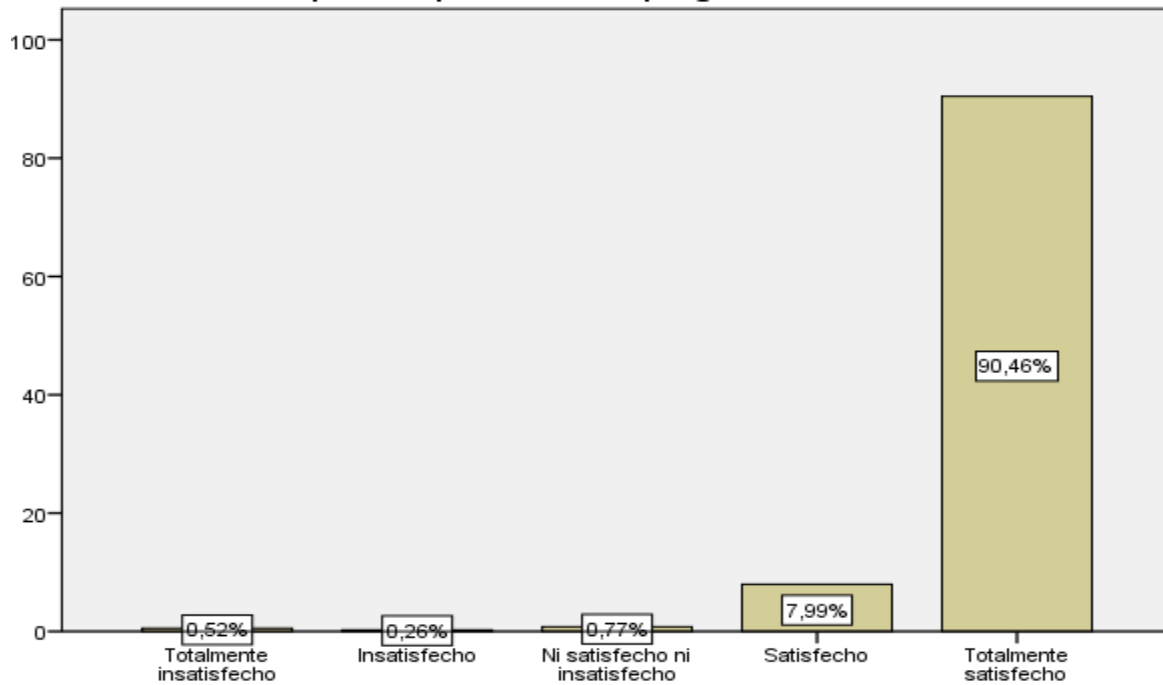


Figura 11. El fisioterapeuta de SMFYR que lo atienden demuestran estar capacitados para responder a sus preguntas.

El 90.46% mencionaron el personal que lo atienden están totalmente satisfechos y el 7.99% solo está satisfecho.

Este punto demuestra que existe preparación académica por parte del personal de fisiatría del HTMC, donde se hacen relevancia los conocimientos que son demostrados en el tratamiento realizado al afiliado. Se pone a consideración de los directivos la capacitación constante, con el fin de brindar una mejor calidad de servicio al paciente.

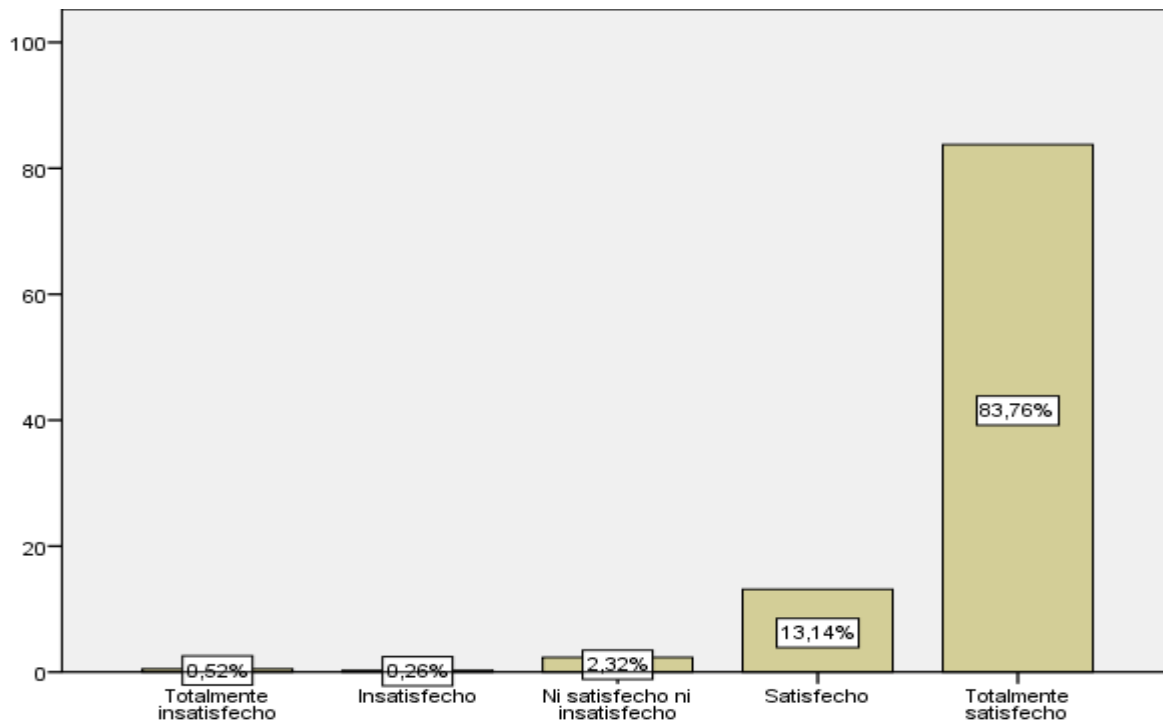


Figura 12. El tiempo que aguardo para obtener el SMFYR fue satisfactorio

Alrededor del 83.76% está totalmente satisfecho con el tiempo esperado para acceder al servicio de medicina física y rehabilitación. Además, el 13.14% solo está satisfecho y el resto está insatisfecho.

Como plan de mejora se tomó la reestructuración de agendamiento por citas a cada afiliado, con el fin de promover una mejor asistencia. Dejando como manifiesto que una planeación organizacional en atención fisioterapéutica dejará relevancia para que se tome como modelo a otros dispensarios del IESS.

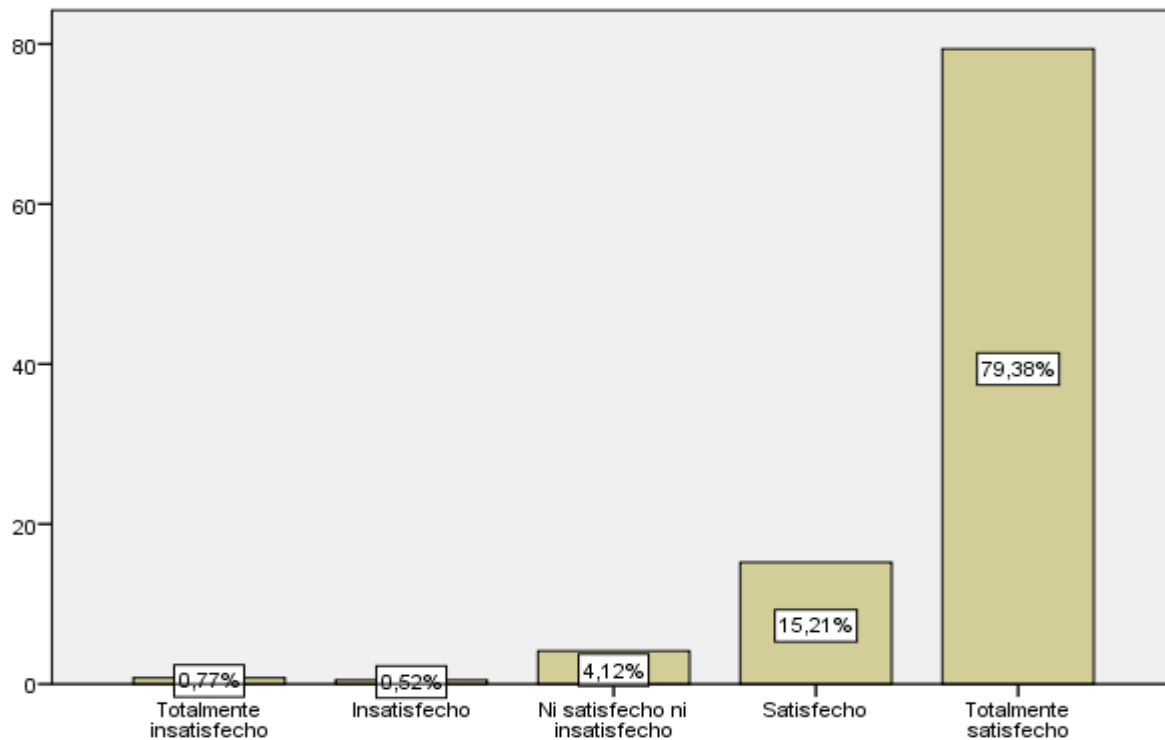


Figura 13. El fisioterapeuta de SMFYR nunca está demasiado ocupado para atenderle.

Alrededor del 79.38% de los encuestados respondieron que la persona de salud física y de rehabilitación no se demora bastante en atenderlo.

Se pone a consideración que un correcto plan organizacional determinará una correcta asistencia fisioterapéutica, donde el beneficiario directo es el afiliado. Que determina el cumplimiento profesional y laboral que está ejerciendo el fisioterapeuta. Dejando como modelo referente a otros departamentos del nosocomio.

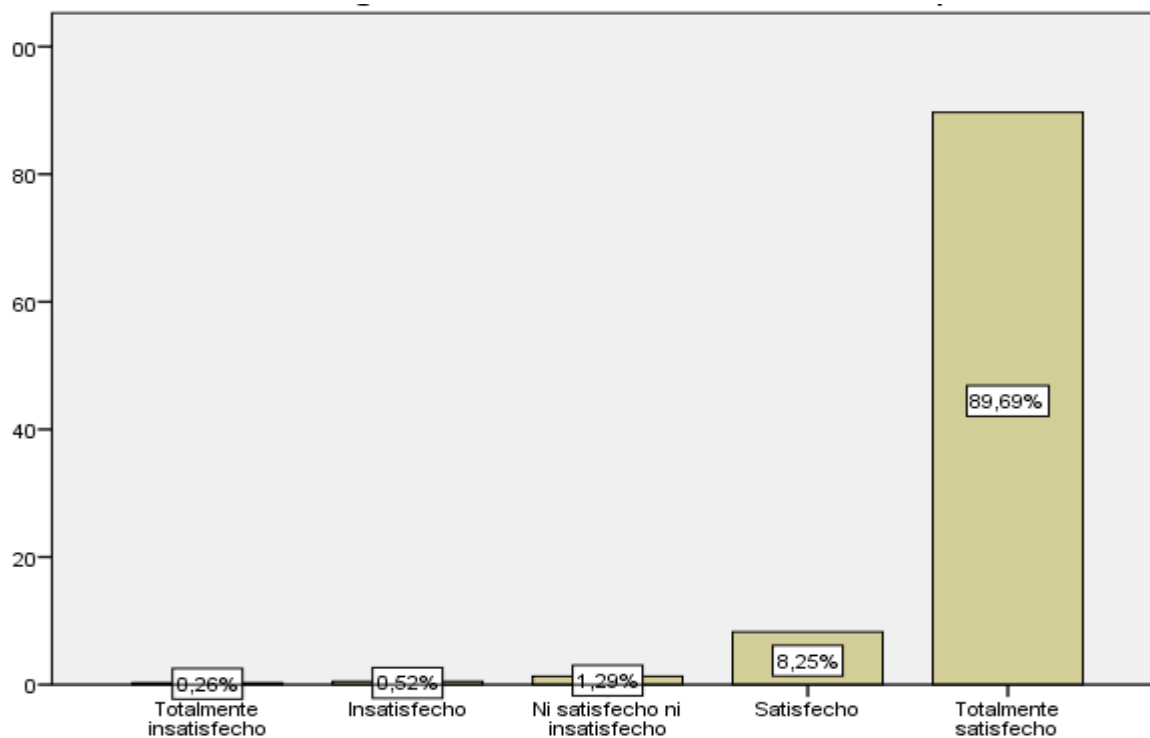


Figura 14. Si necesitó resolver algunas dudas se le atendió en un tiempo adecuado.

Casi un 90% de los encuestados están totalmente satisfechos con los servicios de rehabilitación y terapia física debido a que el profesional de salud lo atendió en un tiempo adecuado.

Determinando que el Fisioterapeuta está capacitado para resolver las dudas existentes en el afiliado, dejando un grado de satisfacción que mejora la calidad de servicio prestada por el SMFYR del HTMC, por ello se hace énfasis en la capacitación constante del profesional, para llevar a cabo un mejor desempeño profesional.

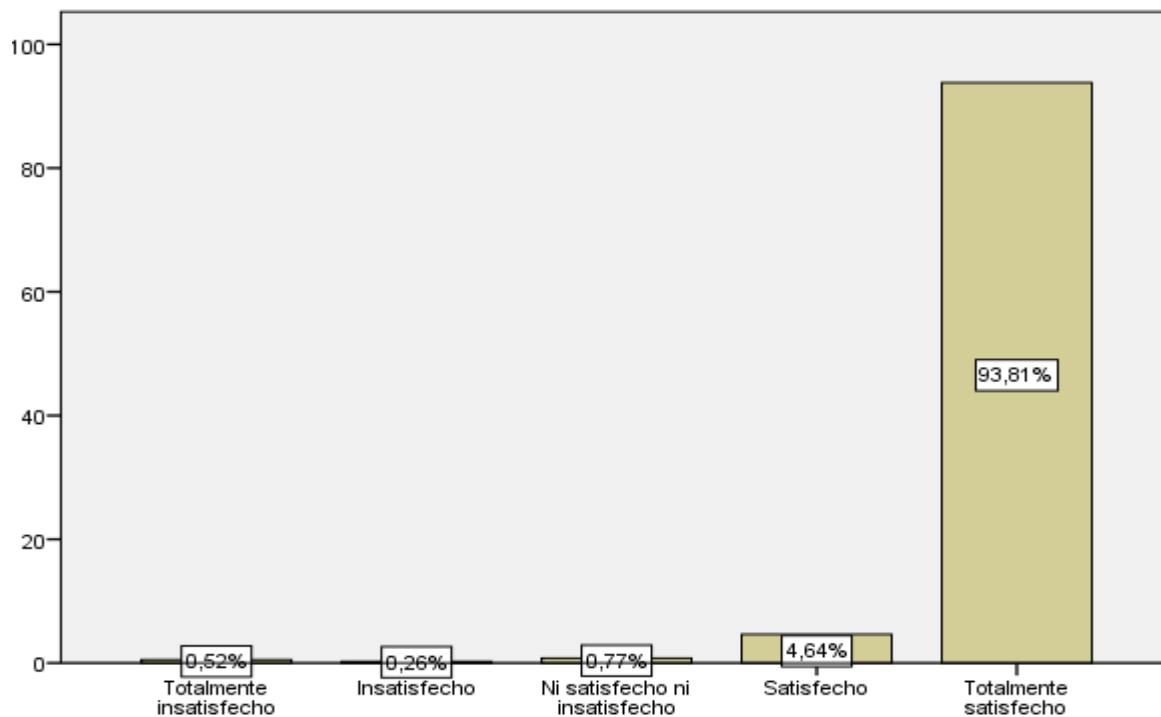


Figura 15. El fisioterapeuta de SMFYR demuestra estar capacitados para ofrecer un pronto servicio médico.

El 93.81% está totalmente satisfecho con la capacitación del personal del servicio médico. Además, el 4.64% solo están satisfechos.

Se deja en manifiesto que una capacitación constante mejora la satisfacción brindada al afiliado, denotando la eficiencia y eficacia del profesional; si no de la manera oportuna con la que el SMFYR hace eco de sus servicios. Esto mejora la calidad presentada ante los usuarios recurrentes a una atención óptima en fisiatría. Dejando saber a los directivos el desempeño académico que los integrantes del área cuentan.

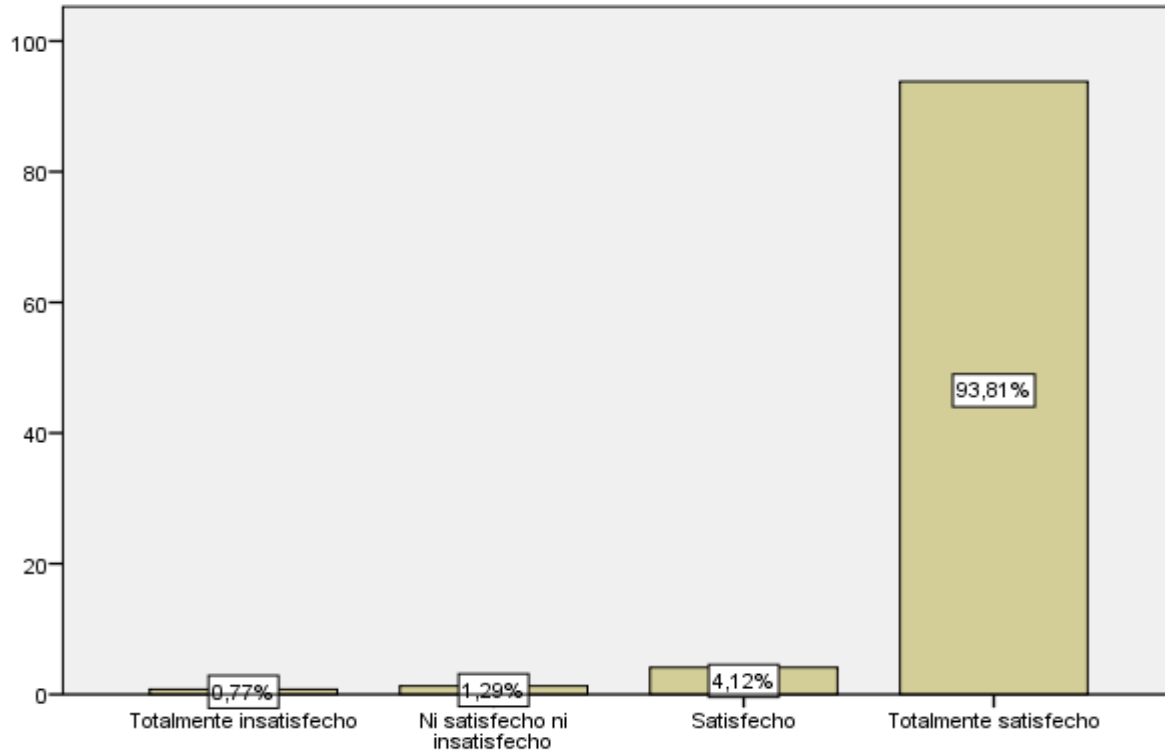


Figura 16. Los fisioterapeutas de SMFYR siempre están dispuestos en ayudar a sus pacientes.

El 93.81% de los encuestados mencionaron estar totalmente satisfecho con la ayuda recibida por parte de los fisioterapeutas.

Como parte de la capacitación continua que los profesionales tienen, deben incluirse cursos de relaciones humanas, con el fin de mejorar la prestación de servicios dada a los usuarios que acuden al SMFYR. Estos cursos deben ser dados en charlas a manera de talleres de asistencia recreacional, donde el profesional aprenda a manejar este tipo de casos de forma ética ante cualquier manifestación cliente presente en un afiliado.

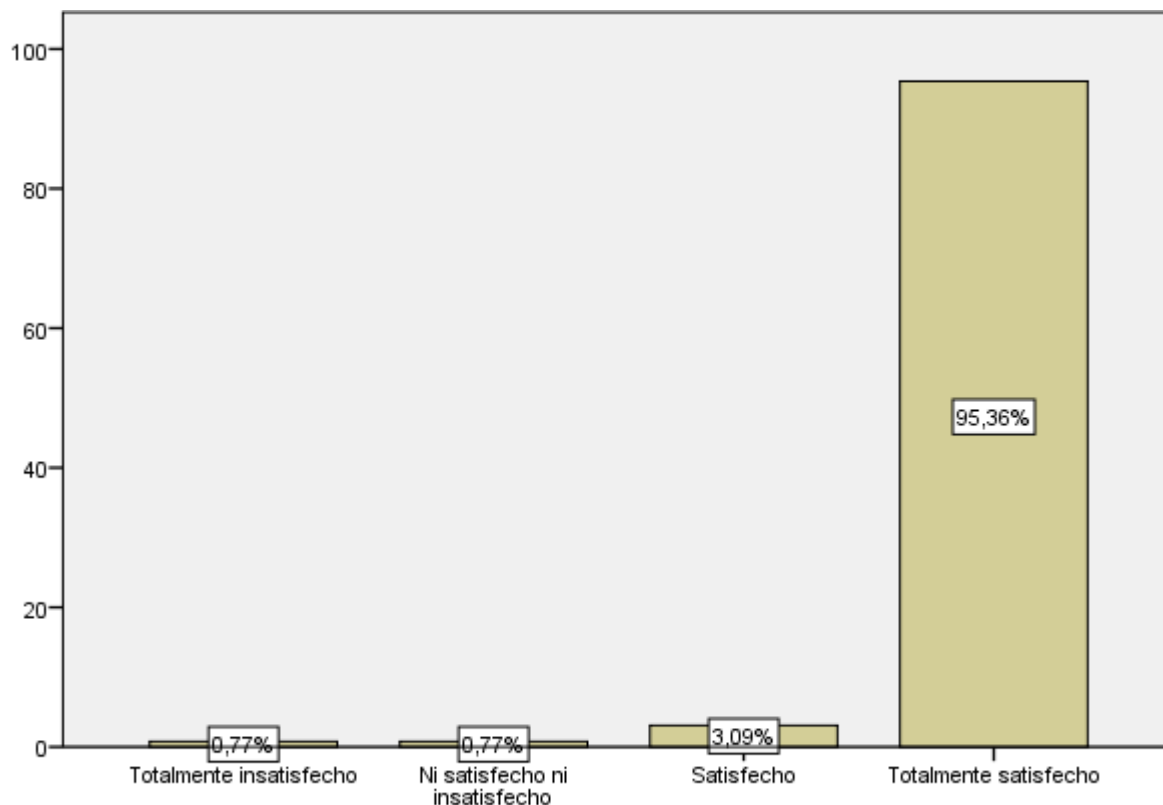


Figura 17. El comportamiento del fisioterapeuta de SMFYR le inspira confianza y seguridad

El 95.36% de los encuestados están totalmente satisfecho con la conducta del fisioterapeuta le inspira confianza.

Dada la preparación académica con la que cuentan los profesionales del SMFYR del HTMC, proporcionan seguridad al afiliado; donde es notorio el interés con el que cada integrante del área deja en manifiesto su desempeño laboral. Esto es reflejado mediante el control semestral donde cada funcionario es evaluado por el jefe de servicio sobre su rendimiento académico y laboral, nota que a final del año es dada para el ministerio de relaciones laborales en el formato eval.

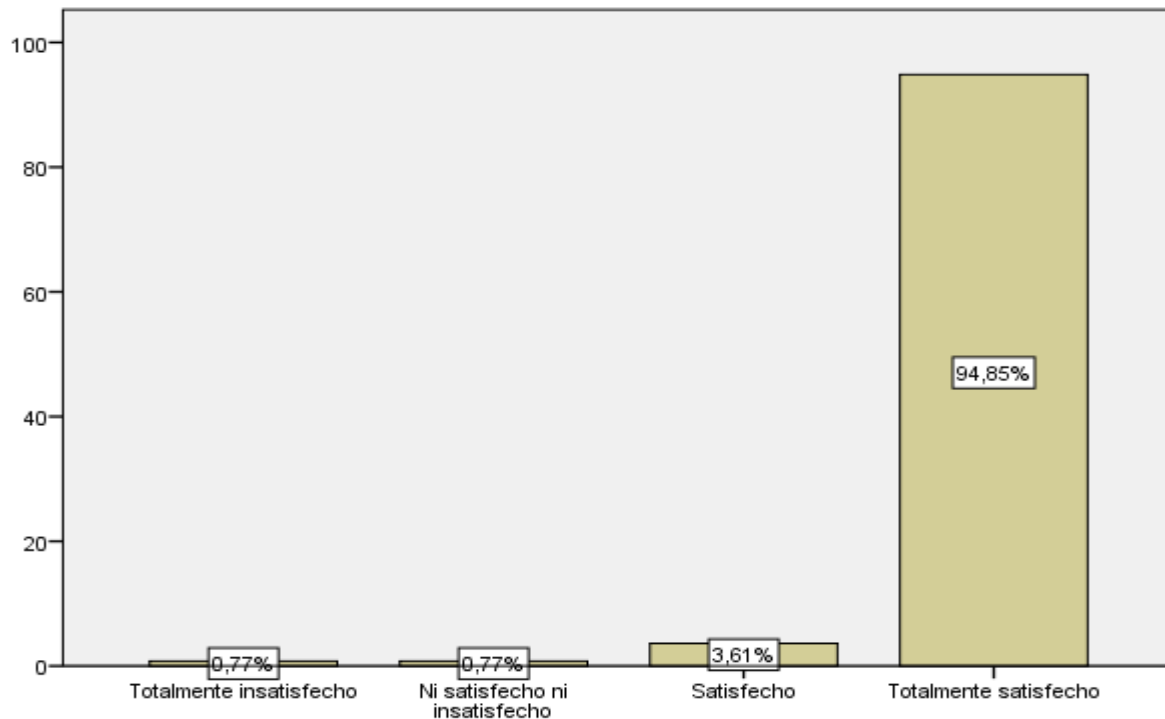


Figura 18. Los fisioterapeutas de SMFYR tienen conocimientos suficientes para responder a sus preguntas.

Casi el 95% de los pacientes encuestados en el área de SMFYR están totalmente satisfecho con los conocimientos de los fisioterapeutas y el 3.61% solo están satisfechos.

Los profesionales del SMFYR, están aptos para cumplir con las necesidades generadas por los usuarios. Demostrando interés y desempeño en la rehabilitación de cada patología, donde el afiliado es evaluado periódicamente para ver su evolución fisioterapéutica previo al alta médica. Sinónimo de calidad de servicio generada por los profesionales del área de fisiatría.

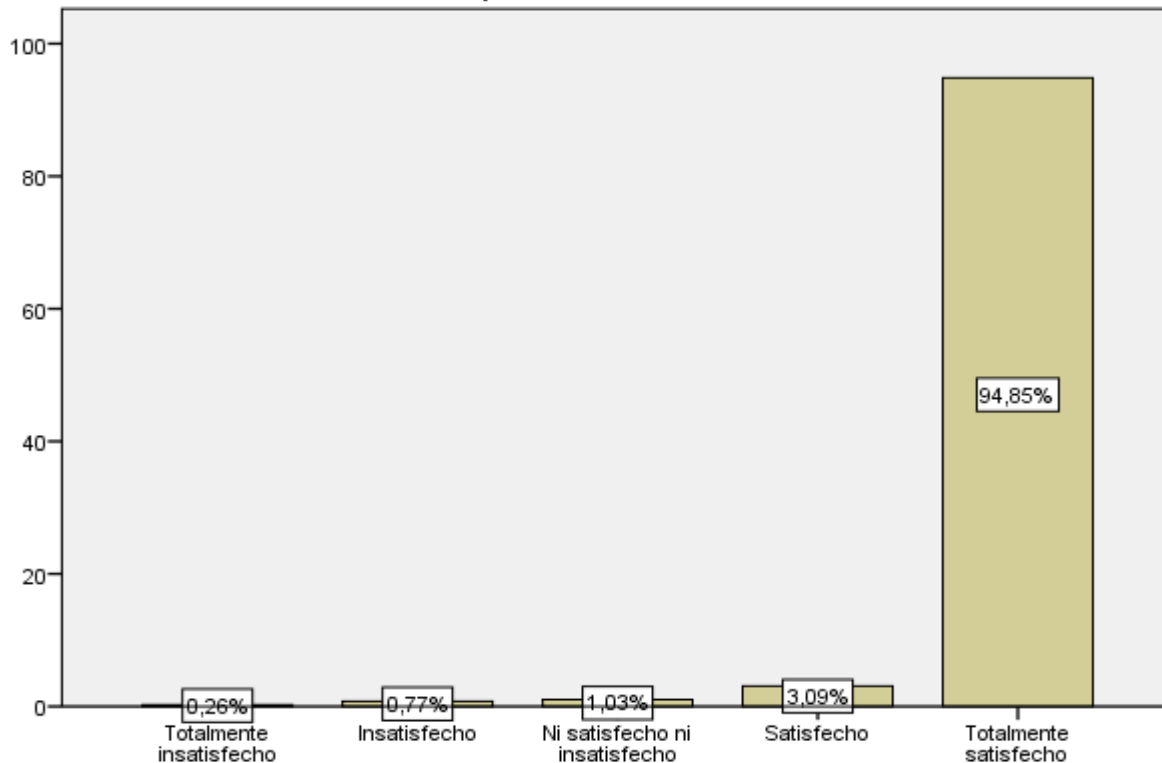


Figura 19. Los fisioterapeutas de SMFYR demuestran igualdad para todos sus pacientes.

Por su parte con la pregunta 17 del cuestionario el 94.85% están totalmente satisfecho con el trato equitativo de los fisioterapeutas de SMFYR del HTMC.

Todo el personal fisioterapéutico es manejado de acuerdo a un cronograma dado por la coordinación del servicio, donde se establece por orden alfabética de los fisioterapeutas la asignación de los pacientes ingresados para la atención del mismo. Dejando asentado de forma equitativa la asistencia de los servicios prestados en el área, para un mejor desempeño en clima laboral entorno a los protocolos establecidos en el SMFYR.

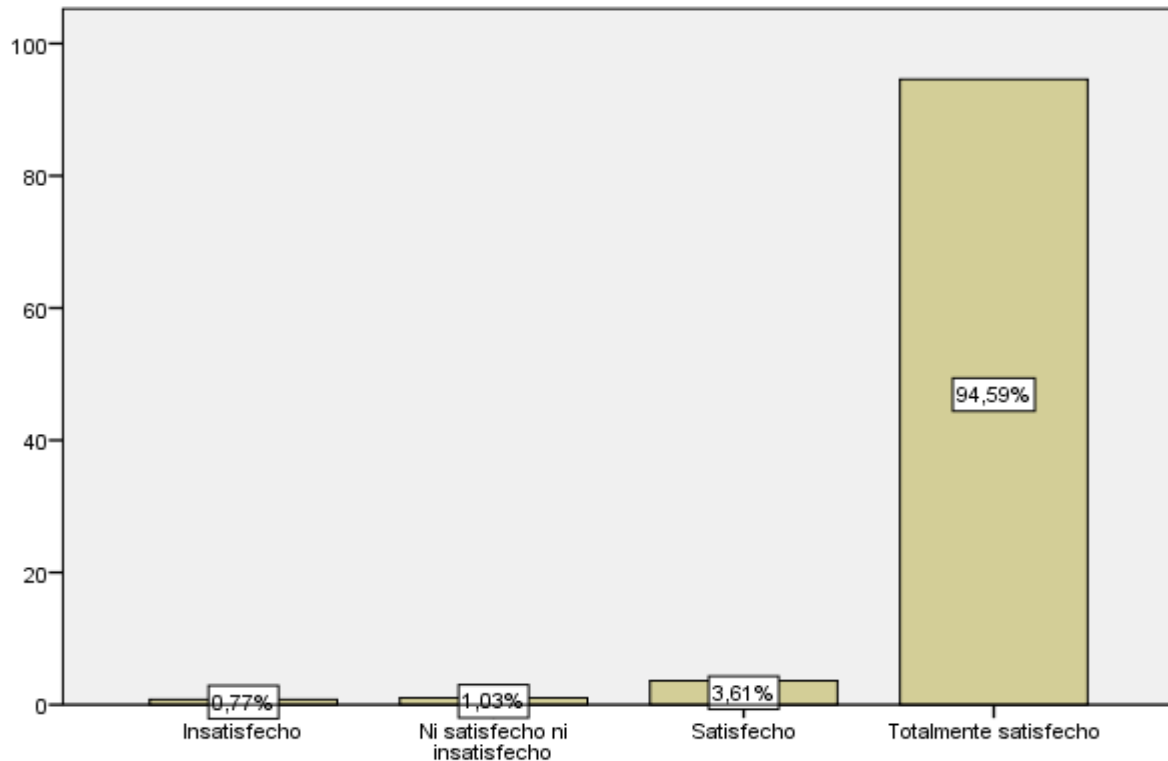


Figura 20. Los fisioterapeutas de SMFYR demuestran capacidad de organización del servicio médico.

Además, el 94.59% están totalmente satisfecho con la capacidad de organización del servicio médico. El 3.61% solo está satisfecho.

Mediante una normativa generada en el SMFYR, existe organización que es acogida por los médicos del área, donde bajo ninguna excepción se dejan afuera el bienestar del afiliado, y principalmente el del profesional del área de fisiatría. Denotando equilibrio laboral en el departamento. Este punto deja asentado la organización dada por una coordinación y jefatura del área que velan el futuro del servicio de fisiatría del nosocomio.

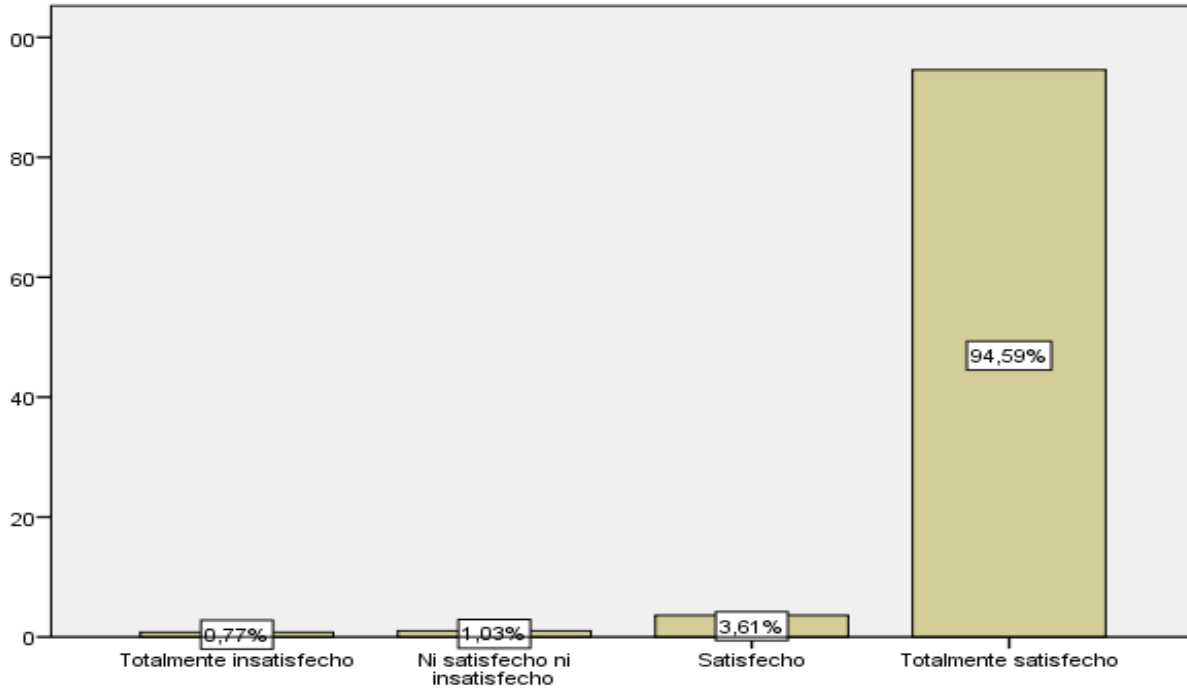


Figura 21. El fisioterapeuta de SMFYR se preocupa por los intereses de sus pacientes.

Solo el 94.59% de los encuestados opinan que el fisioterapeuta se preocupa de los intereses de sus pacientes.

Se deja manifiesto que cada profesional es un mediador de casos estadísticos, donde el interés de cada paciente se ve reflejado en el éxito del programa fisioterapéutico que es manejado en el área de fisiatría. En la actualidad es considerado un protocolo fisiátrico y fisioterapéutico para cada diagnóstico ingresado registrado en el SMFYR. Tomando como eje un alcance académico a futuros profesionales sobre la incidencia manejada con éxito total en los protocolos.

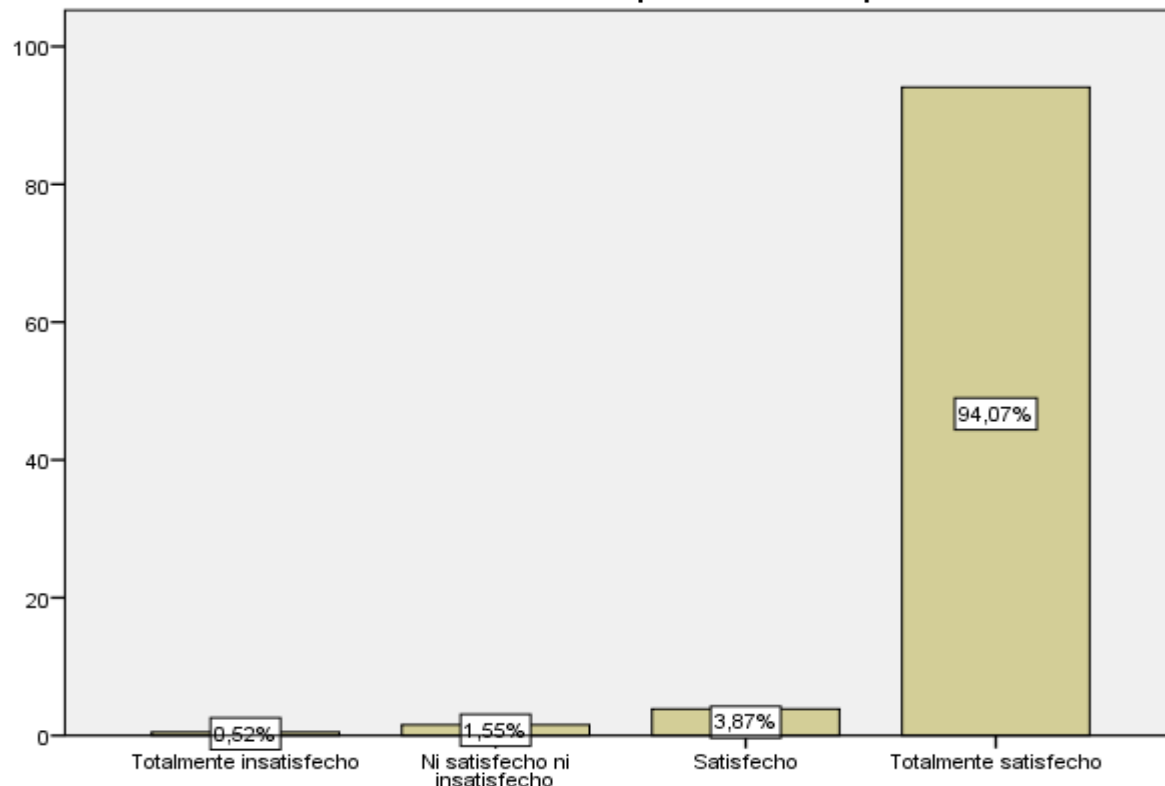


Figura 22. Ofrece horarios convenientes para todos los pacientes.

El 94.07% de los encuestados mencionaron estar totalmente satisfechos con los horarios que ofrece el profesional de la salud.

Dentro de una mejora de satisfacción de los servicios brindados por el SMFYR, es brindar accesibilidad al afiliado, por ello el departamento goza con una franja de 13 horas de atención ininterrumpida. Dando facilidad a usuario al elegir su horario en la prestación de servicios fisioterapéuticos, llevando una mejor distribución en la producción de los procedimientos ejecutados en fisioterapia.

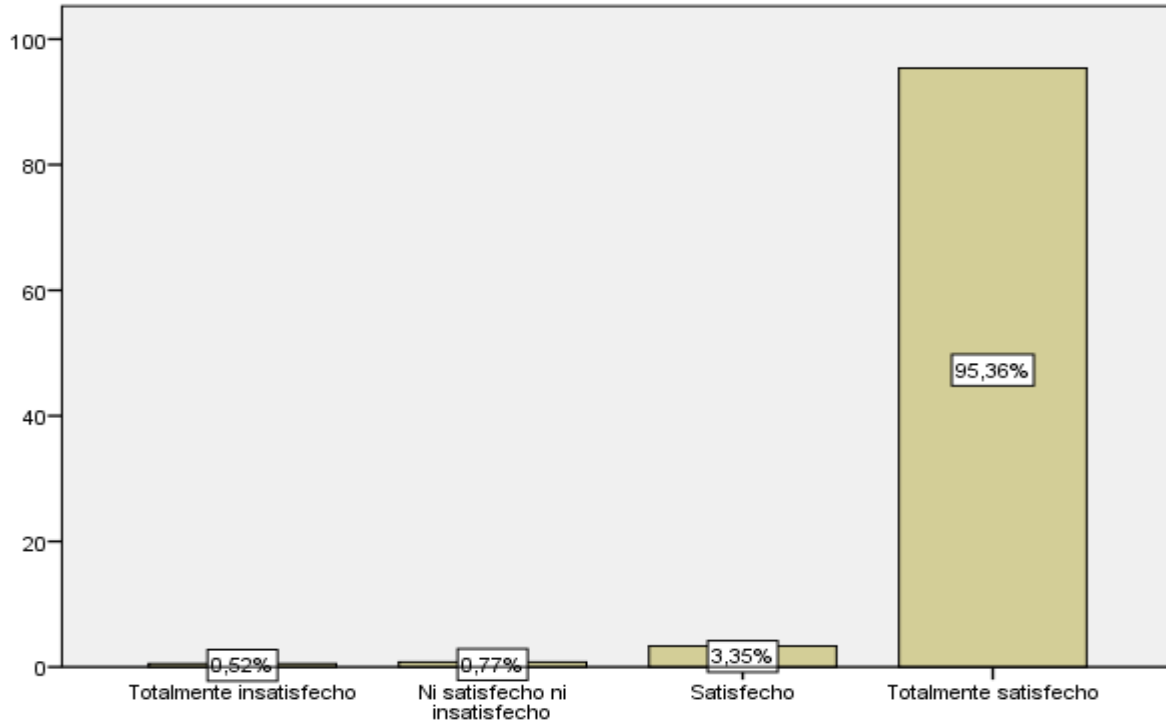


Figura 23. El fisioterapeuta de SMFYR entiende las necesidades específicas del paciente.

El 95.36% comentaron estar totalmente satisfechos con la atención del fisioterapeuta de SMFYR. La preparación dada por la coordinación del SMFYR, es brindar orientación al profesional sobre lo futuros casos a tratar en el servicio. Demostrando interés de los directivos del servicio sobre el manejo de atención de los fisioterapeutas hacia los afiliados. Dejando asentado la calidad de servicio que maneja el departamento, en mejoras de la propuesta generada por este proyecto investigativo.

Análisis de Fiabilidad

En la tabla 6 muestra el alfa de Cronbach de los constructos de la calidad de los servicios de rehabilitación y terapia física. La validación global fue de 0.885 por lo tanto, el instrumento es altamente fiable.

Tabla 7
Medidas de confiabilidad de constructo

<i>Escala</i>	Alfa de Cronbach	N. De ítems
---------------	-------------------------	--------------------

Elementos tangibles	0.956	4
Fiabilidad	0.908	5
Capacidad de respuesta	0.878	5
Seguridad	0.967	4
Empatía	0.944	3

Por su parte, el KMO fue de 0.941 y la prueba de esfericidad de Bartlett es significativa.

Análisis de Componentes Principales

La matriz presenta tres factores con una varianza explicada del 81.61%

Correlación entre las dimensiones

A continuación, se presenta las principales correlaciones entre las variables de estudio.

Tabla 8.

Correlación de la variable de estudio

		Elemento tangible	Fiabilidad	Capacidad de respuesta	Seguridad	Empatía
Elemento tangible	Coeficiente de correlación	1,000				
	Sig. (bilateral)	.				
	N	388				
Fiabilidad	Coeficiente de correlación	,146**	1,000			
	Sig. (bilateral)	,004	.			
	N	388	388			
Capacidad de respuesta	Coeficiente de correlación	-,024	,604**	1,000		
	Sig. (bilateral)	,634	,000	.		
	N	388	388	388		
Seguridad	Coeficiente de correlación	,002	,410**	,515**	1,000	
	Sig. (bilateral)	,973	,000	,000	.	
	N	388	388	388	388	
Empatía	Coeficiente de correlación	-,048	,437**	,535**	,710**	1,000
	Sig. (bilateral)	,346	,000	,000	,000	.
	N	388	388	388	388	388

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

La fiabilidad con el elemento tangible, la capacidad de respuesta, seguridad y empatía esta correlacionado a un nivel de significancia del 1%.

Evaluación de la calidad del servicio

Para evaluar las dimensiones de la calidad de los servicios se procedió a aplicar el promedio por cada variable y los resultados se presentan a continuación

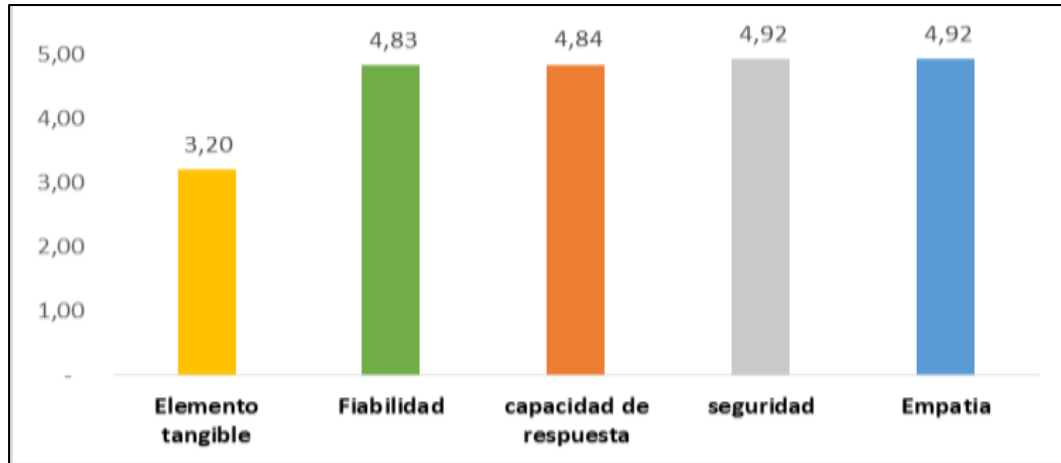


Figura 24. Dimensiones del cuestionario.

El 64% de los encuestados no están satisfechos con el elemento tangible de los servicios prestados debido a que no cuenta con un área propia para ofrecer mejor el servicio a los pacientes, la comunicación de los servicios ofrecidos por el departamento no existe.

Resultados de la investigación cualitativa

Para darle mayor soporte a la investigación se realizó cuatro entrevistas al personal del área de medicina física y rehabilitación. Por lo tanto, el enfoque utilizado es cualitativo. El resultado de la entrevista concluye que no existe un área definida ni los equipos necesarios para atender a los pacientes. Además, el área de medicina física y rehabilitación no está definida en el organigrama ni un manual de funciones.

Al comparar con los resultados de la encuesta aplicada con la entrevista al personal de trabajo se evidencia que el área no cuenta con una infraestructura física y no está definido en el organigrama del hospital.

Con respecto a los resultados obtenidos de la encuesta realizada a los pacientes del área de Medicina y Rehabilitación Física del Hospital Teodoro Maldonado Carbo se encontró que el 64% están insatisfechos con el servicio relacionado con los elementos tangibles, es decir, los equipos del área deberán ser renovados y con la entrevista se evidencia que el área en mención no está estructurado en el organigrama de la institución y no hay un manual de funciones establecidas.

Capítulo IV

Plan de Mejoras en el Área de Medicina Física y Rehabilitación

Se realizó la socialización de los resultados con el jefe de fisioterapia el Dr. Carlos León quien mencionó que el área de medicina física y rehabilitación no cuenta con un organigrama ni las funciones definidas y a su vez corroboró los resultados obtenidos. Por lo tanto es necesario elaborar los ítems mencionados.

Además, es importante mejorar la reducción del tiempo de espera para acceder a los servicios de medicina física y rehabilitación. Una vez analizados los resultados de la investigación, se identificaron algunas debilidades las cuales deben ser oportunidades de mejora para el área. Por lo anterior y en cumplimiento a los objetivos específicos se planteará un plan de mejoras.

Objetivo de la Propuesta

Elaborar un organigrama funcional, definir funciones y cumplir para mejorar la gestión de atención y tiempo de espera de los pacientes que esperan su turno para el servicio de medicina física y rehabilitación en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil.

Para lograr la implementación de este plan de mejoras es necesario el compromiso de los profesionales de la salud involucrados en el área de medicina física y rehabilitación del HTMC.

Organigrama Funcional del área de Medicina Física y Rehabilitación

Además, el área de fisioterapia no cuenta con un organigrama, por lo tanto, se propone el siguiente esquema tomado del Manual de Organización del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación (2006):

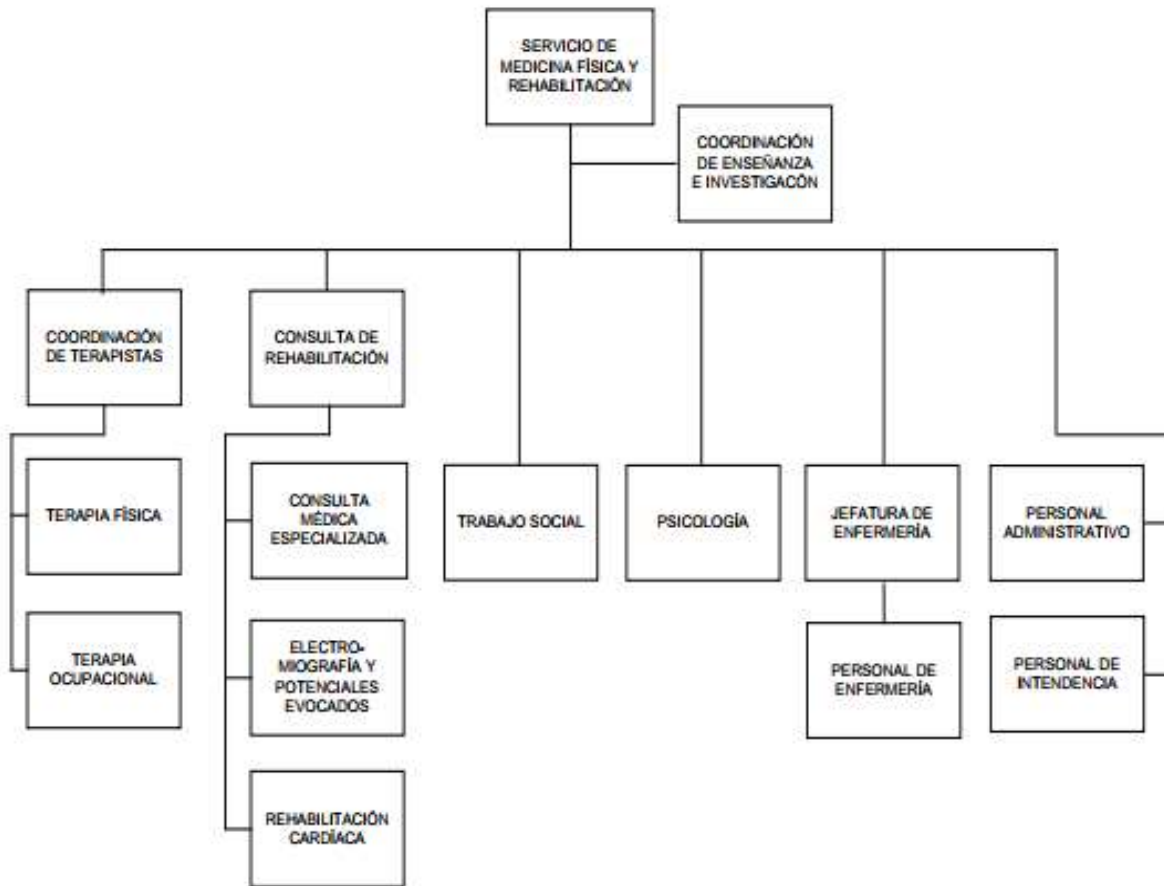


Figura 25. Organigrama del área de medicina física y rehabilitación del HTCM

Adaptado del Hospital General de México.

Objetivo del área

Administrar de manera eficiente los recursos asignados para brindar un excelente servicio de medicina física y rehabilitación, así como la formación de profesionales de la salud comprometidos con la institución.

Misión del área

Implementar medidas de reducción de tiempo para el manejo eficiente de atención de pacientes de acuerdo a la lesión presentada.

Funciones

1. Planear, organizar y controlar las acciones encaminadas a la atención médica integral con calidad y calidez a pacientes con discapacidad.
2. Realizar capacitaciones que eviten la aparición de enfermedades, mediante la investigación de factores de riesgos por la edad de los pacientes.
3. Prestar atención médica adecuada al paciente mediante el diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y limitación del daño para restaurar el estado de salud, mediante acciones rehabilitadoras evitando la aparición de complicaciones que generen discapacidad o minusvalía.
4. Aplicar medidas de prevención terciaria al paciente, dirigidas a evitar la estructuración de secuelas mediante acciones rehabilitadoras integrales que maximicen las capacidades residuales, secuelas y estructuración de las mismas.
5. Evitar el diferimiento en relación a la demanda de consulta de los pacientes, estudios electrofisiológicos y tratamientos.
6. Coordinar y desarrollar la enseñanza e investigación científica en el campo de la Medicina de rehabilitación y supervisar las publicaciones científicas del personal del Servicio.
7. Intervenir en la selección del personal y capacitación en el campo de la Rehabilitación, para proporcionar la mejor atención al paciente.
8. Elaborar las metas anuales del Servicio, su seguimiento y vigilar que los índices de productividad permanezcan en márgenes razonables, para cumplir con los objetivos institucionales.
9. Dotar con oportunidad a los médicos, psicólogos, trabajadoras, sociales, enfermeras, personal administrativo y de intendencia el material necesario para el desempeño de su trabajo.
10. Formular oportunamente las necesidades de recursos previsibles anuales del Servicio; para la aprobación del Programa Anual de Trabajo del Servicio y su aplicación.

11. Supervisar que las medidas correctivas de mantenimiento y obtención de material y equipo sean oportunas, a fin de preservar el orden del Servicio.
12. Programar vacaciones y permisos del personal y solicitar suplencias, a fin de mantener el buen funcionamiento el Servicio.
13. Coordinar las labores y horario con los del resto del personal del Servicio de acuerdo con la Condiciones Generales de Trabajo vigentes en el Hospital.
14. Distribuir entre el personal las labores de la Unidad atendiendo a las diferentes categorías que señala la carrera Hospitalaria, de acuerdo con lo establecido en el Reglamento.
15. Informar a la Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento periódicamente, por escrito, de las labores realizadas en el Servicio por el personal médico, terapias, psicología y enfermería.
16. Cuidar que el personal médico, terapeutas, psicólogos, enfermería, trabajo social, administrativos y de intendencia, cumplan con el código de sus funciones contenidas en la descripción de cada puesto.

Funciones del jefe de los terapeutas

1. Distribuir adecuadamente los horarios de trabajo, autorizar permisos y hacer el roll de vacaciones del personal a su cargo en apego a las Condiciones Generales de Trabajo vigentes de la Institución.
2. Mantener el panel de control actualizado del área a su cargo, para su seguimiento y aplicación oportuno.
3. Reportar, enviar a reparación el equipo electromédico dañado y dotar de material al personal de terapias.
4. Supervisar que el terapeuta físico y ocupacional efectúen sus notas de evolución y asistencias en el expediente clínico.
5. Unificar los esquemas de tratamiento grupales de los pacientes, para su atención en forma oportuna.

6. Implementar acciones mediante programas de casa previa enseñanza en el servicio, para los pacientes que por algún motivo no puedan asistir en forma rutinaria a su tratamiento.
7. Participar en las actividades de enseñanza e investigación del Servicio, para el mejoramiento de la atención en el mismo.
8. Supervisar a estudiantes y pasantes en terapias a realizar en el Servicio, para su desarrollo profesional.
9. Implementar juntas mensuales departamentales, con todo el personal de tratamiento y mantener buena comunicación con el Jefe de Servicio.
10. Ser corresponsable del inventario, equipo electromédico y ropa, para su buen funcionamiento.
11. Elaborar la estadística mensual de su área y vigilar su seguimiento, para su control y entrega oportuna.

Funciones del terapeuta

1. Informar y recibir instrucciones del coordinador de terapeutas y cumplir con su horario de trabajo contratado, para la atención oportuna del paciente.
2. Aplicar el tratamiento prescrito por el Médico Especialista en Rehabilitación, utilizando agentes físicos (termoterapia, electroterapia, hidroterapia, lumino terapia, y ejercicios terapéuticos) especializados para obtener la recuperación de la función y la utilización de las capacidades residuales para lograr la máxima independencia del paciente.
3. Asistir con carácter obligatorio a las sesiones bibliográficas, clínicas y monográficas del Servicio.
4. Participar en las actividades de enseñanza e investigación de la Unidad, para el mejoramiento de la atención en el Servicio.
5. Dar ejercicios de rango de movilidad (RM) del paciente para mantener o mejorar el RM.
6. Realizar la evaluación y cuantificación del examen manual muscular del paciente.

7. Evaluar la posición de sentado de los pacientes y balance de pie, transferencia, ambulación incluyendo silla de ruedas, bipedestación, entrenamiento progresivo de la marcha con o sin ayudas ambulatorias incluyendo, rampas, escaleras y terreno irregular.
8. Efectuar ejercicios de los pacientes para incrementar la fuerza, resistencia, y coordinación para grupos musculares específicos de todo el cuerpo.
9. Aplicar diferentes modalidades de terapia física, tales como calor superficial y profundo, frío, técnicas de hidroterapia, estimulación eléctrica, tracción y masaje.
10. Ayudar en las evaluaciones de la casa para liberar barreras arquitectónicas.
11. Manejar los programas establecidos de calistenia, ergómetro, banda sin fin y asiste al médico en la toma de signos vitales y preparación del paciente de Rehabilitación Cardíaca en ausencia de personal de enfermería.
12. Asistir y dar tratamiento al paciente en el área de hospitalización cuando se le indique.
13. Entregar con carácter de obligatorio su informe mensual de productividad, el día 30 de cada mes.

Funciones de la Terapia Ocupacional

1. Evaluar la casa del paciente y sugerir Atender con calidad y calidez a todos los pacientes que asistan a tratamiento para restaurar la función hasta donde su padecimiento se lo permita.
2. Dar al paciente tratamiento de Terapia Ocupacional prescrito por el Médico Especialista utilizando las actividades y ejercicios especializados para obtener la recuperación de la función y la utilización de las capacidades residuales para el logro de la máxima independencia.
3. Evaluar y entrenar al paciente en su autocuidado, tales como vestido, alimentación, higiene, baño, higiene personal para maximizar su independencia. Usar órtesis o equipos de adaptación cuando sea necesario.

4. Dar entrenamiento en el manejo de habilidades en casa, usando métodos sencillos para disminuir la fatiga y conservar la energía.
5. Explorar las habilidades vocacionales e interés, junto con el consejero vocacional y aconsejar sobre el cambio de empleo en forma anticipada.
6. Ayudar en el mantenimiento y mejoría del rango de movimiento articular (MA) fuerza, resistencia y coordinación muscular.
7. Evaluar y entrenar al paciente en áreas deficientes para compensar el déficit sensorial y perceptual.
8. Realizar modificaciones para quitar barreras arquitectónicas, para la mejora del paciente.
9. Valorar y manejar hábitos y reentrenar cuando sea necesario, con las asistencias y dispositivos apropiados si así lo requiere el paciente.
10. Educar al familiar del paciente para demostrar las técnicas diseñadas para mantener la independencia del paciente y minimizar la sobreprotección.
11. Evaluar y entrenar al paciente a usar el medio en que se desenvuelve.
12. Evaluar y manejar la disfagia y deglución del paciente.
13. Dar entrenamiento funcional y programas de estimulación temprana a los pacientes pediátricos.
14. Asistir y dar los tratamientos indicados al paciente en el área de hospitalización para su recuperación en forma oportuna.
15. Entrenar en el uso funcional de las prótesis de las extremidades superiores de los pacientes.
16. En el área de Rehabilitación cardíaca entrenar conforme a los programas establecidos como son: ascenso y descenso de escaleras, actividades de la vida diaria, domésticas y laborales hasta donde la función del corazón del paciente se lo permita.
17. Asistir con carácter de obligatorio a las sesiones y juntas del Servicio, que sean requeridos.

Funciones de la Consulta de Rehabilitación

1. Desarrollar, controlar los programas del Servicio e informar a la Jefatura del mismo de los avances y resultados obtenidos, para dar seguimiento a las desviaciones presentadas y las medidas correctivas.
2. Coordinar el funcionamiento con la Consulta Médica Especializada y las demás áreas, conforme a los lineamientos establecidos por la Jefatura de Servicio, dejando constancia de los acuerdos y decisiones tomadas.
3. Servir de enlace con otros Servicios para evaluar el manejo en forma conjunta los problemas que susciten con los pacientes hospitalizados o externos.
4. Asesorar y apoyar técnicamente a todas las áreas que integran al Servicio y mantener comunicación efectiva, para la mejor atención al paciente.
5. Valorar los motivos de envío y derivación de pacientes al Servicio de acuerdo con los criterios establecidos.
6. Vigilar la evolución, alta de los pacientes para evitar estancias prolongadas en el Servicio.
7. Participar en coordinación con el Coordinador de Terapias y la Delegación Administrativa en el establecimiento de dotación fija de materiales de consumo propios del servicio, así como, en la estructuración de mínimos para el control de los recursos materiales.
8. Participar con el Servicio de Ingeniería Biomédica en la elaboración de programas de mantenimiento preventivo del equipo.
9. Planear, organizar y controlar los programas de enseñanza e investigación de la Consulta Médica Especializada en coordinación con la Jefatura de Servicio de la Unidad.
10. Propiciar en el personal médico y paramédico la capacitación técnica actualizada, para mejorar la atención del paciente.

11. Informar al personal adscrito a la Consulta Médica Especializada de las disposiciones emanadas de las autoridades, así como, resultados y decisiones derivadas de las evaluaciones y vigilar su cumplimiento.

12. Supervisar mensualmente mediante la evaluación del expediente clínico, determinando la calidad en el diagnóstico y tratamiento integral, remitiendo los resultados al Jefe del Servicio.

13. Distribuir a los médicos del Servicio de acuerdo a las necesidades diarias que se presenten en la Consulta Médica Especializada.

14. Evitar el diferimiento en relación a la demanda de Consulta Externa y de Estudios de Electromiografía y Potenciales Evocados.

15. Realizar la recepción del informe diario de actividades del día anterior para evaluar la eficiencia, eficacia y calidad de la atención ofrecida al paciente.

Funciones de la Rehabilitación Cardíaca

1. Efectuar Historia Clínica Integral enfocada principalmente a factores de riesgo coronario, solicita exámenes de laboratorio: BH, Perfil de Lípidos, Química Sanguínea, Examen General de Orina, Serie Cardíaca, electrocardiograma en reposo tiempo requerido 1 hora.

2. Efectuar Pruebas de Esfuerzo y monitoreo en banda sin fin o bicicleta Ergométrica, tiempo requerido 45 minutos.

3. Elaborar los Programas de entrenamiento físico de los pacientes de su área.

4. Realizar Sesiones Educativas semanales con los pacientes con factores de riesgo coronario o con enfermedad coronaria, factores de riesgo coronario muerte súbita, fármacos, entre otros.

Funciones de la jefatura de enfermería

1. Elaborar el Programa de Trabajo del Servicio de Enfermería, el de Capacitación en Servicio, el de Educación para la Salud y el Programa de Mejora Continua, entre otros, así como implementarlos e informar al Departamento de Gestión del Cuidado en Enfermería los resultados.

2. Evaluar el desempeño del personal a su cargo para identificar competencias profesionales, ocupacionales, técnicas, de gestión, de transferencia e innovación que permitan aprovechar al máximo el talento de cada trabajador.
3. Participar con el Jefe de Servicio en la elaboración del Programa de Trabajo Anual (PAT) gestionar los recursos necesarios para el funcionamiento del servicio y la correcta atención a los pacientes.
4. Establecer sistemas para medición de cargas de trabajo entre el personal, distribuir pacientes, supervisar el cumplimiento de las funciones y delegar responsabilidades para el cuidado de Enfermería.
5. Colaborar en el proceso de selección de aspirantes a ocupar una plaza de Enfermería y en la inducción del personal de nuevo ingreso.
6. Implementar acciones de mejora en las áreas de oportunidad detectadas para garantizar la calidad de los servicios de Enfermería y la seguridad del paciente.
7. Participar en las actividades de educación, capacitación e investigación de Enfermería para fortalecer el desarrollo de la profesión, y coordinar las acciones de enfermería en los casos de contingencia.

Funciones del personal de enfermería

1. Proveer cuidado directo al individuo mediante las técnicas de enfermería establecidas para el cuidado integral del paciente.
2. Cumplir con las indicaciones médicas, efectuar y evaluar las intervenciones realizadas para el diagnóstico y/o tratamiento indicado.
3. Solicitar, administrar y manejar medicamentos conforme a indicaciones médicas.
4. Impartir educación para la salud a pacientes y familiares.

5. Acompañar al paciente durante su traslado, dentro del hospital, entregándolo al profesional de salud que lo atenderá a fin de garantizar la seguridad del paciente.
6. Tomar y registrar signos vitales y de sonometría, verificar datos de identificación del paciente y de su expediente clínico.
7. Recopilar y registrar datos en papelería específica, solicitar y manejar ropa clínica y/o quirúrgica.
8. Solicitar, recibir, entregar y manejar, de acuerdo a las necesidades del servicio, equipo médico, instrumental y material de curación, determinando su esterilización y efectuándolo en su caso.
9. Referir y contra referir a los usuarios para la atención por otros profesionales de la salud.
10. Participar en los procesos de mejora continua y programas específicos y/o prioritarios del centro de trabajo.
11. Utilizar la tecnología avanzada de acuerdo con la complejidad del cuidado.
12. Aplicar modelos de atención hospitalaria para la provisión del cuidado especializado.
13. Elaborar informes y registros correspondientes a las intervenciones realizadas.
14. Colaborar en la integración y actualización de instrumentos técnico administrativos.
15. Participar en el diseño y desarrollo de investigación clínica o epidemiológica.
16. Aplicar hallazgos y principios de la metodología de la investigación en la práctica de la enfermería.

Funciones del personal Administrativo

1. Llevar a cabo la recepción para controlar la entrada del paciente a la consulta de los médicos.
2. Dar citas con los diferentes médicos y elaborar horarios de tratamiento.
3. Controlar la consulta de los médicos de primera vez y subsecuentes de acuerdo a las indicaciones del Jefe de Servicio o el coordinador de la consulta.
4. Brindar la asistencia de pacientes a tratamiento anotando en la libreta correspondiente.
5. Elaborar y llevar un control de los expedientes clínicos de los pacientes.

6. Orientar a los pacientes para la localización del personal médico y paramédico que lo atiende.
7. Elaborar el reporte global del movimiento de pacientes al día.
8. Evitar el paso de personas ajenas a las áreas de tratamiento y atender al paciente con amabilidad.
9. Registrar citas de valoración médicas en las libretas correspondientes de acuerdo con el médico, anotarlas en el expediente y horario de tratamiento.
10. Llevar el control de los pacientes en el panel siendo éstos cambios de horario, ingresos, reingresos y altas bajo la vigilancia del Jefe de Terapistas.
11. Archivar los expedientes que se utilizan en la consulta diaria y contestar llamadas telefónicas.
12. Elaborar pases de entrada, salida, vacaciones y días económicos, etc. y captura de información requerida.
13. Dar información a los pacientes con respecto a sus horarios y a su ubicación dentro del servicio

Objetivos del plan de mejoras

- Además, dentro de los objetivos planteados para el cumplimiento de la reducción de espera están:
- Adoptar medidas que logren el manejo adecuado de los pacientes lesionados y derivados al área de medicina física y rehabilitación de acuerdo al estado de gravedad presentada.
- Promover al personal del servicio de medicina física y rehabilitación para brindar una atención óptima al paciente.
- Desarrollar programas de capacitación para los pacientes y dar a conocer los principales beneficios de acceder a tiempo a un tratamiento de rehabilitación.

Estrategias del área

Al haber identificado el problema latente del área de fisioterapia con esta propuesta se elaboró las estrategias a implementar en el área de medicina física y rehabilitación:

- Ampliar la cartera de servicios a especialidades en hospitalización.
- Eficiencia en la asignación a citas fisioterapéuticas.
- Aplicación de servicios en patologías de alta complejidad.
- Mejorar la infraestructura tecnológica.
- Elaborar y manejar la asistencia de protocolos fisioterapéuticos evidenciados.
- El hospital es el único que entrega órtesis y prótesis previa a una valoración y entrenamiento para la asignación de este tipo de dispositivos.
- Ampliar la cartera de servicios a especialidades en hospitalización
- Dar a conocer los servicios que se deben de manejar en etapa pre y posquirúrgica

Programa de capacitación al personal

Es importante capacitar permanentemente al personal del área de medicina física y rehabilitación debido a que el conocimiento se va actualizando.

Acciones

- Plan de mejoras de accesibilidad a la consulta en el tiempo adecuado.
- Existencia de informe con medidas de mejora.
- Mejora significativa de accesibilidad en consultas externas y pruebas diagnósticas.

A continuación, se presenta los tres aspectos a mejorar:

Tabla 9.

Aspecto de Mejora 1

Aspecto de Mejora	Equipamiento de aparatos tecnológicos
Descripción del Problema	La falta de equipos para realizar el adecuado tratamiento al paciente lesionado.
Causas-Efectos Del Problema	Recursos económicos
Finalidad	Contar con equipos tecnológicos modernos para la satisfacción del paciente
Acciones de Mejora	-Realizar un presupuesto para equipar el área de fisioterapia del HTMC. -Capacitar al personal sobre el buen uso de la tecnología de equipos. -Mantenimiento y renovación permanente de los equipos.
Impacto	La calidad de atención al paciente mejoraría y tendría un impacto a nivel social.

Tabla 10.

Aspecto de Mejora 2

Aspecto de Mejora	Medios de Comunicación con el cliente externo e interno.
Descripción del Problema	Falta de comunicación del servicio de medicina física y rehabilitación.
Causas-Efectos del Problema	Desconocimiento de los pacientes respecto al servicio de medicina física y rehabilitación.
Finalidad	Mejorar la información para una mayor cobertura de
Acciones de Mejora	-Fortalecer los medios de comunicación con el cliente interno y externo. -Realizar capacitaciones para los usuarios del área de medicina física y rehabilitación.
Impacto	Los pacientes estarán informados acerca del servicio de medicina física y rehabilitación.

Tabla 11.

Aspecto de Mejora 3

Aspecto de Mejora	Procesos Internos y externos.
Descripción del Problema	En la actualidad no está determinado los procesos definidos
Causas-Efectos Del Problema	Dificultad la atención al paciente
Finalidad	Elaborar un manual para determinar los procesos tanto interno como externos.
Acciones De Mejora	Estandarizar los procesos.
Impacto	Presentación de un manual con los procesos estandarizados.

Una vez presentado los aspectos de mejoras se elaboró las acciones de mejoras:

Tabla 12.
Acciones de Mejora 1

N.	Acciones de Mejora	Objetivos	Metas	Indicador	Tareas o Actividades
1	<ul style="list-style-type: none"> Realizar un presupuesto para equipar el área de fisioterapia del HTMC. 	<p>Contar con equipos tecnológicos modernos para la satisfacción del paciente.</p>	<p>Al año 2018 adquirir el 25 % de lo presupuestado.</p>	<p>Control de Inventarios</p>	<p>Realizar un inventario con los equipos que se encuentran en el área.</p> <p>Elaborar la proforma presupuestaria</p>
2	<ul style="list-style-type: none"> Capacitar al personal sobre el buen uso de la tecnología de equipos. 	<p>Realizar capacitaciones de tecnología moderna al personal del área de medicina física y rehabilitación</p>	<p>Para el año 2018 se capacitara al personal en un 60%</p>		<p>Asignación de recursos.</p> <p>Planificar con el departamento de gestión de talento humano las capacitaciones dos veces al año.</p>
3	<ul style="list-style-type: none"> Mantenimiento y renovación permanente de los equipos. 	<p>Monitorear el correcto funcionamiento de los equipos médicos.</p>	<p>Aumentar la capacidad instalada en un 20%</p>		<p>Identificar los principales equipos que necesitan de mantenimiento</p>

Tabla 13.
Acciones de Mejora 2

N	Acciones de Mejora	Objetivos	Metas	Indicador	Tareas o Actividades
1	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer los medios de comunicación con el cliente interno y externo. 	Fomentar la comunicación con el paciente mediante técnicas de información.	Para el año 2018 se espera capacitar a 700 personas.	Control de publicidad.	Realizar folletos informativos. Planificar un video informativo para la comunidad.
2	<ul style="list-style-type: none"> Realizar capacitaciones para los usuarios del área de medicina física y rehabilitación. 	Realizar capacitaciones referentes al servicio de medicina física y rehabilitación.	Para el año 2018 se capacitará al personal en un 60%	Control de capacitaciones	Identificar los principales equipos que necesitan de mantenimiento

Tabla 14.
Acciones de Mejora 3

N	Acciones de Mejora	Objetivos	Metas	Indicador	Tareas o Actividades
1	Estandarizar los procesos.	Elaborar la estandarización de los procesos del servicio de medicina física y rehabilitación.	Para el 2019 obtener el manual del proceso de estandarización.	Se elaborará un indicador para medir la estandarización de procesos.	Reunirse con los directores del área de medicina física y rehabilitación para asignar equipos de trabajo que elaboren la estandarización de los procesos.

Propuesta de Intervención

Mediante el desarrollo de este proyecto investigativo lo que se consigue es establecer un medio de intercomunicación con los directivos del nosocomio, determinando pautas en el desarrollo de la satisfacción del afiliado al requerir los servicios fisioterapéuticos del SMFYR. Dejando claro el establecimiento de estrategias en atención brindada al usuario; al ampliar la cartera de servicios a demás especialidades, manejo de interconsultas en etapa de hospitalización, la flexibilización en la ampliación del horario de atención dentro del área de fisiatría.

Puntos primordiales en la puesta estratégica en prestación de calidad de servicios otorgada al afiliado de la seguridad social del Ecuador. Donde se enfoca que el SMFYR es el único departamento dentro del país que entrega dispositivos ortésicos y protésicos, dentro de un programa de entrenamiento pre-protésico, donde el afiliado es rehabilitado previo a la entrega del dispositivo mencionado. Cabe destacar que el cambio realizado al poner en práctica este proyecto generó aspectos positivos dentro del personal de fisiatría, al tener una mejor distribución de asignaciones manejadas para la rehabilitación del afiliado; demostrando calidad de servicio en los protocolos realizados.

Solución Tecnológica

La presentación generada por este proyecto, genera cambios positivos en la adecuación tecnológica del SMFYR, otorgando importancia del manejo y uso primordial de vanguardia en un área fisioterapéutica de complejidad, donde es fundamental el acercamiento de sistematización robótica en rehabilitación física. Dado que la mayor parte de la población de asistencia al área es de diagnóstico neurológico, determinando impacto de satisfacción del HTMC al contar con un área especializada a la rehabilitación física de pacientes neurológicos, tomando como medio referente el nosocomio como punto del desarrollo fisioterapéutico en pacientes neurológicos del país. Aportando de esta manera el crecimiento del manejo de satisfacción del afiliado al recibir una

prestación de servicios por parte de la seguridad social del Ecuador. Cabe destacar el acercamiento tecnológico del cual es notable dentro de la infraestructura del SMFYR, donde se pone a manifiesto mediante las encuestas realizadas que el 24,74% esta insatisfacción en cuanto a la falta de implementación tecnológica que posee el área.

Infraestructura

A pesa del que el HTMC es un nosocomio de nivel 3, el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación carece de un espacio propio; donde la adecuación para el libre desempeño laboral es limitante para los profesionales. Es necesario diseñar, promover y adecuar una infraestructura que compita a nivel internacional, donde el servicio de fisioterapia pueda ser calificado como ente referente a nivel suramericano en atención de pacientes de alta complejidad. Proporcionando un impacto de calidad de servicio fuera del país.

Este trabajo investigativo es de referencia tangible y factible, dado a que fue desarrollado en base a las necesidades existentes en el SMFYR. Demostrando que la parte estructural influye en la satisfacción del usuario, al no contar con una adecuación correspondiente para pacientes con movilidad reducida, estancia de rehabilitación física en el manejo de pacientes neurológicos; donde se amerita un espacio físico que este diseñado con tecnología vanguardista para el proceso de rehabilitación física. Sin dejar a un lado el 24,74% de insatisfacción del afiliado por falta de equipos modernos dentro de la institución, versus 93,61% de satisfacción al ver que el personal está capacitado para ofrecer un mejor servicio fisioterapéutico.

Demostrando el interés del desempeño laboral y profesional que ejerce cada integrante del SMFYR, frente a la carencia de espacio físico. Se promueve que mediante el desarrollo del proyecto se tome a consideración las ventajas que se tendrán al otorgar recursos al SMFYR, asentados y elaborados mediante POA.

Recursos Humanos

Ofrecer un medio físico que promueva el desarrollo de la implementación de un servicio de fisiatría a nivel 3, generara impacto favorable sobre la atención en la institución hospitalaria. Demostrando el interés existente de los directivos del área y del nosocomio, esto llevara a mejorar las relaciones personales existentes entre los profesionales del servicio; al ver impacto satisfactorio que el hospital deposita sobre ellos. Sin dejar a un lado la constante capacitación que el personal debe llevar.

Este argumento académico es demostrado en las encuestas aplicadas a los afiliados, donde es medible el grado de satisfacción de los usuarios sobre el servicio prestado. Donde es factible la medición de la calidad de servicios dada por el profesional, mejorando el ambiente laboral y su desempeño. Recordando los principios para el cual es desarrollado este proyecto, en virtud de las necesidades latentes en el servicio de fisiatría.

Es sostenible la viabilidad del proyecto en mención, dado a que si existe mejora de: infraestructura, equipamiento y capacitación; conllevando a influir en la intervención del clima laboral, desempeñando valores absolutos sobre las pertinencias dadas en el SMFYR. Cabe mencionar que estos puntos son claves para mejorar el proceso evolutivo del área de fisiatría del HTMC.

Conclusiones

La respuesta de calidad y atención generada al afiliado indica satisfacción de los servicios prestados, pese a que existe déficit de infraestructura e implementación tecnológica desarrollada en un área de fisioterapia manejada en otros dispensarios de IESS. Donde los deseos de superación del profesional al rescatar la parte humana supera todo vínculo tecnológico existente en el medio, y pone en práctica los verdaderos principios básicos de fisioterapia; de curar con el arte de las manos cualquier tipo de dolencia o lesión existente en el cliente. Cumpliendo de esta manera la satisfacción generada por los asistentes al área de fisiatría del nosocomio, donde los únicos entes calificadores han sido los afiliados que con su recuperación son fuente evidencia del desempeño profesional dado por el SMFYR.

Se aplicó el cuestionario de calidad de los servicios de Parasuraman y colegas adaptados al tema. Para ello se realizó un plan piloto a 30 personas y la validación del cuestionario fue de 0.80. Luego se procedió a aplicar el cuestionario a 388 pacientes que asisten al área de medicina física y rehabilitación. Para la consistencia interna el alfa de Cronbach fue de 0.885 mientras que el KMO de 0.94. Además, se obtuvo tres factores con el 81.60% de la varianza explicada.

Los resultados obtenidos en la evaluación de la calidad del servicio del área de medicina física y rehabilitación se encontraron que el 64% de los pacientes están inconforme con las instalaciones del área donde reciben sus terapias. Es decir, el centro no cuenta con equipos modernos debido a la escasez de recursos asignados por parte del gobierno. Además, se realizó cuatro entrevistas a los directivos y se evidencio que el área de medicina y rehabilitación física del HTMC no cuenta con una estructura ni manual de funciones definidas. Por tal motivo, se presentó los resultados al jefe de medicina física y rehabilitación quien corrobora con la información obtenida y a su vez expreso que el área no cuenta con un organigrama definido ni las funciones del mismo.

La propuesta para esta investigación consistió en realizar un organigrama del área y a su vez las funciones debido a que no se contaba con una estructura. También se realizó tres aspectos de mejoras y tres acciones de mejoras.

Recomendaciones

Se deja a manifiesto que, mediante este proyecto de tesis, existen déficit de infraestructura y tecnología acorde a un nivel de complejidad 3, nivel ocupado por el HTMC. Se pone a consideración el refuerzo de capacitación constante a los profesionales del servicio para implementar protocolos científicos que compitan a nivel internacional donde el beneficio será demostrado en la atención prestada en la calidad de servicios dada por los integrantes del SMFYR. Esta recomendación impulsa al área a ser ente principal de referencia en rehabilitación física en centros de prestación del IESS.

Para futuros estudios es necesario conocer la satisfacción del personal del servicio del área de medicina física y rehabilitación. Además, servirá este proyecto para dar a conocer una futura elaboración de un presupuesto para la creación de una infraestructura propia para el servicio de fisiatría. Destinada a ser punto de referencia en el país al tratar diagnósticos de tercer nivel.

El organigrama y funciones se pueden ir modificando siguiendo de ejemplo los modelos ya estipulados para ir constantemente mejorando, tomando de esta manera énfasis sobre las carencias sostenidas en este proyecto. Indicando a los directivos del nosocomio que existe un programa en desarrollo dentro del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación que conlleva a mejorar la calidad de servicios de la salud dentro de la institución.

Por ende, es necesario poner en práctica este modelo; para mejorar y acondicionar un espacio físico que brinde la satisfacción al usuario recurrente al SMFYR, si no también crear un ambiente laboral estable para los profesionales del servicio. Mejorando de esta manera el concepto del proyecto investigativo.

Referencias

- Asamblea Constituyente. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Publicado en el Registro Oficial 490.
- Akbaba, A. (2006). Measuring service quality in the hotel industry: A study in a business hotel in Turkey. *International Journal of Hospitality Management*, 25(2), 170-192.
- Andaleeb, S. S. (2001). Service quality perceptions and patient satisfaction: a study of hospitals in a developing country. *Social science & medicine*, 52(9), 1359-1370.
- Antúnez, L. G., de la Casa Almeida, M., Rebollo, J., Ramírez, A., Martín, R. M., & Suárez, C. (2017). Eficacia ante el dolor y la discapacidad cervical de un programa de fisioterapia individual frente a uno colectivo en la cervicalgia mecánica aguda y subaguda. *Atención Primaria*, 49(7), 417-425.
- Asubonteng, P., McCleary, K. J., & Swan, J. E. (1996). SERVQUAL revisited: a critical review of service quality. *Journal of Services marketing*, 10(6), 62-81.
- Atkinson, K., Coutts, F., Hassenkamp, A. M., & Vericat, X. (2007). *Fisioterapia en ortopedia: un enfoque basado en la resolución de problemas*. Elsevier.
- Babakus, E., & Boller, G. W. (1992). An empirical assessment of the SERVQUAL scale. *Journal of Business research*, 24(3), 253-268.
- Brotzman, S., & Wilk, K. (2005). *Rehabilitación ortopédica clínica*. España: Elsevier.
- Campaz, D. C., Rosero-Carvajal, H. E., Wilches-Luna, E. C., & Gutiérrez, C. M. (2014). Entrenamiento de fuerza y resistencia muscular de miembros superiores en pacientes con enfermedad respiratoria crónica: estudio de casos. *Fisioterapia*, 36(3), 143-147.
- Caro, L. M., & Garcia, J. A. M. (2007). Measuring perceived service quality in urgent transport service. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 14(1), 60-72.

- Casalino, G. (2008). Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual. *Rev Soc Peru Med Interna*, 21(4), 143-52.
- Colmenares, O. A., & Saavedra, J. L. (2007). Aproximación teórica de la lealtad de marca: enfoques y valoraciones. *Cuadernos de gestión*, 7(2).
- Catalán Matamoros, D. J. (2007). Fisioterapia en salud mental. Efectividad de una intervención fisioterapéutica en trastornos alimentarios.
- Cortés-Monroy, H. C., & Soza, B. S. (2014). Usos prácticos de la toxina botulínica en adultos en medicina física y rehabilitación. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(2), 225-236.
- Donaghy, M., & Durward, B. (2000). A report on the clinical effectiveness of physiotherapy in mental health. *Chartered Society of Physiotherapy, Londres*.
- Donnelly, M., Wisniewski, M., Dalrymple, J. F., & Curry, A. C. (1995). Measuring service quality in local government: the SERVQUAL approach. *International Journal of Public Sector Management*, 8(7), 15-20.
- Eckardt, L. R. (2014). Gestión en rehabilitación. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(2), 183-187.
- Gallegos, T. (2007). Bases teóricas y fundamentos de la fisioterapia. Ed. Médica Panamericana.
- Granado, S., Rodríguez Rieiro, C., Lucerón, O., del Carmen, M., Chacón García, A., Vigil Escribano, D., & Rodríguez Pérez, P. (2007). Diseño y validación de un cuestionario para evaluar la satisfacción de los pacientes atendidos en las consultas externas de un hospital de Madrid en 2006. *Revista Española de Salud Pública*, 81(6), 637-645.

- Grönroos, C. (1984). A service quality model and its marketing implications. *European Journal of marketing*, 18(4), 36-44.
- Guzmán-González, J. M. (2016). Presente y futuro de la rehabilitación en México. *Cirugía y Cirujanos*, 84(2), 93-95.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P., (2014). Metodología de la investigación. DF, México: Editorial The McGraw-Hill.
- Hidalgo, G. G., Montenegro, S. C., & Aravena, P. A. M. (2014). Rehabilitación temprana en niños y adolescentes con lesión medular adquirida. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(2), 286-294.
- International Organization for Standardization (2005). 9000: 2005. *Quality management systems-Fundamentals and vocabulary (ISO 9000: 2005)*, 1.
- Jabnoun, N., & Khalifa, A. (2005). A customized measure of service quality in the UAE. *Managing Service Quality: An International Journal*, 15(4), 374-388.
- Jerez, J., Torres, J. F., & González, V. (2017). Rehabilitación protésica híbrida en un defecto orofacial. Presentación de un caso. *Revista odontológica mexicana*, 21(2), 121-126.
- Kesuma, I. A. W., Hadiwidjojo, D., Wiagustini, N. L. P., & Rohman, F. (2013). Service Quality Influence on Patient Loyalty: Customer Relationship Management as Mediation Variable (Study on Private Hospital Industry in Denpasar). *International Journal of Business and Commerce*, 2(12), 1-14.
- Kottke, F., & Lehmann, J. (2000). *Krusen Medicina física y rehabilitación*. España: Panamericana.
- Lahman, M. K., & Geist, M. R. (2008). Qualitative methodologies. *Encyclopedia of counseling*, 1, 359-363.

Liberal, R., Escudero, J. T., Cantallops, J., & Ponseti, J. (2014). Impacto psicológico de las lesiones deportivas en relación al bienestar psicológico y la ansiedad asociada a deportes de competición. *Revista de psicología del deporte*, 23(2).

Lichtman, M. (2013). *Qualitative research for the social sciences*. Sage Publications.

Losada, M., Rodríguez, A. y Hernández, M. (2011). Propuesta metodológica para medir la calidad del servicio de consulta externa en medicina general. *Estudios Gerenciales*, 27(120), 185–204

Manual SERMEF de rehabilitación y medicina física. (2006). Ed. Médica Panamericana.

Malagón-Londoño, G., Morera, R. G., & Laverde, G. P. (2008). Administración hospitalaria/Hospital Administration. Ed. Médica Panamericana.

Manual de Organización del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación (2006).

Margall, M. A., Valentín, L., & Asiain, M. C. (1991). Eficacia de los cambios posturales en la prevención de úlceras de decúbito. *Enferm Clínica*, 1, 5-9.

Marshall, C., & Rossman, G. B. (2014). *Designing qualitative research*. Sage publications.

Martínez-Wong, M., Recalde-Alzugaray, Y. C., Hein, E. E., Pitana, R. M., Andrini, L. G., & Pacheco, F. J. (2014). La eficacia clínica del taping neuromuscular para el dolor de espalda alta y cuello: una prueba controlada aleatorizada. *Fisioterapia*, 36(1), 25-33.

Molina-Achury, N. J., Vianna, A. L., Benavides-Piracón, J., & Quintana-Cortés, M. A. (2017). Práctica profesional de los egresados del programa de Fisioterapia de la Universidad Nacional de Colombia en el marco del sistema de salud colombiano. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(2), 311-319.

Ministerio de Salud Pública (28 de 11 de 2015). *Reglamento para Proceso de Licenciamiento de Atención Prehospitalaria*. Obtenido de

https://aplicaciones.msp.gob.ec/upload/upload/1_00001203_2012_ac_00001203_2012.pdf
f

Ministerio de Salud Pública (30 de Enero de 2015). *Tipología para homologar establecimientos*. Obtenido de

<http://instituciones.msp.gob.ec/cz6/images/lotaip/Enero2015/Acuerdo%20Ministerial%205212.pdf>

Murillo Villacres, D. V., & Villalba Zambrano, A. P. (2014). *Kinesioterapia pasiva mediante la aplicación de estiramientos de los músculos del cuello en pacientes que presentan cervicalgia que acuden al área de fisioterapia del hospital del IESS Riobamba en el período de noviembre 2013–abril 2014* (Bachelor's thesis, Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo, 2014).

Nembhard, I. M., Northrup, V., Shaller, D., & Cleary, P. D. (2012). Improving organizational climate for quality and quality of care: does membership in a collaborative help?. *Medical Care*, 50, S74-S82.

Novoa, F., & Cabello, J. F. (2015). Ética De La Equidad Y Justicia En El Acceso Al Diagnóstico, Tratamiento Y Rehabilitación De Los Pacientes Con Enfermedades Raras. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(4), 527-532.

Olin, S. S., Williams, N., Pollock, M., Armusewicz, K., Kutash, K., Glisson, C., & Hoagwood, K. E. (2014). Quality indicators for family support services and their relationship to organizational social context. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 41(1), 43-54.

Organización Mundial de la Salud. (2016). Atención Médica y Rehabilitación

- Oviedo, H. C., & Arias, A. C. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista colombiana de psiquiatría*, 34(4), 572-580.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *the Journal of Marketing*, 41-50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). Servqual: A multiple-item scale for measuring consumer perc. *Journal of retailing*, 64(1), 12.
- Pérez, L. (2015). Evolución según etiología de los pacientes amputados de MMII entre 40 y 60 años y grado de adhesión y adaptación a la prótesis según índice de Barthel.
- Preissle, J. (2008). Analytic induction. *The Sage encyclopedia of qualitative research methods*, 15-16.
- Punch, K. F., & Oancea, A. (2014). *Introduction to research methods in education*. Sage.
- Revilla Arias, H., González Mustelier, D., Fonseca, V., & Magda, L. (2016). Calidad de la atención de salud brindada en un servicio de rehabilitación integral de base comunitaria. *MediSan*, 20(3), 313-319.
- Richards, L., & Morse, J. M. (2012). *Readme first for a user's guide to qualitative methods*. Sage.
- Robledo, H., Meljem, J., Fajardo, G. y Olvera, D. (2016). De la idea al concepto en la calidad en los servicios de salud. *Revista Conamed*, 17(4), 172-175
- Ruelas, E. (2005). Cruzada nacional por la calidad de los servicios de salud. *Salud en Tabasco*, 11(1-2), 301-302.
- Scott, D., & Shieff, D. (1993). Service quality components and group criteria in local government. *International Journal of Service Industry Management*, 4(4), 0-0.
- Senplades (2013). Plan Nacional del Buen Vivir 2013 – 2017.

- Spreng, R. A., & Mackoy, R. D. (1996). An empirical examination of a model of perceived service quality and satisfaction. *Journal of retailing*, 72(2), 201-214.
- Stokes, M., & Stack, E. (2011). *Fisioterapia en la rehabilitación neurológica*. España: Elsevier.
- Taylor, S. A., & Baker, T. L. (1994). An assessment of the relationship between service quality and customer satisfaction in the formation of consumers' purchase intentions. *Journal of retailing*, 70(2), 163-178.
- Torres, J. (2011). Posibilidades, logros y desafíos en la implementación de modelos de calidad en los gobiernos latinoamericanos. *Estudios Gerenciales*, 27(119), 33-57.
- Torres, M., Vásquez, C. y Luna, M. (2011). Análisis estratégico de la evaluación de la calidad del servicio en el sector público. *Compendium*, 14(27), 39-59
- Urquiza, R. (2012). SATISFACCIÓN LABORAL, Y CALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD. *Revista Médica La Paz*, 18(2), 65-69.
- Valdebenito, V. R., & Ruiz, R. D. (2014). Aspectos relevantes en la rehabilitación de los niños con enfermedades neuromusculares. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(2), 295-305.
- Van Dyke, T. P., Kappelman, L. A., & Prybutok, V. R. (1997). Measuring information systems service quality: concerns on the use of the SERVQUAL questionnaire. *MIS quarterly*, 195-208.
- Vera, J., & Trujillo, A. (2016). El efecto de la calidad del servicio en la satisfacción del derechohabiente en instituciones públicas de salud en México. *Contaduría y Administración*.
- Vernaza-Pinzón, P., & Álvarez-Bravo, G. (2011). Producción científica latinoamericana de fisioterapia/kinesiología. *Aquichan*, 11(1).

Zeithaml, V. A., Berry, L. L., & Parasuraman, A. (1996). The behavioral consequences of service quality. *the Journal of Marketing*, 31-46.

Soto, A. C., Salinas, T. P., & Hidalgo, G. G. (2014). Aspectos fundamentales en la rehabilitación post tec en el paciente adulto y pediátrico. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(2), 306-313.

Valdebenito, V. R., & Ruiz, R. D. (2014). Aspectos relevantes en la rehabilitación de los niños con enfermedades neuromusculares. *Revista Médica Clínica*.

Apéndice

Guayaquil, 7 de marzo de 2017

Dr. Carlos León CHANG
Jefe de fisioterapia del Teodoro Maldonado Carbo

Presente.-

De mis consideraciones:

Yo Licenciado en Terapia Física, **JOSÉ MAURICIO TORRES TELLO**. Servidor público del Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo, por medio de la presente me permito solicitarle a usted me conceda su autorización para llevar a cabo el desarrollo de mi Proyecto de Investigación **“ESTRATEGIA EN ATENCIÓN DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL DR. TEODORO MALDONADO CARBO”**. Como medio de sustentación previo a mi titulación de **Magister en Gerencia en Servicio de la Salud**. Adjunto documentación de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil como medio de soporte legal del Proyecto Investigativo.

Aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos por el apoyo solicitado.

Atentamente.-



HOSPITAL DE ESPECIALIDADES T.M.C
SERV. DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
I.E.S.S. Lcdo. José M. Torres Tello
FISIOTERAPEUTA
M.S.P. LIBRO 1 FOLIO 23 No 69

Lcdo. José Mauricio Torres Tello



Dr. Carlos León Chang
MEDICO ESPECIALISTA FISIATRA
SERV. DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
RESPONSABLE DE M F Y R - FISIATRÍA
I.E.S.S. LIBRO VI FOLIO 1020 No 3142
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES T.M.C.

Cuestionario de la Calidad de los Servicios de Medicina Física y Rehabilitación y su Influencia en la Satisfacción del Paciente

Buenas días / tardes el objetivo del presente cuestionario es analizar los factores que afectan la calidad de los servicios de Medicina Física y Rehabilitación a través de la aplicación de un instrumento de investigación para la elaboración de un plan estratégico de mejoras en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Lea con atención y no dude en preguntar cualquier duda mientras realice el cuestionario

1. Género

Masculino

Femenino

2. Edad del paciente

18 – 30 años

31 – 43 años

44 – 56 años

57 en adelante

3. ¿Está satisfecho con la atención recibida por el profesional recurrente al servicio de medicina física y rehabilitación?

Sí No

A continuación, se miden diferentes aspectos a los que usted debe de responder marcando con una “X” un número entre el 1 y el 5 siendo el 1 la mínima satisfacción y el 5 la máxima.

Elementos tangibles:

	1	2	3	4	5
1.- Los profesionales recurrentes al servicio de medicina física y rehabilitación (SMFYR) tiene equipos modernos para la atención de los pacientes.					
2.- Los elementos materiales (folletos, similares) son visualmente atractivos y claros.					
3.- Existen materiales suficientes para la presentación del servicio de medicina física y rehabilitación.					
4.- Las instalaciones físicas son adecuadas y aptas para brindar un buen servicio médico.					

Fiabilidad o presentación el servicio:

5.- El servicio de medicina física y rehabilitación. responde a lo que usted esperaba,					
6.- Cuando el profesional recurrente de SMFYR, promete hacer algo en cierto tiempo, lo cumple.					
7.- Cuando un paciente tiene un problema el profesional recurrente de SMFYR demuestra interés en solucionarlo.					
8.- El profesional recurrente de SMFYR realizó bien el servicio la primera vez.					
9.- El profesional recurrente de SMFYR que lo atienden demuestran estar capacitados para responder a sus preguntas.					

Capacidad de respuesta:

10.- El tiempo que aguardo para obtener el SMFYR fue satisfactorio					
11.- El profesional recurrente de SMFYR nunca están demasiado ocupados para atenderle.					
12.- Si necesitó resolver algunas dudas se le atendió en un tiempo adecuado.					

13.- El profesional recurrente de SMFYR demuestran estar capacitados para ofrecer un pronto servicio médico.					
14.- Los profesionales recurrentes de SMFYR siempre están dispuestos en ayudar a sus pacientes.					

Seguridad:

15.- El comportamiento del profesional recurrente de SMFYR le inspira confianza y					
16.- Los profesionales recurrentes de SMFYR tienen conocimientos suficientes para responder a sus preguntas.					
17.- Los profesionales recurrentes de SMFYR demuestran igualdad para todos sus					
18.- Los profesionales recurrentes de SMFYR demuestran capacidad de organización del servicio médico.					

Empatía:

19.- El profesional recurrente de SMFYR se preocupa por los intereses de sus pacientes.					
20.- Ofrece horarios convenientes para todos los pacientes.					
21.- El profesional recurrente de SMFYR entiende las necesidades específicas del paciente.					

Entrevista al personal del Área de Medicina Física y rehabilitación del HTMC

¿Considera necesario que el área de Medicina Física y rehabilitación del HTMC cuente con una estructura definida en el organigrama de la institución?

Si, para una mejor atención al afiliado, sin embargo, para el área de medicina física y rehabilitación no está definido en el organigrama funcional del hospital y no cuenta con un manual de funciones para el área.

¿Conoce cuáles son sus funciones designadas en el área que desempeña?

Si, para tener conocimientos sobre la labor de fisioterapeuta

¿Qué aspectos mejoraría del área de trabajo?

Implemento de equipos modernos

¿Está satisfecho en su puesto de trabajo?

Si, debido a la acomodación y organización con mis pacientes.

¿Cree usted que el servicio brindado a los pacientes del área de Medicina Física y rehabilitación del HTMC es el adecuado?

Si, ya que se están tomando correctivos de atención al público

¿Existe una contestación inmediata entre las interconsultas de las subespecialidades?

No, se tardan y los pacientes deben recibir atención inmediata

¿El área del Servicio de Medicina Física y rehabilitación del HTMC cuenta con un área asignada?

No, ya que no cuenta con un espacio propio

Entrevista 2

¿Considera necesario que el área de Medicina Física y rehabilitación del HTMC cuente con una estructura definida en el organigrama de la institución?

Por supuesto. El asignado debe contar con las especificaciones técnicas y adecuadas para un servicio de rehabilitación, por lo que debería ser debidamente planificada.

¿Conoce cuáles son sus funciones designadas en el área que desempeña?

Si, están plenamente definidas en el EVAL.

¿Qué aspectos mejoraría del área de trabajo?

- Infraestructuras
- Equipamientos e implementación de herramientas de trabajo
- Staff-médico y del equipo interdisciplinario (implementación)
- Presentación de casos y estadísticas (obligatorio)

¿Está satisfecho en su puesto de trabajo?

Si, pienso que es un buen ambiente laboral.

¿Cree usted que el servicio brindado a los pacientes del área de Medicina Física y rehabilitación del HTMC es el adecuado?

Con lo que tenemos hemos hecho muchísimo por nuestros pacientes pero creo que podemos mejorar.

¿Existe una contestación inmediata entre las interconsultas de las subespecialidades?

No, salvo ciertos casos excepcionales, pero no es la generalidad

¿El área del Servicio de Medicina Física y rehabilitación del HTMC cuenta con un área asignada?

El área designada nunca fue diseñada para nuestro servicio; se diría que es un área improvisada, cuyos pasillos sirven de área de mecanoterapia, sin salidas de escape y de libre tránsito. Las salas son pequeñas, incómodas y estrechas (oficina), nada funcional.

Entrevista tres

¿Considera necesario que el área de Medicina Física y rehabilitación del HTMC cuente con una estructura definida en el organigrama de la institución?

Sí, es necesario contar con el área de rehabilitación dentro del hospital.

¿Conoce cuáles son sus funciones designadas en el área que desempeña?

Si, atención al afiliado.

¿Qué aspectos mejoraría del área de trabajo?

Un espacio más grande para el área de mecanoterapia

¿Está satisfecho en su puesto de trabajo?

Si, muy satisfecho por la oportunidad de seguir aprendiendo.

¿Cree usted que el servicio brindado a los pacientes del área de Medicina Física y rehabilitación del HTMC es el adecuado?

No, por el tiempo en cada terapia

¿Existe una contestación inmediata entre las interconsultas de las subespecialidades?

No, por desconocimiento de otras especialidades.

¿El área del Servicio de Medicina Física y rehabilitación del HTMC cuenta con un área asignada?

No existe por el momento un área asignada.

Entrevista 4

¿Considera necesario que el área de Medicina Física y rehabilitación del HTMC cuente con una estructura definida en el organigrama de la institución?

Si, para que mejoren las condiciones de servicio Medicina Física y Rehabilitación.

¿Conoce cuáles son sus funciones designadas en el área que desempeña?

Si, trabajar para la atención al afiliado dando una atención adecuada y a tiempo.

¿Qué aspectos mejoraría del área de trabajo?

Mejoraría el implemento de material de trabajo (equipos eletroestimuladores, ultrasonido, etc.)

¿Está satisfecho en su puesto de trabajo?

Si, muy satisfecha gracias a cómo se maneja el área en forma organizada.

¿Cree usted que el servicio brindado a los pacientes del área de Medicina Física y rehabilitación del HTMC es el adecuado?

Si, debido al método de organización que existe en la actualidad.

¿Existe una contestación inmediata entre las interconsultas de las subespecialidades?

No, por muchas razones de especialidades.

¿El área del Servicio de Medicina Física y rehabilitación del HTMC cuenta con un área asignada?

No, debido a que no estamos en un organigrama.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Torres Tello, José Mauricio, con C.C: # 0922610076 autor del trabajo de titulación: **“Evaluación de Calidad del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil”** previo a la obtención del grado de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 23 de Abril de 2018

Licenciado en Terapia Física Torres Tello, José Mauricio

CI. 0922610076

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Evaluación de Calidad del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” de la ciudad de Guayaquil		
AUTOR	Licenciado en Terapia Física Torres Tello, José Mauricio		
REVISORA/TUTORA	Acosta Ramírez Nadia Roxana /Gutiérrez Candela, Glenda		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	23 de Abril 2018	No. DE PÁGINAS:	135
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud, Medicina Física,		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Calidad de los servicios – fisioterapia – rehabilitación – IESS.		
RESUMEN			
<p>En la actualidad la asistencia temprana en terapia física ayuda a disminuir secuelas ocasionadas por ciertas patologías. El propósito de este estudio es evaluar la calidad del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación (SMFYR) a través de aplicación de un instrumento de investigación para diseñar un plan de mejoras en satisfacción de los pacientes del área de SMFYR. La metodología aplicada parte de un enfoque cuantitativo, para ello se aplicó un instrumento adaptado a la calidad del SMFYR del Hospital Teodoro Maldonado Carbo (HTMC) de la ciudad de Guayaquil. El instrumento fue aplicado a 388 pacientes que acuden a realizar sus terapias en esta institución. La validación del instrumento mediante el alfa de Cronbach fue de 0.885 por lo tanto es altamente adaptado a la realidad. El 64% de los encuestados no están satisfechos de los elementos tangibles del HTMC como la infraestructura, información obtenida de los afiliados que acuden a realizar sus terapias. Por ello se realizó un plan de mejoras con tres aspectos y tres acciones de mejoras. También, se elaboró un organigrama y funciones con la ayuda de manuales internacionales. Además, se demuestra que existe un déficit por la infraestructura latente en la actualidad en el área del nosocomio. Evidenciada satisfacción del usuario al tener una atención de calidad demostrada por los profesionales del servicio, donde se deja manifiesto el grado académico existente. Determinando este enfoque latente de los directivos del departamento de contar con un centro fisioterapéutico moderno como ente de referencia en el país.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR:	Teléfono: +593-969638242		E-mail: mauangel1@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: María del Carmen Lapo Maza		
	Teléfono: +593-999617854		
	E-mail: maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec		

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	