



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT  
WIENER  
ESCUELA DE POSGRADO  
TESIS**

TÍTULO: NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE LOS  
SERVICIOS FISIOTERAPIA: ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE  
DOS ENTIDADES DE SALUD DE BRASIL, ENERO DEL 2018.

**PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE  
MAESTRO DE GESTIÓN EN SALUD**

**AUTOR:**

**Kegler** Nardes, Leandro

**ASESOR:**

Mg. Ronald Ayala Mendivil

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Calidad de servicios en salud

**LIMA – PERÚ**

**2020**

## **Dedicatoria**

Primeramente a Dios por estar siempre presente en mi vida, haciéndome soportar las dificultades.

A mi madre que siempre fue una fortaleza apoyándome en todas mis decisiones, con amor y cariño, enseñándome con confianza los mejores caminos.

## **Declaratoria de Autenticidad**

Autor: Leandro Kegler Nardes, brasileiro, estudiante de Maestría en Gestión en salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad Privada Norbert Wiener, identificado con DI: 1036110061, con la tesis titulada "Nivel de satisfacción de los usuarios de los servicios fisioterapia: análisis comparativo entre dos entidades de salud de Brasil, Enero del 2018."

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por lo tanto la tesis no ha sido plagiada, ni total, ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido autoplagiada, es decir, no ha sido publicada, ni presentada anteriormente para obtener algún título profesional o grado académico previo.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no ha sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se construirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Privada Norbert Wiener.

Lima, 14 de Marzo del 2018.

APELLIDOS Y NOMBRE:

DI

FIRMA

1. Kegler Nardes, Leandro. 1036110061



## Presentación

Señores miembros del Jurado:

Dando cumplimiento a las normas establecidas en el Reglamento de grados y títulos de la Escuela de Postgrado de la Universidad Privada Norbert Wiener, presento el trabajo de investigación denominado: Nivel de satisfacción de los usuarios de los servicios fisioterapia: análisis comparativo entre dos entidades de salud de Brasil, Enero del 2018, que se desarrolla en seis capítulos que detallaremos a continuación:

En el Capítulo I; donde se desarrolla el planteamiento del problema, la descripción y formulación del problema, los objetivos, la justificación y las limitaciones del desarrollo de la tesis.

En el Capítulo II, se describe el marco teórico con los antecedentes de la investigación, internacionales y nacionales respectivos al tema, así como las bases teóricas descritas por investigadores identificados con el tema sobre satisfacción de los usuarios de servicios de salud.

En el Capítulo III, se desarrolla la metodología y la identificación de las variables, el tipo de estudio, el diseño de estudio, se identifica la población, el tamaño de la muestra, la técnica e instrumento de recolección de datos, el procesamiento de análisis de datos y las consideraciones éticas.

En el Capítulo IV, se desarrolla la presentación de los resultados, datos individuales y específicos de la pesquisa, y se realiza la discusión de resultados.

En el Capítulo V se desarrolla las conclusiones y recomendaciones. Se anexan la matriz de consistencia, el consentimiento informado, certificado de validez y el instrumento.

Señores miembros del jurado esperamos que esta investigación al ser evaluada, merezca su aprobación.

## INDICE GENERAL

Jurados.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimientos .....	iv
Declaración de Autenticidad .....	v
Presentación.....	vi
Índice General .....	vii
Índice de Tablas.....	viii
Índice de Gráficos.....	ix
Resumen.....	1
Abstract.....	2
CAPÍTULO I – PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	3
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	3
1.2. Identificación y formulación del problema.....	5
1.3. Objetivos.....	5
1.4. Justificación y viabilidad de la investigación .....	5
1.5. Delimitación de la investigación.....	6
1.6. Limitaciones de la investigación.....	7
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO .....	8
2.1. Antecedentes de Investigación .....	8
2.2. Bases teóricas.....	9
2.3. Operacionalización de las variables e indicadores.....	18
2.4. Definición de términos básicos .....	20
CAPÍTULO III – METODOLOGÍA.....	21
3.1. Tipo de investigación .....	21
3.2. Diseño de la investigación .....	21
3.3. Área de estudio .....	21

3.4. Población y muestra de la investigación .....	2424
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	26
3.6. Técnicas para el procesamiento de datos.....	29
3.7. Aspectos éticos .....	31
CAPÍTULO IV – RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	32
4.1. Presentación de resultados .....	32
4.2. Discusión de resultados.....	45
CAPÍTULO V – CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	52
5.1. Conclusiones.....	52
5.2. Recomendaciones.....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	54
ANEXOS	
Anexo 1.....	57
Anexo 2.....	59
Anexo 3.....	62
Anexo 4.....	63
Matriz de consistencia.....	64

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Usuarios por entidad de salud.....	25
Tabla 2. Distribución del sexo de los participantes.....	34
Tabla 3. Edad de los participantes de la PMRJ.....	34
Tabla 4. Edad de los participantes de la EsEFEx.....	35
Tabla 5. Nivel de instrucción de los usuarios de la PMRJ.....	36
Tabla 6. Nivel de instrucción de los usuarios de la EsEFEx.....	37
Tabla 7. Número de consultas de los participantes.....	38
Tabla 8. Brechas en evaluación de la calidad en los servicios en la PMRJ....	43
Tabla 9. Brechas en evaluación de la calidad en los servicios en EsEFEx....	44
Tabla 10. Nivel porcentual de satisfacción de los usuarios .....	46
Tabla 11. Comparación de las brechas entre la percepción y la expectativa de las entidades de salud.....	48
Tabla 12. Nivel de satisfacción global de los usuarios de ambas entidades de salud .....	51

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Participación de los usuarios según establecimientos .....	33
Gráfico 2. Distribución de la edad de los usuarios de la PMRJ .....	35
Gráfico 3. Distribución de la edad de los usuarios de la EsEFEx .....	36
Gráfico 4. Nivel de instrucción de los usuarios de la PMRJ.....	37
Gráfico 5. Nivel de instrucción de los usuarios de la EsEFEx.....	37
Gráfico 6. Consultas de los usuarios de la PMRJ.....	38
Gráfico 7. Consultas de los usuarios de la EsEFEx.....	39
Gráfico 8. Análisis cuantitativo de la dimensión expectativa de los usuarios en la PMRJ .....	40
Gráfico 9. Análisis cuantitativo de la dimensión expectativa de los usuarios de la EsEFEx.....	40
Gráfico 10. Análisis cuantitativo de la dimensión percepción de los usuarios de la PMRJ.....	41
Gráfico 11. Análisis cuantitativo de la dimensión percepción de los usuarios de la EsEFEx .....	42
Gráfico 12. Brechas de las dimensiones en evaluación de la calidad de los servicios en la PMRJ.....	43
Gráfico 13. Brechas de las dimensiones en evaluación de la calidad de los servicios en la EsEFEx.....	44
Gráfico 14. Nivel porcentual de expectativa de los usuarios.....	47
Gráfico 15. Nivel porcentual de percepción de los usuarios.....	47
Gráfico 16. Brechas entre los servicios de fisioterapia de ambas entidades de salud .....	49

## **TÍTULO**

**Nivel de satisfacción de los usuarios de los servicios fisioterapia: análisis comparativo entre dos entidades de salud de Brasil, Enero del 2018.**

### **Resumen**

La evaluación de la satisfacción de los usuarios sobre los servicios que les son ofrecidos brinda importantes informaciones a las entidades de salud porque posibilita la realización de mejoría y cambios operativos, con la finalidad de ofrecer servicios de mejor calidad. La atención en salud debe estar basada en actividades enderezadas a garantizar los servicios de salud accesibles y equitativos con profesionales eficientes para lograr la satisfacción del usuario con la atención recibida. La presente investigación tuvo el objetivo de comparar el nivel de satisfacción de los usuarios externos de los servicios de fisioterapia entre dos entidades de salud de Brasil. Se aplicaron las técnicas de la observación y de la entrevista estructurada, y como instrumento de la encuesta fue utilizado el cuestionario SERVQUAL, adaptado para pesquisas en el área de salud, que culminó en análisis considerando los indicadores de calidad. El tamaño de la población estuvo conformado por 459 usuarios, entre las dos entidades de salud estudiadas, que utilizaron los servicios durante el mes de enero de 2018. El estudio desarrollado se enmarcó en una investigación cuantitativa y comparativa siendo que los datos colectados fueron analizados y fue verificado que nivel de satisfacción de los usuarios externos de los servicios de fisioterapia de la Escuela de Educación Física del Ejército de Brasil fue superior en comparación con los servicios de fisioterapia de la Policlínica Militar do Rio de Janeiro, durante el mes de enero del 2018.

**Palabras clave:** Evaluación, calidad, satisfacción, expectativas, percepción.

## **TITLE**

## **Level of satisfaction of the users of the physiotherapy services: comparative analysis between two Brazil health entities, January 2018.**

### **Abstract**

The evaluation of the users' satisfaction regarding the services offered to them offers important information to health entities because it enables the realization of improvement and operational changes, in order to offer better quality services. Health care should be based on activities designed to ensure accessible and equitable health services with efficient professionals to achieve user satisfaction with the care received. The objective of the present investigation was to compare the level of satisfaction of external users of physiotherapy services between two health entities in Brazil. The techniques of observation and structured interviewing were applied, and as a survey instrument, the SERVQUAL questionnaire was used, adapted for research in the health area, which culminated in analysis considering the quality indicators. The population size was made up of 459 users, between the two health entities studied, who used the services during the month of January 2018. The developed study was framed in a quantitative and comparative investigation being that the collected data was analyzed and it was verified that the level of satisfaction of the external users of the physiotherapy services of the Physical Education School of the Army of Brazil was superior in comparison with the Physiotherapy services of the Military Polyclinic of Rio de Janeiro, during the month of January 2018.

**Keywords:** Evaluation, quality, satisfaction, expectations, perception.

## **CAPÍTULO I – PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

La evaluación de la satisfacción de pacientes sobre los servicios que les están siendo ofrecidos es un tema significativo para los prestadores de servicios. Hay informaciones de que el tema tuvo inicio en el área de salud a través de programas modelos para garantizar la calidad de la asistencia ofertada a los pacientes hospitalarios, siendo desarrollados por el Colegio Americano de Cirujanos en las primeras décadas del siglo pasado (1). En esa época los estudiosos averiguaban esencialmente la estructuración, el ejercicio de la profesión, los procedimientos administrativos y los procesos de trabajo (2).

Con el surgimiento de sistemas de estandarización emergió el propósito de certificar los procesos de producción y mantener la evaluación continua de calidad en las dimensiones de recursos personales, estructurales y de consumo. Los sistemas de calidad se desarrollaron y conquistaron gradualmente un espacio importante en escenario mundial. De esa manera, también surgieron modelos conteniendo instrucciones y orientaciones para la gestión de calidad en los servicios, conocidos como las normas de la familia ISO (sigla en inglés: International Organization for Standardization), con la finalidad de manifestar la capacidad de proveer de manera consistente los servicios, cumplir las exigencias reglamentarias y los requisitos del cliente.

En el área de salud la calidad de los servicios posee componentes técnicos y funcionales (3). La parte técnica está relacionada con el conocimiento y experiencias profesionales y la parte funcional está relacionada con el cognitivo y afectividad. Comúnmente los pacientes no detienen conocimiento de los componentes técnicos de los servicios. Por lo tanto, el componente funcional se torna principal cuando los pacientes exponen el nivel de percepción de la calidad de los servicios que les son ofrecidos (4).

En algunas pesquisas que evalúan los diferentes servicios técnicos y especializados brindados por organizaciones hospitalarias, han sido recurrente el reconocimiento de que las informaciones obtenidas en investigaciones son valiosas y oportunas para el desenvolvimiento de las actividades de gestión y para el fortalecimiento organizacional, posibilitando la elección de estrategias que generan crecimiento profesional continuo y mejoría de estructuras físicas de la organización. Mientras tanto, existe déficit de antecedentes de estudios sobre evaluación de calidad de los servicios y de la satisfacción de los usuarios sobre los servicios de Fisioterapia. Este servicio es enormemente importante porque

en muchos tratamientos, los profesionales permanecen bastante tiempo atendiendo los pacientes, sean internos o externos, empleando los protocolos en hospitales y clínicas.

Por haberse constatado que existen escasas investigaciones sobre calidad de atención en los servicios ofrecidos en servicios de Fisioterapia, esta investigación trató de conocer el nivel de satisfacción de los usuarios de entidades de salud de Brasil, realizada en el mes de enero del 2018.

La investigación fue llevada a cabo utilizándose el instrumento de pesquisa conocido por el modelo SERVQUAL (en inglés Service Quality Model), que es un cuestionario que evalúa la calidad de un servicio a lo largo de cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles, que están constituidas por una escala de respuesta múltiple diseñada para comprender las expectativas de los clientes respecto a un servicio, adaptado para investigación en el área de salud.

El modelo SERVQUAL representa la calidad del servicio como la discrepancia entre las expectativas de los usuarios sobre la oferta de servicio y las percepciones de los mismos a respecto al servicio que les son ofrecidos. El modelo se propone medir la percepción de los consumidores, que depende del tamaño de la brecha entre lo que es esperado y lo que es percibido. Esta medida de calidad se basa en cómo el consumidor evalúa el proceso de entrega y el resultado del servicio. La calidad de un buen servicio se considera cuando el proveedor cumple o excede las expectativas del consumidor del servicio (5).

El objetivo general del trabajo fue determinar el nivel de satisfacción de los usuarios externos de los servicios de fisioterapia de la Policlínica Militar do Rio de Janeiro en comparación con los servicios de fisioterapia de la Escuela de Educación Física del Ejército de Brasil, durante el mes de enero del 2018.

## **1.2. Identificación y formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

Los servicios de salud poseen características particulares lo que la diferencia de los demás servicios, porque tratan de ocuparse con la vida de las personas y sus dimensiones, donde los profesionales de salud representan el

capital intangible y la infraestructura de las entidades de salud son el capital tangible. De esta manera el problema de investigación fue formulado de la siguiente manera: ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los usuarios externos de los servicios de fisioterapia entre la Policlínica Militar do Rio de Janeiro en comparación con la Escuela de Educación Física del Ejército de Brasil, en enero del 2018?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

- Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios externos de los servicios de fisioterapia de la Policlínica Militar do Rio de Janeiro en comparación con los servicios de fisioterapia de la Escuela de Educación Física del Ejército de Brasil, durante el mes de enero del 2018.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Determinar las expectativas de los usuarios externos de los servicios de fisioterapia entre las instituciones de salud incluidas en el estudio.
- Determinar las percepciones de los usuarios externos de los servicios de fisioterapia entre las instituciones de salud incluidas en el estudio.

### **1.4. Justificación y viabilidad de la investigación**

Tras la aplicación de las reformas en salud en Latinoamérica y la implementación del aseguramiento universal de la salud, los servicios de salud cada vez más poseen el arduo trabajo de implementar estrategias de atención para conseguir el acceso universal para una población creciente, a los sistemas de salud, y con esto surge un inconveniente que es ofrecer servicios de calidad con pocos recursos.

En Brasil el acceso a los servicios de salud intenta atender al principio de la universalidad, por lo que se plantea que los ciudadanos tienen acceso total e ilimitado a la atención de salud, lo que ha empezado por la atención básica y debe de continuar con las atenciones en otros campos técnicos especializados, donde se encuentran los servicios de Fisioterapia.

Existen pocos estudios publicados sobre satisfacción del usuario relativos a los servicios de Fisioterapia en Brasil, así esta es la principal razón por la cual fue llevado a cabo la investigación, para responder interrogantes, relacionados al nivel de satisfacción de los usuarios externos que acuden a tales servicios.

Para responder las cuestiones se necesitó realizar estudios y evaluaciones que permitieron encontrar y comparar las diferencias, para poder indicar hasta que medida los usuarios están satisfechos o insatisfacción con los servicios de Fisioterapia de entidades de salud en Brasil.

Los establecimientos de salud seleccionadas para este estudio fueron dos entidades públicas, con presupuesto costeadas por el Estado, por lo tanto, son entidades que poseen recursos económicos y humanos para ofrecer servicios de buena calidad a sus usuarios. Las entidades de salud pesquisadas prestan servicio de Fisioterapia. Una es la Policlínica Militar do Rio de Janeiro (PMRJ) y la otra es la Escuela de Educación Física del Ejército de Brasil, ambas situadas en la ciudad de Rio de Janeiro, siendo las dos son entidades con características similares en infraestructura y recursos humanos y, además, ofrecen excelentes condiciones para realizar la colecta de datos para comparar los niveles de satisfacción del usuario externo que acceden al servicio.

### **1.5. Delimitación de la investigación**

En cuanto la delimitación del área de estudio, la investigación estuvo dirigida a analizar y comparar el nivel de satisfacción de los usuarios externos de servicios de Fisioterapia de dos entidades de salud brasileña. En cuanto a la delimitación espacial las dos entidades de salud están situadas en zona urbana en Rio de Janeiro, que es el única ciudad de Brasil que dispone de dos entidades con característica semejantes en características generales de atendimento, infraestructura y recursos humanos y financieros. En cuanto a la dimensión temporal se realizó el estudio durante un mes y en simultáneo en las dos entidades de salud. En cuanto a la delimitación social, se pudo mostrar diferencias existentes en los datos referentes al sexo, edad, nivel de instrucción y cantidad de sesiones acudidas por los usuarios.

### **1.6. Limitaciones de la investigación**

El presente estudio presentó dificultades para cubrir la totalidad de la población que utilizó el servicio de Fisioterapia en las dos entidades de salud pesquisadas, por tratarse de un número bastante expresivo de pacientes que utilizaron los servicios durante el periodo en que se realizó la colecta de datos.

## **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de investigación**

De acuerdo con el Instituto Sudamericano del Gobierno en Salud (6) el sistema de salud es la "suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal es mejorar la salud de la población" (7). De

modo más amplio, los sistemas de salud son el conjunto de relaciones políticas, económicas e institucionales responsables por la conducción de los procesos relativos a la salud de la población, que se expresan en organizaciones, normas y servicios, que tienen como objetivo alcanzar resultados consistentes con la concepción de salud prevalente en la sociedad (8). En general, se asume al sistema de salud como el conjunto de acciones, normas y personas cuyas actividades se relacionan directa o indirectamente con la atención a la salud individual y colectiva (6).

El tema salud es un campo muy extenso y posee diversas peculiaridades que componen esta gran área. Los estudios en torno de calidad de servicios en salud se basan en las exigencias de los usuarios y comúnmente son calificados de acuerdo con las expectativas y las percepciones del consumidor.

Donabedian (1992, p28.) propuso el modelo SERVQUAL para evaluar la satisfacción del usuario a partir del concepto de calidad y definió las experiencias puntualizando la calidad de los servicios de salud como siendo una habilidad de utilizar medios genuinos para lograr alcanzar a los objetivos ambicionados. De este punto de vista el desarrollo de estrategias para mejorar la calidad de los servicios de salud debe de tener objetivos multidisciplinarios que ultrapasen fronteras, con la finalidad primordial de brindar la mejora continua de la calidad en los sectores de salud y atender las expectativas de todos los actores sociales.

Otro parámetro de averiguación de calidad de servicios está apoyado en las teorías, donde se evalúa las discrepancias en las expectativas generadas entre los beneficiarios y las percepciones en relación al servicio realizado por un proveedor de un servicio(10). En esa trayectoria, la formulación de la herramienta de medición de la calidad de los servicios, el modelo SERVQUAL, posee validez y confiabilidad, comprobadas para evaluar la calidad de servicios y ofrecer respuestas fiables.

En estudios anteriores realizados en áreas humanas demostraron que los principales aspectos fueron mensurados cualitativos y cuantitativamente y contenían relaciones con componentes técnicos, interpersonal y estructuras físicas, siendo categorías fundamentales del servicio, susceptible de generar satisfacción (9).

Machado y Nogueira, (2008, p.11) realizaron un estudio titulado "Avaliação da satisfação dos usuários de serviços de Fisioterapia", en que encontraron que las investigaciones sobre el tema satisfacción de los usuarios de servicios de fisioterapia en Brasil, demuestran que los servicios son considerablemente influenciados por las políticas del sistema de salud y por factores socioeconómicos, pues los usuarios con mayor renda tienen acceso a los servicios privados, porque pueden pagarlos, así tienen mejor atención, por otro lado, los usuarios con dificultad financiera tienen pocas opciones y buscan los servicios público, donde la atención tiene una grande demanda. A pesar de eso los usuarios de manera general consideran los servicios de las entidades estudiadas como satisfactorio, con pocas restricciones y las conductas de los profesionales de salud son consideradas adecuadas.

En nivel internacional no fueron encontradas investigaciones sobre el tema satisfacción de los usuarios de los servicios de fisioterapia.

La revisión documental permitió concluir, además, que los análisis deberían incluir más estudios sobre tema, puesto que es inapropiado asumir que los resultados que se obtienen de un estudio de población general son extrapolables. Ante esta situación, y desde una perspectiva de la gestión de los servicios sanitarios, se podría plantear la utilidad complementaria de los métodos cualitativos, habitualmente sacrificados por los profesionales de la salud.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Consideraciones sobre el sistema de salud en Brasil**

En Brasil el sistema de salud es un sistema plural, porque está conformado por una compleja red de proveedores que compiten entre sí, generando una combinación público-privada financiada principalmente por recursos privados. El sistema de salud posee tres subdivisiones: el subsector público, en que los servicios son costeados y proporcionados por el gobierno federal, departamental y provincial, incluidos los servicios de sanidad militar; el subsector privado, con fines de lucro o no, en que se financian los servicios con recursos públicos o privados; por último, el subsector de salud suplementario, con diferentes tipos de planes de salud privados y seguros, además subvenciones fiscales. Los componentes públicos y privados del sistema son distintos, pero están

interconectados y la población puede utilizar los servicios de los tres subsectores, dependiendo de la facilidad de acceso o su capacidad de pago (12).

El sistema de salud en Brasil es un modelo público de cobertura universal que constituye un Sistema Único de Salud (SUS), con objetivos de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación: los servicios son prestados en tres niveles (primario, secundario y terciario). El Estado viabiliza el derecho universal y gratuito a la salud a todos los ciudadanos y demás residentes en el país, promueve la integralidad de la asistencia, la equidad de las políticas de atención a la salud, la descentralización político-administrativa, con una gestión unificada en cada esfera de gobierno y la participación de la comunidad de forma efectiva por medio de los consejos y conferencias de salud (6).

A partir de los años de 1990, subyacente a la implementación del SUS, el sistema de salud brasileño pasó por un proceso estratégico para alcanzar la universalidad del sistema de salud, adoptando la descentralización y la regionalización. Por descentralización se entiende la transmisión de responsabilidades y el compartir la gestión y la ejecución de las acciones y de los servicios de salud entre las esferas de gobierno. Por regionalización se entiende la interacción entre las unidades y los servicios de salud, constituidas por redes y zonas regionales de planificación y de cogestión (6). La promoción de la descentralización, para las Unidades Federadas y para los municipios, fue obstante la aprobación de normas legislativas conteniendo nuevas reglas sobre la reforma administrativa en todos los niveles de gobierno con finalidades de redefinir responsabilidades y mecanismos de repase de recursos financieros (12).

De acuerdo con Paim et al. (2011, p18.) la financiación del sistema de salud brasileño es a través de impuestos generales, contribuciones sociales como (impuestos para los programas sociales específicos), desembolso directo y gastos de los empresarios con la salud. El Sistema Único del Salud es financiado por un conjunto de ingresos provenientes de tributaciones federales, estatales y municipales. Las otras fuentes de financiación son privadas, en que los gastos con desembolso directo del usuario y las que tienen pagos de seguros de salud de responsabilidad de los empleadores.

A pesar de que el sistema público de salud en Brasil sea universal, existe oferta de seguros privados de salud, que brinda atención para cerca de un 25% de la población brasileña. Los asegurados privados tienen doble cobertura en atención a salud individual: el Sistema Único de Salud y los planes privados de salud. El pago de la red hospitalaria vinculada al SUS se reconoce por medio de formulario de autorización para el Ingreso Hospitalario, que informa los procedimientos realizados durante el tratamiento. Es un sistema de pago prospectivo con base en grupos diagnósticos relacionados.

El Ministerio de Salud distribuye los recursos a los estados y municipios por medio de transferencias regulares y automáticas, remuneración por servicios producidos, convenios, contratos de traspaso e instrumentos similares (6).

El Plan Nacional de Salud 2012-2015 implementado en Brasil delimitó entre sus prioridades la organización de redes de atención que articulen servicios primarios y especializada (secundaria y terciaria), para garantizar el acceso de la población a servicios de calidad, con equidad y de forma oportuna para atender las necesidades de la salud (6). En los servicios especializados el sector privado tiene mayor participación en los atendimientos.

En Brasil la atención primaria es denominada de atención básica, prestada en unidades elementales, centros de salud y unidades de salud de la familia, es una responsabilidad de los municipios. La atención básica está diseñada para ofrecer acceso universal y servicios integrales, de coordinar y ampliar la cobertura a niveles más complejos de atención (por ejemplo, especializada y asistencia del hospital), así como implementar intersectorial salud promoción y prevención de enfermedades (12).

La adecuada atención a las urgencias y emergencias continúa siendo un gran reto para el SUS y es un importante punto en la agenda para los gestores en las tres esferas del Gobierno.

Los servicios especializados en el SUS se dividen en dos partes. Una parte comprendida por la atención secundaria tiene oferta limitada pues el sector privado contratado en la mayoría de las veces prefiere brindar la atención a los portadores de planes privados de salud. Otro factor es que la atención secundaria es poco reglamentada y el SUS es altamente dependiente de los contratos del

sector privado (13). Otra parte especializada es la atención terciaria que es compuesta predominantemente de servicios de prestadores privados contratados y hospitales públicos de enseñanza, financiados con recursos públicos, por altos costes (14). Igual ocurre en otros sistemas de salud en el mundo los retos de la asistencia hospitalaria en Brasil incluyen el control de costos, aumento de la eficiencia, la garantía de la calidad de la atención y seguridad del paciente y otros factores no menos importantes (15).

### **2.2.2. Formación Profesional en Fisioterapia**

De acuerdo con el Consejo Federal de Fisioterapia y Terapia Ocupacional (16) la fisioterapia es una ciencia que estudia la salud, previene y trata los trastornos cinéticos funcionales, intercurrentes en órganos y sistemas del cuerpo humano, generadas por permutaciones genéticos, por traumas y por enfermedades adquiridas y comprueba sus acciones en mecanismos terapéuticos propios, sistematizados por los estudios de disciplinas del área de salud, conjuntamente de las disciplinas sociales y de comportamiento.

El programa de licenciatura en fisioterapia del estudiante brasileño posee el perfil de formación profesional con graduación generalista, humanista, crítico y reflexivo, competente para actuar en todos los niveles de atención de salud, basado en el rigor científico e intelectual, respetando los principios éticos bioéticos, y culturas del individuo y del colectivo. Durante la formación aprendiese sobre el movimiento humano en todas sus formas de expresión y potencialidades, tanto en las alteraciones patológicas, cinética funcional, como en sus efectos psicológicos y orgánicos, para preservar, desarrollar, restablecer la integridad de los órganos, sistemas y funciones, desde la formulación del diagnóstico físico y funcional, elección y aplicación de los procedimientos de tratamiento pertinentes a cada situación (17).

Según el Consejo Federal de Fisioterapia y Terapia Ocupacional, la formación de los profesionales en fisioterapia tiene como objetivo proporcionar los conocimientos profesionales necesarios para el ejercicio de las destrezas y habilidades para que en su ámbito laboral sea capaz de desarrollar la prevención, promoción, protección y rehabilitación de la salud, a nivel individual y colectivo. Cada profesional debe asegurar que su práctica sea realizada en una integrada y continua con las otras instancias del sistema de salud, siendo capaz de pensar

críticamente, a examinar los problemas de la sociedad y buscar soluciones a los mismos.

Las especialidades reconocidas por el Consejo Federal de Fisioterapia y Terapia Ocupacional son las siguientes: la acupuntura, la terapia acuática, la fisioterapia cardiovascular, la fisioterapia en dermatología funcional, la fisioterapia deportiva, fisioterapia ocupacional, terapia física neurológica funcional, la terapia física en la oncología, la fisioterapia respiratoria, la fisioterapia en traumatología, la fisioterapia en osteopatía, la fisioterapia quiropráctica, la fisioterapia en la salud de la mujer, la fisioterapia en cuidados intensivos.

Los universitarios de fisioterapia en Brasil cumplen con normas curriculares, durante sus estudios de formación, teniendo el curso duración de ocho semestres. Durante los cuatro años en la universidad, el académico tiene la responsabilidad de cumplir con todas las exigencias demandadas por la entidad de enseñanza, entre ellas consta el aprendizaje obligatorio en clínicas especializadas, consultorios particulares y hospitales, que poseen convenio institucional entre las entidades. Al final de la graduación el licenciado debe presentar un estudio de investigación para coronar la conclusión de curso.

Las principales áreas de actuación de los profesionales de fisioterapia son la terapia intensiva, la traumatología, la neurología, la fisioterapia deportiva, la dermatología, la cardiología, la neumología y la salud pública. En esas áreas el profesional puede trabajar como profesional liberal o empleados de clínicas u hospitales públicos o privados, generalmente en esas entidades de salud existen sectores específicos de rehabilitación física donde laboran los profesionales de salud.

### **2.2.3. Satisfacción de los usuarios de Sistemas de Salud - Conceptos de Calidad en Salud**

La calidad es uno de los elementos estratégicos en que se fundamenta la transformación y la mejoría de los sistemas sanitarios modernos. El estudio de la calidad en asistencia sanitaria supone un abordaje de aspectos que, tradicionalmente, poseen significados distintos para los profesionales, para los pacientes y para los gerentes de entidades de salud.

Los profesionales aportan una perspectiva individual sobre la calidad en su experiencia clínica, pues su pretensión legítima no es otra que hacer lo correcto. El trabajo de los profesionales que asisten los problemas de salud de la población no deja de ser una actividad del sector servicios, aunque con ciertas peculiaridades propias del mismo. A los profesionales les cuesta reconocerse como prestadores de servicios con una orientación centrada en el paciente (18).

Los pacientes aportan también una perspectiva individual, al plantear, como atributos de la asistencia de calidad la adecuada comunicación interpersonal con los profesionales, a los que exigen competencia técnica, a la vez que desean una accesibilidad conveniente a los servicios. Mientras, tanto la administración como las organizaciones sanitarias son más propensos a la perspectiva comunitaria, exigiendo en la prestación de los cuidados un adecuado rendimiento técnico, que sean satisfactorios para los pacientes y que su consecuencia sea la mejora del nivel de salud de la comunidad.

En resumen, la calidad de los servicios de salud es el resultado de las políticas de salud, de hacer bien y correctamente, de la imagen de la organización que perciben los prestadores y receptores de los cuidados, y de la adecuada interacción entre ambos (19).

#### **2.2.4. Dimensiones Aplicadas a la Calidad**

Los expertos en calidad generalmente reconocen varias dimensiones diferentes de la calidad que varían en importancia según el contexto en el cual tiene lugar un esfuerzo de garantía de la misma. Las actividades pertinentes pueden encarar una o más variedades de dimensiones tales como competencia profesional, acceso a los servicios, eficacia, satisfacción del paciente, aceptabilidad de los servicios, eficiencia, continuidad, seguridad o comodidades. La calidad de servicios puede tener diversas dimensiones y estas proporcionan un marco útil al equipo de salud para analizar y definir sus problemas y calcular la medida en la que cumplen con sus propias normas programadas. A continuación se detallan cada una de ellas, de acuerdo con las consideraciones de los investigadores (19).

La competencia profesional que se refiere a la capacidad y al desempeño de las funciones individuales o de los grupos de salud, del personal

administrativo y del personal de apoyo. Esta dimensión es pertinente tanto para todos los servicios clínicos cuanto para la competencia administrativa profesional, exigiendo idoneidad en supervisión, capacitación y solución de problemas.

El acceso a los servicios que implica la eliminación de las barreras que obstaculizan el uso eficaz de los servicios de atención de salud. Esta dimensión de la calidad comprende barreras de índole geográfica, económica, social, organizacional, cultural, o lingüística.

La eficacia de los servicios puede ser entendida como el cumplimiento de los objetivos propuestos en su función. La calidad de los servicios de salud depende de la eficacia de las normas de prestación de servicios y las de orientación clínica. La eficacia es una dimensión importante de la calidad en el ámbito central donde se definen las normas y especificaciones. Los temas relacionados con la eficacia también son importantes de considerar en el ámbito local en la medida en que los directivos deciden como aplicar las normas y adaptarlas a las condiciones locales.

La satisfacción del usuario y se refiere a la relación entre proveedores y pacientes, entre administradores y proveedores de servicios de salud y entre el equipo de servicios de salud y la comunidad. Las buenas relaciones interpersonales contribuyen a la eficacia de la asesoría prestada en materia de salud y al establecimiento de una buena relación general con los pacientes. Dichas relaciones son las que producen confianza y credibilidad, y se demuestran por medio del respeto, la confidencialidad, la cortesía, la comprensión y compenetración.

Como fenómeno esencialmente humano, la satisfacción es la resultante de un proceso que se inicia en el sujeto concreto y real, y culmina en él mismo, estamos haciendo referencia a un fenómeno esencialmente subjetivo desde su naturaleza hasta la propia mensuración e interpretación de su presencia o no.

La eficiencia, que es una dimensión importante de la calidad dado que los recursos de atención de salud son generalmente limitados. Los servicios eficientes son los que suministran mejor atención al paciente y a la comunidad

pues suministran el mayor beneficio dentro de los recursos con los que se cuenta.

Dos maneras de mejorar la calidad serían eliminar el desperdicio y evitar los errores al mismo tiempo que se reducen los costos. Sin embargo, sería engañoso dejar implícito que las mejoras de calidad jamás exigen recursos adicionales. Algunas mejoras cuestan dinero. Por medio de un análisis de eficiencia los directivos del programa de salud pueden determinar la manera más eficaz en función del costo de utilizar recursos adicionales.

La continuidad del tratamiento implica que el paciente puede recibir la serie completa de servicios de salud que necesita sin interrupciones, suspensiones ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento. Los servicios deben ofrecerse en forma constante. Además, el paciente debe tener acceso a la atención rutinaria y preventiva de un proveedor que conozca su historia clínica, para poder derivarlo oportunamente a servicios especializados, cuando corresponda.

Por tanto, a veces, la continuidad se logra asegurándose de que los pacientes visiten al mismo proveedor de atención primaria; en otras situaciones, se logra mediante el mantenimiento de registros médicos bien ordenados y archivados, para que un nuevo miembro del grupo de salud conozca la historia clínica del paciente y pueda basarse y complementar el diagnóstico y tratamiento de prestadores anteriores. La continuidad es una dimensión muy importante de los servicios de calidad para la atención de salud y su carencia puede comprometer la eficacia, reducir la calidad de satisfacción del paciente y disminuir la eficiencia de la atención.

La seguridad, como una importante dimensión de la calidad, implica la reducción de conflictos, de contaminaciones, efectos colaterales nocivos u otras eventualidades que puedan relacionarse con la prestación de los servicios. La seguridad constituye una preocupación de todos los miembros del grupo de salud así como del paciente. El sistema de salud tiene la responsabilidad de asegurar que los servicios se presten con un mínimo de riesgos. Una de las causas a tener en cuenta en los resultados o calidad de la atención de salud, está relacionada precisamente con el error del profesional de salud, que es el que resulta de una equivocación en que no existe mala fe, ni se pone de manifiesto una infracción

o imprudencia, como la negligencia, abandono, indolencia, desprecio, incapacidad, impericia e ignorancia profesional.

El error del profesional de salud debe constituir una preocupación de los profesionales de salud y en primer lugar de los dirigentes, de los funcionarios o responsables de la institución. Los problemas deben ser conocidos y analizados científicamente en reuniones, con libertad y profundidad necesarias con el fin de evitar su repetición. Pero lo más importante, no es partir de un evento adverso o daño ya producido, sino de la vigilancia y el control de calidad permanente.

Las comodidades que se refieren a las características de los servicios de salud que no están directamente relacionadas con la eficacia clínica, pero que acrecientan la satisfacción del paciente y su deseo de volver al establecimiento para recibir atención médica en el futuro.

### **2.2.5. Dimensiones del Modelo SERVQUAL**

Se entiende por dimensiones las categorías de calidad de servicios de salud. Por ejemplo, el modelo SERVQUAL considera cinco dimensiones: Fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad, Empatía y Aspectos Tangibles.

- Dimensión fiabilidad se traduce en la capacidad del proveedor para ejecutar el servicio de manera segura y eficiente. Representa el desempeño consistente, libre de incumplimiento, en el que puede confiar en el usuario. El proveedor debe cumplir con lo prometido de forma precisa.

- Dimensión capacidad de respuesta es la disposición de los profesionales de salud en servir a los usuarios y proveerle un servicio rápido y oportuno atendimiento frente a una demanda por atención adecuada y con objetividad en un tiempo aceptable.

- Dimensión seguridad representa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza. Implica también en ofrecer servicio de manera segura sin presencia de peligros, riesgos o dudas, referente a los conocimientos técnicos y las estructuras físicas utilizadas.

- Dimensión empatía es la capacidad de ejercer una forma de identificación entre las personas. Está relacionada al profesional que se preocupa por el usuario demostrando interés y brindando al usuario una atención personalizada. Empatía incluye accesibilidad, sensibilidad y esfuerzo en la comprensión de las necesidades de los usuarios.

- Dimensión aspectos tangibles se refiere a los aspectos materiales de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, personal y material, limpieza y comodidad, que pueden ser percibidos por los sentidos humanos.

### **2.3. Operacionalización de las variables e indicadores**

Para la realización del estudio se han operacionalizado las variables, de acuerdo con la elaboración del marco teórico, donde la variable dependiente se determinó para realizar la comparación entre el nivel de satisfacción de los usuarios externos de servicios de Fisioterapia de entidades de salud en Brasil.

Siendo así, en esta investigación se determinó las siguientes variables y sus indicadores.

- **Variable Independiente**

Las variables independientes aquí constatadas son las percepciones de los usuarios de los servicios de fisioterapia en entidades de salud en Brasil, delante las intervenciones de los profesionales de salud y las capacidades del sector:

- Fiabilidad de los servicios ofrecido pelos profesionales de salud.
- Capacidad de respuesta de los profesionales de salud a las necesidades del usuario.
- Seguridad de los trabajos técnicos de los profesionales de salud.
- Empatía entre los profesionales y usuarios del servicio.
- Infraestructura física del Sector de Fisioterapia.

- **Variable Dependiente**

- Nivel de satisfacción que los usuarios perciben después del tratamiento en los servicios de Fisioterapia de entidades de salud en Brasil.

- **Variables intervinientes**

Las variables intervinientes sugieren que las diferencias entre las características de los usuarios y motivo que buscan asistencia pueden influenciar directamente la percepción sobre el servicio:

- Sexo: masculino y femenino
  - Edad: división en grupos de misma faja etaria
  - Nivel de instrucción

- **Indicadores**

- Nivel de satisfacción de usuarios de Fisioterapia.
  - Percepción sobre la capacitación del personal.
  - Percepción de disponibilidad de tratamiento.
  - Confianza en los profesionales
  - Identificación de la relación médico-paciente
  - Calidad de materiales y equipamientos
  - Número de veces que ha usado el servicio

## **2.4. Definición de términos básicos**

- SERVQUAL – Sigla en inglés Service Quality Model: es un cuestionario que evalúa la calidad de servicio a lo largo de cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles.

- IASG - Instituto Sudamericano del Gobierno en Salud: **es** una entidad intergubernamental de carácter público de la Unión de las Naciones Suramericanas (UNASUR). Su principal objetivo es promover intercambio,

reflexión crítica, gestión del conocimiento y generar innovaciones en el campo de la política y gobernanza en salud.

- SUS - Sistema Único de Saúde: es un sistema de salud que fue creado por la Constitución brasileña de 1988 para que toda la población brasileña tuviera acceso a la atención médica pública.

## **CAPÍTULO III – METODOLOGÍA**

### **3.1. Tipo de investigación**

El estudio es cuantitativo. Está basado en investigaciones realizadas en el área sobre la satisfacción del usuario, que fueron llevados a cabo con el mismo tipo y diseño de investigación en sus investigaciones: Parasuraman et al., (1993); Retamal & Monge (2000) y Paim et al. (2011).

### **3.2. Diseño de la investigación**

El estudio es descriptivo porque pretende obtener informaciones sobre las características de la población en estudio, conceptualizando la situación sobre los niveles de satisfacción de los usuarios de los servicios de fisioterapia de las

entidades de salud. La idea es describir las variables y sus relaciones, documentando y comunicando el fenómeno, la experiencia y observaciones. El estudio también es de corte transversal pues los datos fueron recolectados en un solo momento, en tiempo único y su propósito fue describir las variables y analizar la incidencia e interrelación en un momento dado. Y por final el trabajo se caracteriza por ser comparativo porque el juicio global de los usuarios que resulta de la comparación entre las expectativas sobre el servicio que van a recibir y las percepciones de la actuación del personal y las organizaciones prestadoras del servicio (5).

### **3.3. Área de estudio**

Las entidades investigadas: el Servicio de Fisioterapia de la Policlínica Militar do Rio de Janeiro (PMRJ) y el Servicio de Fisioterapia de la Escuela de Educación Física del Ejército de Brasil (EsEFEx).

#### **• Servicio de Fisioterapia de la Policlínica Militar do Rio de Janeiro**

La Policlínica Militar do Rio de Janeiro está situada en la Calle Moncorvo Filho, Nº 34, Centro, Rio de Janeiro. Es un Instituto de Salud Especializado, fue inaugurado en el año de 1910 para promover la calidad de vida de los usuarios, en nivel de ambulatorio, con atendimento de excelencia técnica en diversas especialidades y servicios de diagnóstico, destacando la prevención de la enfermedad y la humanización en servicio y, además, apoyar a las organizaciones militares del Departamento de Río de Janeiro y su capital, así como participar en actividades de interés para las Fuerzas Armadas de Brasil.

El policlínico posee un servicio de Fisioterapia, estructurado con oficinas por especialidades de hidroterapia, osteopatía, acupuntura, pediatría, técnicas de Pilates, electroterapia y gimnasio de rehabilitación física, siendo los locales constituidos con equipamientos eléctricos e manuales, como ejemplo: electroterapia, termoterapia: corriente rusa, terapias combinadas, ultra son, equipos de estimulación eléctrica, laser, infra rojo, diatermia por ondas cortas y micro ondas; hidroterapia y equipamientos de entrenamiento con pesas y cinesioterapia general.

El policlínico cuenta con sistema de información al paciente por medio de teléfono y correo electrónico. La sala de espera cuenta con ambiente contiendo

equipo de televisión, disponibilidad de agua para los pacientes en cuanto aguardan su turno para ser atendidos.

El Servicio de Fisioterapia posee 7 (siete) profesionales especializados en diferentes áreas, que cumplen 30 (treinta) horas de trabajo semanales, siendo 6 (seis) horas diarias y que son responsables por brindar atención a pacientes externos, con citas marcadas con antelación, en los días de lunes a viernes, y horario de las 7:00 a las 17:00 horas. El promedio de sesiones ofrecida por el servicio de Fisioterapia por paciente alcanza 16 (dieciséis) sesiones, siendo que en los casos no considerados emergencias no ultrapasan 2 (dos) sesiones por semana.

Según información estadísticas prestadas por el Jefe del Servicio de Fisioterapia del Policlínico, en la entidad la media de edad de los pacientes es de 50 (cincuenta) años y las enfermedades más acometidas en esos pacientes son patologías de la columna vertebral. El tiempo utilizado para atendimento es de aproximadamente 40 (cincuenta) minutos por paciente y todos los profesionales interesados y autorizados tienen acceso a las informaciones constantes de fichas de evolución sobre diagnósticos y pronósticos.

El Servicio de Fisioterapia de policlínico brinda atención diaria a 70 (setenta) personas y mensual de 1400 (mil y cuatrocientos) personas.

#### **• Servicio de Fisioterapia de la Escuela de Educación Física del Ejército**

La Escuela de Educación Física del Ejército (EsEFEx) está situada en la Calle Floriano Peixoto, s/nº, Urca, Rio de Janeiro, es un establecimiento de enseñanza en el área de salud dirigida a estudiantes de grado de Educación Física y especialización en Medicina Deportiva. El referido establecimiento fue inaugurado en el año de 1929 y es la más antigua entidad de enseñanza en educación física de Brasil.

La Escuela de Educación Física del Ejercito de Brasil en su organigrama posee una sección dedicada a los cuidados médicos de pacientes y esta sección está compuesta por una entidad de Fisioterapia de usuarios externos, que funciona desde del año de 1969.

El Servicio de Fisioterapia de la EsEFEx se encuentra estructurado con oficinas y sectores donde son ofrecidos servicios por especialidades de electroterapia y termoterapia: equipos de estimulación eléctrica, laser, infra rojo, diatermia por ondas cortas y micro ondas; hidroterapia: tanques con turbinas, crio-inmersión; mecanoterapia: gimnasio, caminadora y bicicleta ergométrica; y entrenamiento Funcional: equipos para isocinéticos.

El sistema de información es realizado de dos maneras. La primera es realizada por teléfono, como las citas y consultas y el segundo por "internet" donde se puede coger informaciones generales sobre horarios de funcionamiento y agendas de profesionales. La sala de espera está dispuesta con equipo de climatización y asientos cómodos, equipo de televisión, revistas, agua para tomar y sanitarios.

El Servicio de Fisioterapia cuenta con 6 (seis) profesionales especializados, siendo uno de ellos con título de doctorado y tres de ellos con título de maestría. Los profesionales cumplen 30 (treinta) horas semanales de trabajo, siendo 6 (seis) horas diarias y que son responsables por brindar atención a pacientes externos, con citas marcadas con antelación, en los días de lunes a viernes, y horario de las 6:00 a las 16:00 horas. En este servicio los profesionales poseen turnos de trabajo que son divididos en turno de la mañana (de 6:00h hasta 12:00h) y de la tarde (de 12:00h hasta 16:00h), donde hay un relevo de turno pues cada profesional debe trabajar durante la semana tres turnos matinales y dos turnos vespertinos, lo que totalizan 26 (veinte seis) horas laborales.

Según informaciones prestadas por profesionales de salud del servicio, en la entidad no existe promedio de sesiones ofrecida por el servicio de Fisioterapia, entre tanto, en la décima sección el paciente pasa por una evaluación para tener alta o continuar el entrenamiento.

Según información estadísticas prestadas por el Jefe del Servicio de Fisioterapia del Policlínico, en la entidad la media de edad de los pacientes es de 45 (cuarenta cinco) años y las enfermedades más acometidas en esos pacientes son patologías de esguince de tobillo. El tiempo utilizado para la atención es de aproximadamente 50 (cincuenta) minutos por paciente y todos los profesionales interesados y autorizados tienen acceso a las informaciones constantes de fichas de evolución sobre diagnósticos y pronósticos.

En ambos servicios de Fisioterapia de las entidades de salud los pacientes son encaminados al servicio de Fisioterapia solamente después de haber sido diagnosticado por un profesional médico responsable, con especialidad específica.

### **3.4. Población y muestra de la investigación**

Para iniciar el trabajo de campo fue necesario solicitar autorización a los directores de las entidades de salud, quienes son responsables por tramitar la solicitud ante el Comité de Ética de la organización. Una vez estudiados los instrumentos a emplear y el alcance de la investigación, se desplegó los trámites de autorización y el desarrollo del estudio en las entidades de salud coincidiendo el periodo de aplicación del instrumento de investigación escogido para colecta de datos.

#### **3.4.1. Poblaciones**

Todos los pacientes externos atendidos en los servicios de Fisioterapia, de la Policlínica Militar Río de Janeiro (PMRJ) y de la Escuela de Educación Física del Ejército del Brasil (EsEFEx), durante el mes de enero de 2018, siendo distribuido de la siguiente manera:

Tabla 1. Usuarios por entidad de salud.

Entidad de Salud	Nº
Policlínica Militar Rio de Janeiro	255
Escuela de Educación Física del Ejército del Brasil	204
<b>Total</b>	<b>459</b>

Fuente: Encuesta a 459 pacientes de consultorio externo de Fisioterapia en entidades de salud en Brasil, Enero 2018.

#### **3.4.2. Periodo de aplicación:**

La aplicación de las encuestas fue realizada durante la semana (de lunes a viernes), en los períodos mañana y tarde, de 8 horas a las 12 horas y de 14 horas a las 18 horas, durante el mes de enero del 2018.

#### **3.4.3. Criterios de selección**

- **Servicio de Fisioterapia de la Policlínica Militar Rio de Janeiro**

Los usuarios externos encuestados fueron de ambos sexos y la entrevista fue realizada en el momento en que el usuario acudió la atención en los servicios de Fisioterapia y que atendieron los siguientes criterios:

- Paciente externo que asista al servicio de fisioterapia.
- Paciente externo que tenga el mínimo de cuatro sesiones de atendimento.
- Paciente externo que brinde su aprobación para encuestarle y que acepten o firmen el consentimiento informado.
- Paciente que tengan edad entre 20 a 60 años.

#### • **Servicio de Fisioterapia de la Escuela de Educación Física del Ejército de Brasil**

Los usuarios externos encuestados fueron de ambos sexos y la entrevista fue realizada en el momento en que el usuario acudió la atención en los servicios de Fisioterapia y que atendieron los siguientes criterios:

- Paciente externo que asista al servicio de fisioterapia.
- Paciente externo que tenga el mínimo de cuatro sesiones de atendimento.
- Paciente externo que brinde su aprobación para encuestarle y que acepten o firmen el consentimiento informado.
- Paciente que tengan edad entre 20 a 60 años.

#### **3.4.4. Criterios de exclusión**

##### • **Servicio de Fisioterapia de la Policlínica Militar Rio de Janeiro**

- Paciente que presenta problema mental evidente o que posee patología neurológica degenerativa evidente manifestada.
- Paciente que posee patología crónica respiratoria evidente o manifestado.
- Paciente que haya presentado una queja recientemente (menos que un mes).

- Paciente que posee algún tipo de discapacidad que impidan expresar opinión.

- **Servicio de Fisioterapia de la Escuela de Educación Física del Ejército de Brasil**

- Paciente que presenta problema mental evidente o que posee patología neurológica degenerativa evidente manifestada.

- Paciente que posee patología crónica respiratoria evidente o manifestado.

- Paciente que haya presentado una queja recientemente (menos que un mes).

- Paciente que posee algún tipo de discapacidad que impidan expresar opinión.

### **3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.5.1. Técnica**

La investigación fue realizada utilizándose la técnica de entrevista estructurada con cuestionario conteniendo 22 preguntas sobre expectativas y 22 preguntas sobre percepciones.

#### **3.5.2. Instrumento de recolección de datos**

La Escala SERVQUAL fue desarrollada para diversos sectores, su aplicación es genérica y replicable a cualquier tipo de organización de servicios, con las adaptaciones adecuadas a cada tipo, como indican los propios autores del instrumento. A través de la sustitución de algunos ítems, que tornan la Escala más fidedigna.

Sobre este aspecto, Parasuraman et al (1991, p.(20) orientan que sea realizada la validación de la escala para cada sector o área en que se va realizar la aplicación del instrumento. De esta manera, para garantizar que el cuestionario de la Escala SERVQUAL sea eficaz y puntual, dos características de evaluación deben ser consideradas en su desarrollo: la validez y fiabilidad.

Segundo Hayes (1992, p.21), la validez se refiere al grado en que la escala utilizada en el cuestionario realmente mensura u objeto para lo cual ella fue designada es definida como el grado con que las mediciones están libres de errores aleatorios.

### 3.5.3. Adaptación y validación del instrumento de recolección de datos

De acuerdo con Maia (2013 p.22) el instrumento de recolección de datos fue traducido para la lengua portuguesa, adaptado para investigaciones en el área de salud y validado donde se verificó la fiabilidad de los cuestionarios aplicado en que fue realizado dos análisis, uno considerando las dimensiones de la calidad individualmente (5 dimensiones) y otra toda la Escala SERVQUAL (22 ítems).

Considerando los juicios de las dimensiones de la calidad, los valores de alfa calculados revelan que la confiabilidad del cuestionario fue alta para las dimensiones: Credibilidad, Presteza, Seguridad y Empatía y muy alta, para la dimensión Aspectos Tangibles.

En relación a la prueba de consistencia interna (alfa de Cronbach) para toda escala SERVQUAL, es decir, considerando los 22 atributos, se observa que el alfa presentó un valor igual a 0,9014, lo que indica un excelente grado de confiabilidad. Los resultados obtenidos para el alfa de Cronbach demuestran que la escala utilizada se mostró fidedigna cuando se utiliza para servicios de laboratorio. Así que los valores de las alfas calculados se presentan en la siguiente tabla:

#### **Coefficiente de Alfa de Cronbach de las Dimensiones y General.**

<b>Dimensión</b>	<b>Coefficiente alfa de la Sub Escala</b>
Fiabilidad	0,8965
Capacidad de Respuesta	0,8895
Seguridad	0,8608
Empatía	0,8873
Aspectos Tangibles	0,9112
Alfa de Cronbach Relativo a toda la escala = 0,9014	

Fuente: Maia (2013)

### **3.5.3. Estructura del instrumento de recolección de datos**

La encuesta con estructura conteniendo 22 preguntas de Expectativas y 22 preguntas de Percepciones, distribuidas en cinco criterios o dimensiones de evaluación de la calidad:

- Fiabilidad: Preguntas del 01 al 05.
- Capacidad de Respuesta: Preguntas del 06 al 09.
- Seguridad: Preguntas del 10 al 13.
- Empatía: Preguntas del 14 al 18.
- Aspectos Tangibles: Preguntas del 19 al 22.

La puntuación de cada enunciado es medida en una escala 7 (siete) puntos y las categorías entre totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo, considerando 1 (uno) la más baja y 7 (siete), la más alta. Siguiendo estudios anteriores que utilizaron tal escala para facilitar el entendimiento por parte de los encuestados (23).

El instructivo utilizado para esclarecer los encuestados sobre las expectativas: "Estimado usuario, califique entre 1 a 7 la importancia que usted le otorga a cada una de las siguientes preguntas relacionadas con la atención que usted espera recibir en los servicios de Fisioterapia. Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación".

El instructivo utilizado para solicitar la percepción: "Estimado usuario, califique entre 1 a 7 a cada una de las siguientes preguntas relacionadas con la atención que usted ha recibido en los servicios de Fisioterapia. Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación".

## **3.6. Técnicas para el procesamiento de datos**

### **3.6.1. Técnicas para la recolección de datos**

Autorizaciones

Fue solicitado permisos a las autoridades de las instituciones para poder realizar la investigación. El proyecto fue sometido al Comité de Ética de las entidades de salud para la aprobación, en el Policlínico Militar de Rio de Janeiro y en la Escuela de Educación Física do Ejército.

### Capacitaciones

Obtenidos los permisos, fue seleccionado personal encuestador para la aplicación de los cuestionarios, donde fueron escogidos dos encuestadores de campo, los cuales fueron capacitados, explicándose detalladamente los procedimientos de recolección, tiempos, registros y corrección de errores.

### Identificación de participantes

Los usuarios externos que esperaban en la sala de espera para ser atendidos. Fue consultado a cada uno la razón de la presencia y cuando eran identificados como usuarios de los servicios eran invitados de forma verbal para participar del estudio.

### Consentimiento informado

Para aquellos que aceptaron y atendían los criterios de inclusión, entonces fue leído el consentimiento informado, quitadas dudas y finalmente los usuarios firmaban el consentimiento por duplicado, uno para él y otro quedaba en archivo.

### Selección de participantes

En los a las participantes que aceptaron participar y atendían los criterios de selección (inclusión y exclusión) en aquellos que cumplan con los requisitos, respondieron las encuestas.

### Aplicación del cuestionario de datos generales

Inicialmente los encuestados respondieron un cuestionario de datos generales, que corresponden a datos sociodemográficos, que permitirán la adecuada caracterización del estudio.

### Aplicación del cuestionario de satisfacción

Los cuestionarios fueron respondidos en secuencia lógica. Los usuarios respondieron inicialmente 22 preguntas expresando sus expectativas sobre los servicios, esto realizado antes de ser atendido. Inmediatamente después de pasar por la consulta con los profesionales ellos respondieron 22 preguntas expresando sus percepciones sobre el servicio recibido.

### Revisión de ítems o preguntas.

No fue necesario revisar las preguntas porque no hubo dudas por parte de los participantes.

Despedida

Al final de cada colecta de datos se le agradeció a cada participante y se les entregó un díptico informativo sobre la calidad de la atención en salud.

### **3.6.2. Técnicas para el análisis estadístico de los datos obtenidos**

Análisis factorial es un método estadístico multivariado cuyo principal objetivo es definir la estructura subyacente en una matriz de datos. Esta técnica aborda el problema de analizar la distribución de las interrelaciones entre un número considerable de variables, definiendo un conjunto de dimensiones latentes, conocidos como factores. En primer lugar, es posible identificar las dimensiones y luego determinar el grado en que cada variable se explica para cada dimensión (24).

La elección de esta herramienta estadística para contrastar las cuestiones generales con las cuestiones específicas es determinada con finalidad de simplificar el análisis de los datos generados en la recolección y definir la situación de las hipótesis si son falsas o si son verdaderas.

Terminada la recolección de datos los cuestionarios obtenidos fueron separados por modelo (expectativas y percepción). En seguida cada conjunto fue agrupado y digitalizado con auxilio del editor de tablas Software Excel 2016. A partir de los datos debidamente registrados fueron construidas tablas para el análisis de los datos, registrándose los valores atribuidos por los usuarios. En la secuencia fue utilizado el coeficiente de Pearson, para verificar la fiabilidad y la consistencia de los datos y sus atributos, que puede variar -1 a +1, y si el valor encontrado para este coeficiente es significativo y diferente de cero, esto indica la presencia de relación lineal. Cuanto mayor el coeficiente, más fuerte es la relación existente.

### **3.7. Aspectos éticos**

En la investigación estuvieron presentes las siguientes consideraciones y conductas éticas:

#### **3.7.1. Ética en la explotación de investigaciones anteriores**

En esta investigación se mencionaron los créditos correspondientes a los autores consultados, respetando el derecho del autor. Se colocó la debida referencia bibliográfica en donde el autor publicó su obra.

### **3.7.2. Ética en la realización de las encuestas**

La investigación se llevó a cabo con la previa aprobación de los directores de las organizaciones, existiendo acuerdo en el manejo de los datos y divulgación de los resultados oportunos.

### **3.7.3. Ética en la recolección de datos**

Se aseguró la participación voluntaria de los entrevistados, así como la confiabilidad en el manejo de los datos obtenidos.

### **3.7.4. Ética en la publicación de los datos**

Se garantizó a las organizaciones objeto de evaluaciones, la confiabilidad de los datos adquiridos, la comunicación de los resultados y la utilización de los datos con fines académicos.

## **CAPÍTULO IV – RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

### **4.1. Presentación de resultados**

En este capítulo se presentan de manera ordenada y procesada los resultados de la presente investigación con el análisis de cada uno de los datos, los cuales fueron recogidos mediante la aplicación de las técnicas e instrumentos referidos previamente en la metodología.

Sobre el análisis de resultados Méndez (2009, p.326) argumento que "implica el manejo de los datos obtenidos y contenidos en cuadro, gráficos y tablas. Una vez dispuestos, se inicia su comprensión teniendo como único referente la metodología sobre la cual el analista construye conocimientos sobre el objeto investigado". De igual forma, Seltiz citado por Balestrini, M. (2002 p.

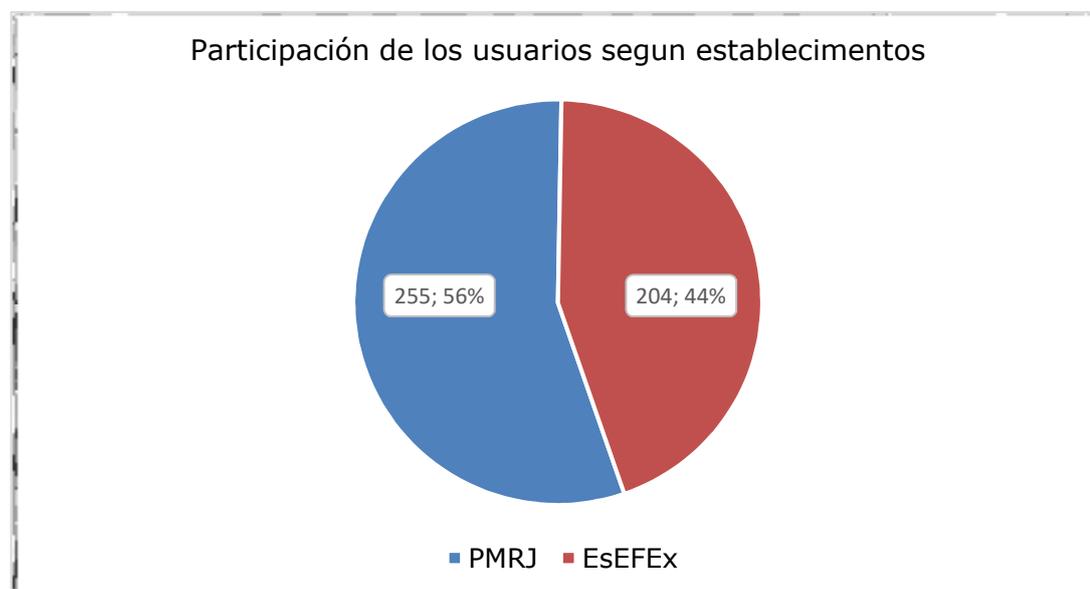
25) explican que el análisis envuelve el establecimiento de categorías, la ordenación y manipulación de los datos para resumirlos y poder sacar algunos resultados en función de las interrogantes de la investigación.

“Este proceso tiene como un fin último, el de reducir los datos de una manera comprensible, para poder interpretarlos, y poner a prueba algunas relaciones de los problemas estudiados... (p. 169). En todo el caso, el análisis e interpretación de los datos se convierten en la fase de la aplicación de la lógica deductiva e inductiva en el desarrollo de la investigación. Para esta estrategia, los datos, según sus partes constitutivas, se clasifican, agrupándolos, dividiéndolos y subdividiéndolos atendiendo a sus características y posibilidades, para posteriormente reunirlos y establecer la relación que existe entre ellos, a fin de dar respuestas a las preguntas de investigación.” (p. 170)

Los datos para el presente estudio se obtuvieron de los usuarios de los servicios de Fisioterapia de la Policlínica Militar de Rio de Janeiro (PMRJ) y de Fisioterapia de la Escuela de Educación Física del Ejército de Brasil (EsEFEx), entidades de salud de Brasil, siendo la muestra, constituida por pacientes externos de las entidades objeto de análisis. Las encuestas se realizaron en cada uno de los dos sitios donde son ofrecidos los servicios. Primeramente, luego que los usuarios llegaban al sector de fisioterapia y se encontraban aguardando en la sala de espera eran identificados si atendían los criterios de inclusión o si estaban incluidos en algunos de los criterios de exclusión. Se dispuso un entrevistador para realizar la tarea, dicha persona solicitaba la colaboración voluntaria de los entrevistados, los que mostraban disposición de responder el cuestionario se les explicaba el motivo de la investigación que se estaba llevando a cabo, sobre sus expectativas y percepciones sobre el servicio. Así que ellos aceptaban se les entregaba un formulario con dos hojas con ítems de identificación (datos generales) los cuales deberían llenar; la segunda hoja conteniendo el cuestionario de expectativas (SERVQUAL A1) conteniendo 22 (veintidos) ítems a responder, que debería ser respondido antes del atendimento y eran leídas las orientaciones generales y específicas. Después de responder iniciaban los atendimientos con los profesionales de salud responsables y al final de procedimiento los usuarios deberían responder en cuestionario de percepciones (SERVQUAL A2), igualmente conteniendo 22 (veintidos) ítems.

Se efectuaron 459 (cuatrocientos cincuenta y nueve) encuestas aleatorias, siendo 255 (doscientos cincuenta y cinco) en el Servicio de Fisioterapia de la Policlínica Militar Rio de Janeiro (PMRJ) y 204 (doscientos cuatro) en el Servicio de Fisioterapia de la Escuela de Educación Física del Ejército de Brasil (EsEFEx), realizadas durante todo el mes de enero de 2018, en los días de lunes a viernes, de 8:00 horas hasta las 18:00 horas, conforme el cronograma.

Gráfico 1. Participación de los usuarios según establecimientos.



Fuente: Encuesta a 459 pacientes de consultorio externo de Fisioterapia en entidades de salud en Brasil, Enero 2018.

Las características de los encuestados evidencian los rasgos generales de los usuarios que utilizan los servicios de salud encontrándose que los participantes están desagregados en las dimensiones sexo, grupo etario, así como la división entre usuarios y nivel de instrucción, complementándose con la dimensión cantidad de sesiones que es un criterio de exclusión, siendo significativo para la fijación de los resultados y conclusiones.

Tabla 2. Distribución del sexo de los participantes.

Sexo	PMRJ		EsEFEx		Total	
	(n)	Porcentaje	(n)	Porcentaje	(n)	Porcentaje
Femenino	112	40,6%	83	43,9%	195	42,5%
Masculino	143	59,4%	121	56,1%	264	57,5%
Total	255	100%	204	100%	459	100%

Fuente: Encuesta a 459 pacientes de consultorio externo de Fisioterapia en entidades de salud en Brasil, Enero 2018.

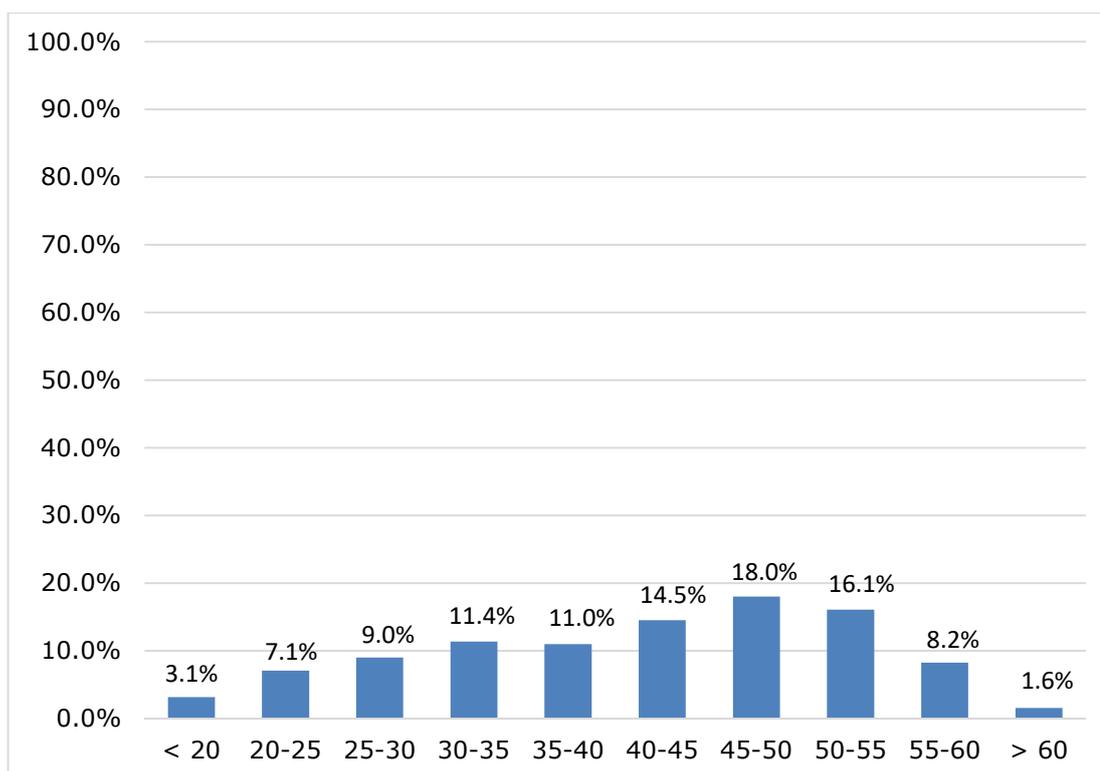
Entre las características de que comprenden el sexo de los participantes se puede verificar que en ambas entidades de salud los encuestados masculinos son mayoría, con el 56,1% en la PMRJ y con el 59,4% en la EsEFEx.

Tabla 3. Edad de los participantes de la PMRJ.

Rango etario	(n)	Porcentaje	Media	Desviación Estándar
< 20	8	3,1%	25,5	13,5913
20 - 25	18	7,1%		
25 - 30	23	9,0%		
30 - 35	29	11,4%		
35 - 40	28	11,0%		
40 - 45	37	14,5%		
45 - 50	46	18,0%		
50 - 55	41	16,1%		
55 - 60	21	8,2%		
> 60	4	1,6%		

Fuente: Encuesta a 255 pacientes de consultorio externo de Fisioterapia de la Policlínica Militar de Rio de Janeiro, Brasil, Enero 2018.

Gráfico 2. Distribución de la edad de los usuarios de la PMRJ.



Fuente: Encuesta a 255 pacientes de consultorio externo de Fisioterapia de la Policlínica Militar de Rio de Janeiro, Brasil, Enero 2018.

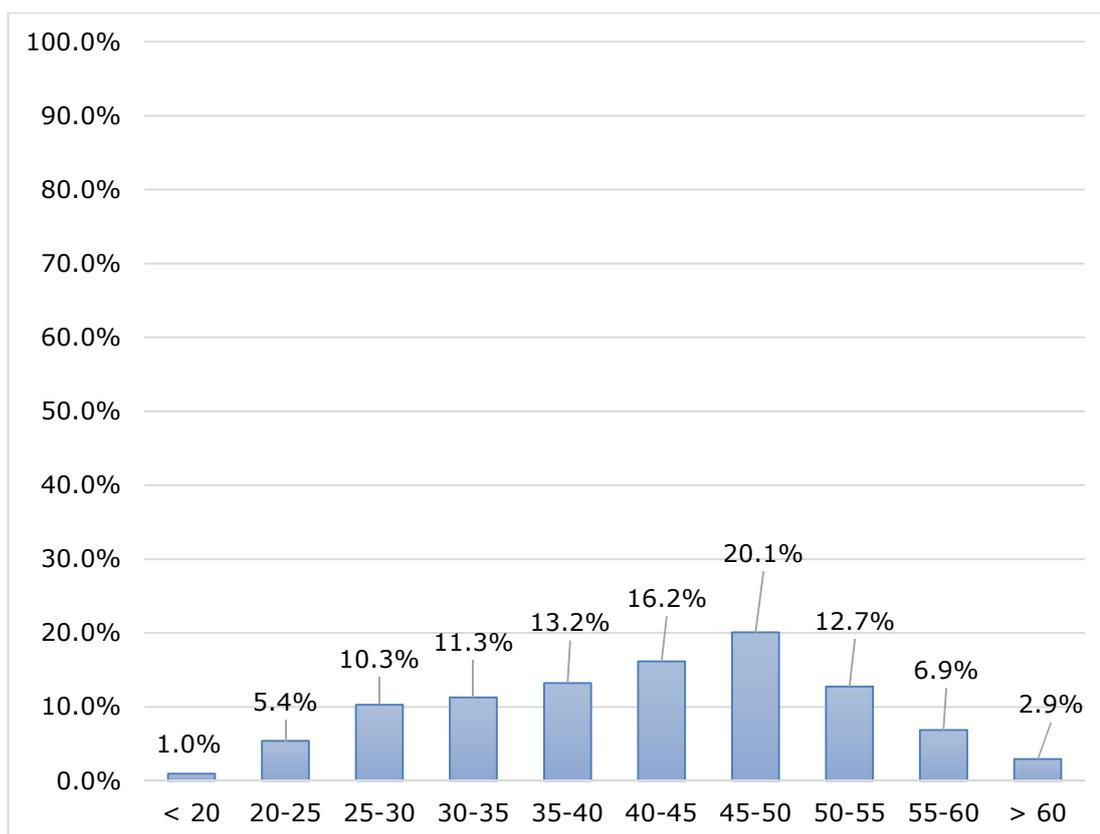
En la PMRJ la media alcanzó 25,5 y desviación estándar de 13,5913. El Rango etario con mayor representación de los participantes fue entre 45 y 50 años, con el 18,0%, seguida de los participantes con edad entre 50 y 55 años, con el 16,1%.

Tabla 4. Edad de los participantes de la EsEFEx.

Rango etario	(n)	Porcentaje	Media	Desviación Estándar
< 20	2	1,0%	22,0	12,2038
20 - 25	11	5,4%		
25 - 30	21	10,3%		
30 - 35	23	11,3%		
35 - 40	27	13,2%		
40 - 45	33	16,2%		
45 - 50	41	20,1%		
50 - 55	26	12,7%		
55 - 60	14	6,9%		
> 60	6	2,9%		

Fuente: Encuesta a 204 pacientes de consultorio externo de Fisioterapia de la Escuela de Educación Física del Ejército, Rio de Janeiro, Brasil, Enero 2018.

Gráfico 3. Distribución de la edad de los usuarios de la EsEFEx.



Fuente: Encuesta a 204 pacientes de consultorio externo de Fisioterapia de la Escuela de Educación Física del Ejército, Rio de Janeiro, Brasil, Enero 2018.

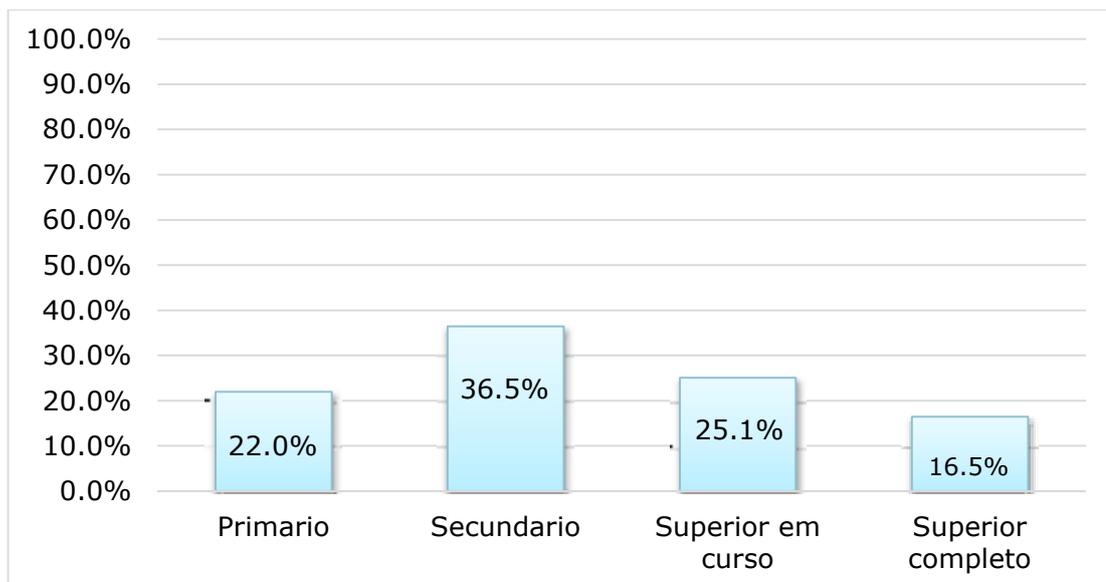
En la EsEFEx la media alcanzó 22,0 y desviación estándar de 12,2038. El Rango etario con mayor representación de los participantes fue entre 45 y 50 años, con el 20,1%, seguida de los participantes con edad entre 40 y 45 años, con el 16,2%.

Tabla 5. Nivel de instrucción de los usuarios de la PMRJ.

Nivel de instrucción	(n)	Porcentaje
Primario	56	22,0%
Secundario	93	36,5%
Superior cursando	64	25,2%
Superior completo	42	16,5%
Total	255	100,0%

Fuente: Encuesta a 255 pacientes de consultorio externo de Fisioterapia de la Policlínica Militar de Rio de Janeiro, Brasil, Enero 2018.

Gráfico 4. Nivel de instrucción de los usuarios de la PMRJ.



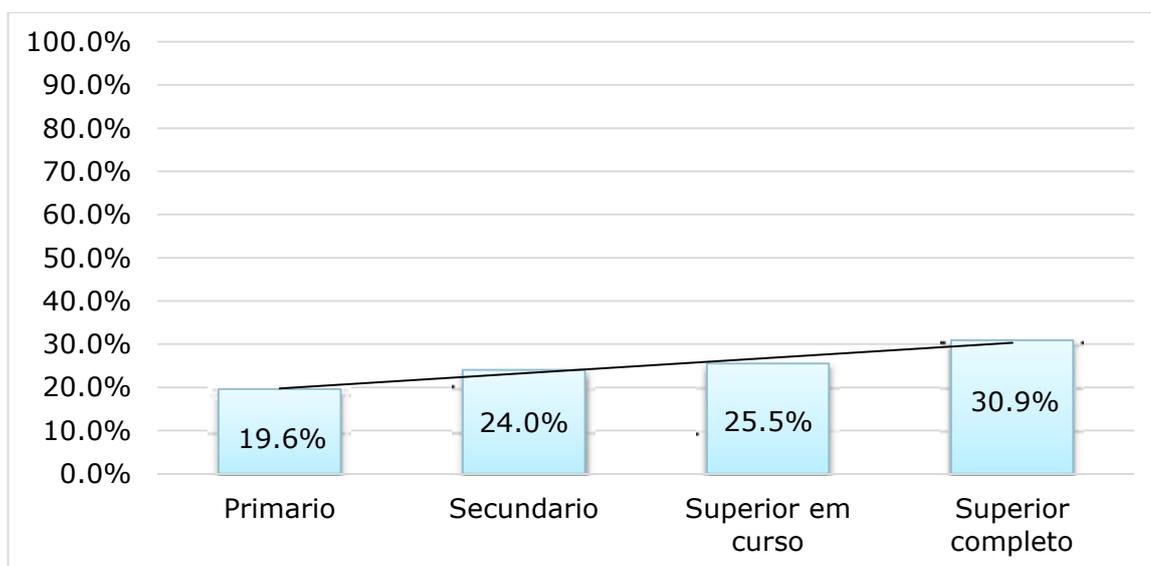
Fuente: Encuesta a 255 pacientes de consultorio externo de Fisioterapia de la Policlínica Militar de Rio de Janeiro, Brasil, Enero 2018.

Tabla 6. Nivel de instrucción de los usuarios de la EsEFEx.

Nivel de instrucción	(n)	Porcentaje
Primario	40	19,6%
Secundario	49	24,0%
Superior cursando	52	25,5%
Superior completo	63	30,9%
Total	204	100,0%

Fuente: Encuesta a 204 pacientes de consultorio externo de Fisioterapia de la Escuela de Educación Física del Ejército, Rio de Janeiro, Brasil, Enero 2018.

Gráfico 5. Nivel de instrucción de los usuarios de la EsEFEx.



Fuente: Encuesta a 204 pacientes de consultorio externo de Fisioterapia de la Escuela de Educación Física del Ejército, Rio de Janeiro, Brasil, Enero 2018.

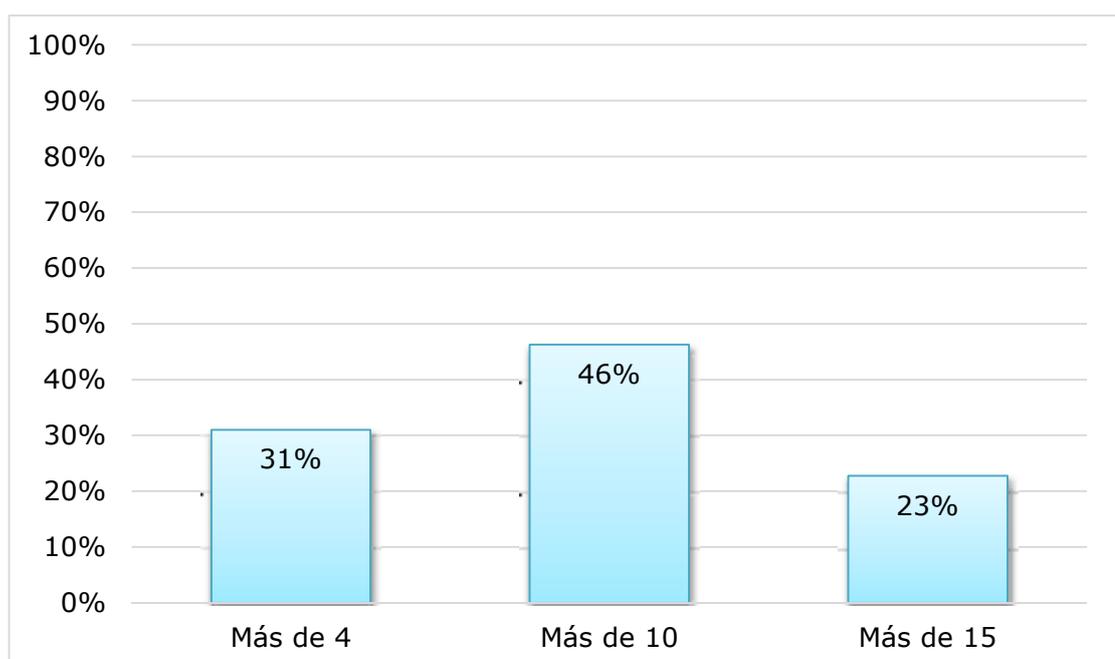
En relación a las características del nivel de instrucción de los usuarios de los servicios se pueden evidenciar su distribución en el gráfico número 4 y 5 encontrándose que los participantes de la PMRJ poseen mayormente nivel de instrucción secundario con el 37,5%, seguido por usuarios con curso superior completo con una participación con el 25,1%. Los participantes de la EsEFEx concentran mayormente con nivel de instrucción superior completo con el 30,9%, seguido por usuarios con nivel superior en curso con el 25,5%.

Tabla 7. Número de consultas de los participantes.

Consultas	PMRJ		EsEFEx		Total	
	(n)	Porcentaje	(n)	Porcentaje	(n)	Porcentaje
Más de 4	89	34,9%	64	31,4%	153	33,3%
Más de 10	108	42,4%	73	35,8%	181	39,5%
Más de 15	58	22,7%	67	32,8%	125	27,2%
Total	255	100%	204	100%	459	100%

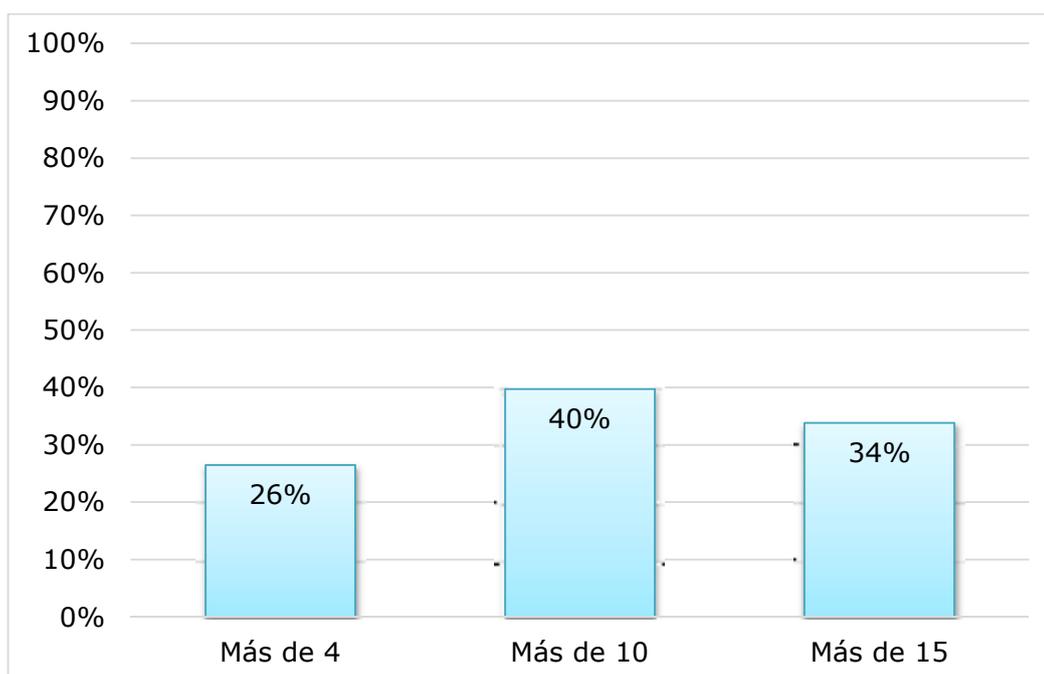
Fuente: Encuesta a 459 pacientes de consultorio externo de Fisioterapia en entidades de salud en Brasil, Enero 2018.

Gráfico 6. Consultas de los usuarios de la PMRJ.



Fuente: Encuesta a 255 pacientes de consultorio externo de Fisioterapia de la Policlínica Militar de Rio de Janeiro, Brasil, Enero 2018.

Gráfico 7. Consultas de los usuarios de la EsEFEx.



Fuente: Encuesta a 204 pacientes de consultorio externo de Fisioterapia de la Escuela de Educación Física del Ejército, Rio de Janeiro, Brasil, Enero 2018.

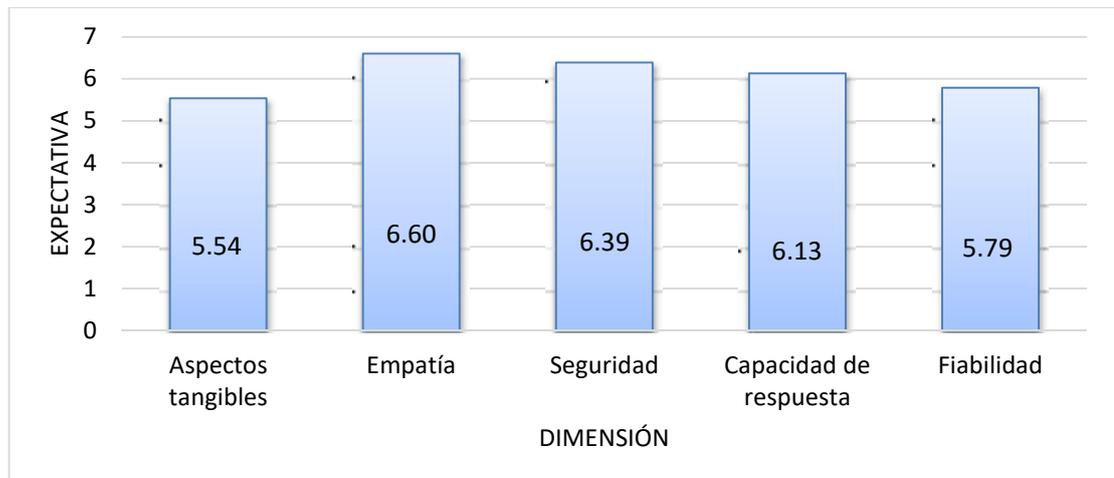
En relación a la cantidad de consultas que los usuarios ya habían acudido se verificó que la mayoría de los usuarios de las dos entidades concentran en más de 10 sesiones, eso contribuye con el entendimiento de que los usuarios tienen experiencia sobre el servicio que les son ofrecidos.

Una vez obtenidos los resultados de las puntuaciones de las encuestas, se realizó un análisis cuantitativo de las expectativas y percepciones donde se sumaron las puntuaciones de cada cuestionario para cada ítem en cada dimensión estudiada, hasta obtener la puntuación global, luego se multiplicó la cantidad de usuarios en cada ítem por el número de la escala, posteriormente se obtuvo una sumatoria y esta se dividió por la cantidad de participantes.

#### 4.1.1. Expectativas

Para cada dimensión se obtuvo el promedio consiguiéndose los resultados de las expectativas de los usuarios de ambas entidades de salud, reflejados en el las siguientes gráficos.

Gráfico 8. Análisis cuantitativo de la dimensión expectativa de los usuarios en la PMRJ.

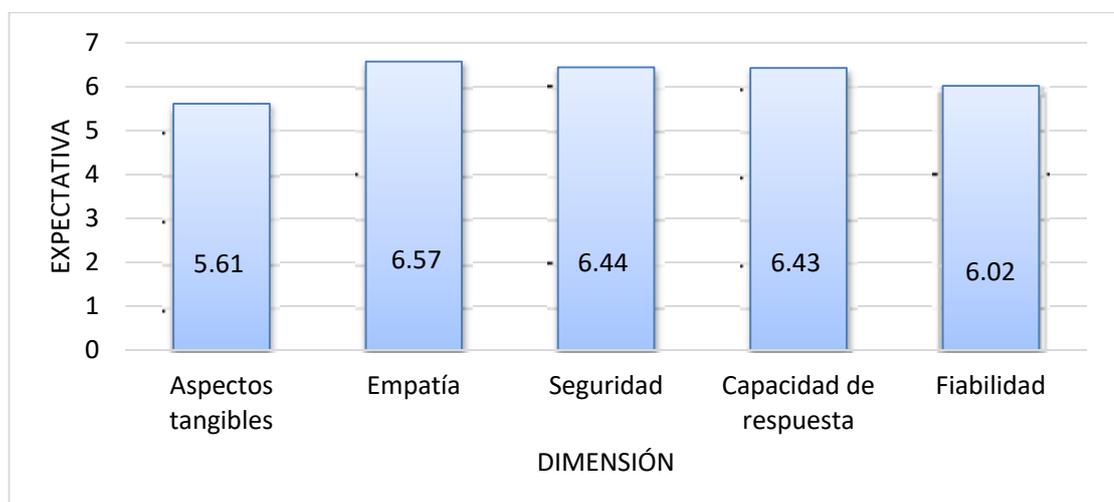


Fuente: Encuesta a 255 pacientes de consultorio externo de Fisioterapia de la Policlínica Militar de Rio de Janeiro, Brasil, Enero 2018.

Se observa que la dimensión con menor promedio de expectativas es aspectos tangibles, que están relacionados con la infraestructura y materiales disponibles, seguido de la fiabilidad. Así se calculó el promedio general de las expectativas a fin de compararlos con el promedio de la eficacia total de los servicios, que califica 7 (calidad idónea según las expectativas de los usuarios).

El valor obtenido es 6,09 lo que representa un 87% de lo esperado respecto al índice considerado ideal "7". Dicho de otra manera el 87% de los usuarios poseen expectativas positivas en relación al servicio de fisioterapia, ofrecido por la PMRJ, según el grado de porcentaje 0-100 de la escala de Likert.

Gráfico 9. Análisis cuantitativo de la dimensión expectativa de los usuarios de la ESEFEx.



Fuente: Encuesta a 204 pacientes de consultorio externo de Fisioterapia de la Escuela de Educación Física del Ejército, Rio de Janeiro, Brasil, Enero 2018.

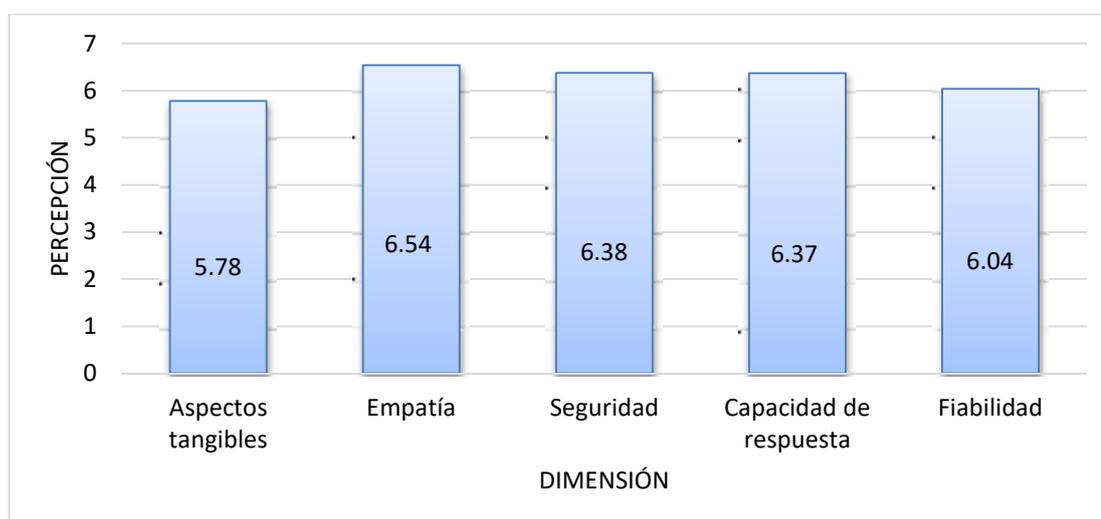
Se observa que la dimensión con menor promedio de expectativas es aspectos tangibles, que están relacionados con la infraestructura y materiales disponibles, seguido de la fiabilidad. Así se calculó el promedio general de las expectativas a fin de compararlos con el promedio de la eficacia total de los servicios, que califica 7 (calidad idónea según las expectativas de los usuarios).

El valor obtenido es 6,21 lo que representa un 88,8% de lo esperado respecto al índice considerado ideal "7". Dicho de otra manera el 88,8% de los usuarios poseen expectativas positivas en relación al servicio de fisioterapia, ofrecido por la EsEFEx, según el grado de porcentaje 0-100 de la escala de Likert.

#### 4.1.2. Percepciones

Igualmente se realizó con la dimensión expectativa fue realizado el análisis con la respuestas referentes a la dimensión percepción de los usuarios, que en la secuencia de eventos responderán inmediatamente después de realizar la consulta con los profesionales, lo que se observó los siguientes resultados donde cada dimensión reflejados en los gráficos.

Gráfico 10. Análisis cuantitativo de la dimensión percepción de los usuarios de la PMRJ.

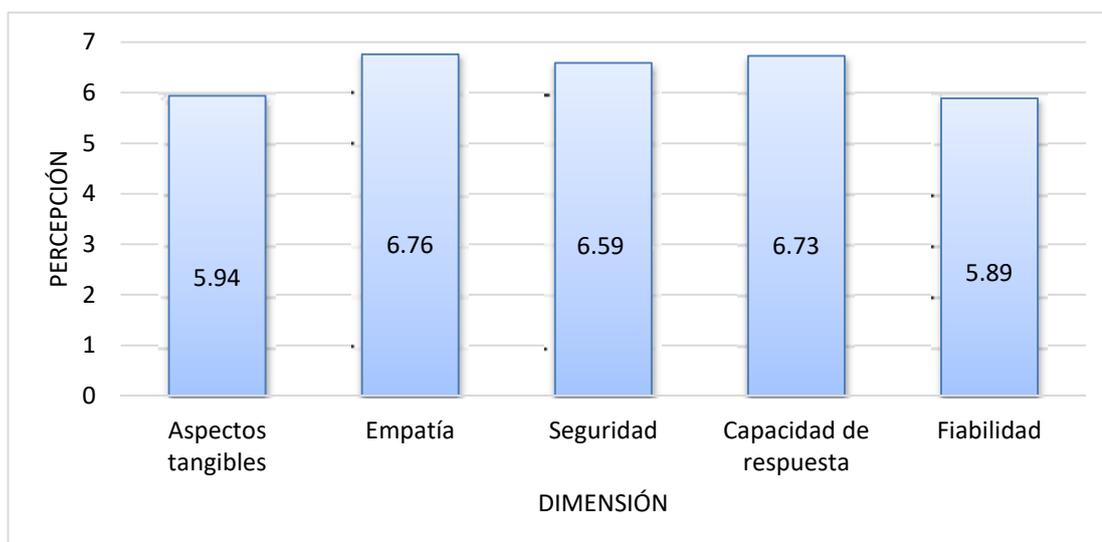


Fuente: Encuesta a 255 pacientes de consultorio externo de Fisioterapia de la Policlínica Militar de Rio de Janeiro, Brasil, Enero 2018.

Se observa que la dimensión con menor promedio de percepciones es, igualmente con las expectativas, aspectos tangibles, seguido de la fiabilidad. El cálculo del promedio general de las percepciones fue realizado y se encontró el promedio de la efectividad total de los servicios, que califica 7 (calidad idónea según las expectativas de los usuarios).

El valor obtenido es 6,22 lo que representa un 88,9% de lo esperado respecto al índice ideal "7". Constatase que 88,9% de los usuarios se encuentran satisfechos en relación al servicio de fisioterapia, ofrecido por la PMRJ, según el grado de porcentaje 0-100 de la escala de Likert.

Gráfico 11. Análisis cuantitativo de la dimensión percepción de los usuarios de la EsEFEx.



Fuente: Encuesta a 204 pacientes de consultorio externo de Fisioterapia de la Escuela de Educación Física del Ejército, Rio de Janeiro, Brasil, Enero 2018.

En relación a la EsEFEx fue observado que la dimensión con menor promedio de percepciones fue aspectos tangibles, seguido de la capacidad de respuesta, diferentemente de las expectativas que fueron observadas aspectos tangibles, seguido de fiabilidad.

El cálculo del promedio general de las percepciones fue realizado y se encontró el promedio de la efectividad total de los servicios, que califica 7 (calidad idónea según las expectativas de los usuarios). El valor obtenido es 6,38 lo que representa un 91,2% de lo esperado respecto al índice ideal "7". Constatase que 91,2% de los usuarios se encuentran satisfechos en relación al servicio de fisioterapia, ofrecido por la EsEFEx, según el grado de porcentaje 0-100 de la escala de Likert.

#### 4.1.3. Análisis general de las dimensiones: brechas

Al analizar el comportamiento del promedio de las calificaciones de las expectativas con las percepciones se pudo observar una diferencia que se

entiende por "brecha", es decir, es la discrepancia que existe entre lo que el usuario espera obtener del servicio y lo que realmente ha recibido del servicio. Cuando la brecha es positiva indica que las expectativas fueron superadas y cuando es negativa significa que los servicios no han superado las expectativas del usuario del servicio, que de esa manera podrá ser considerado insatisfecho con los servicios acudidos.

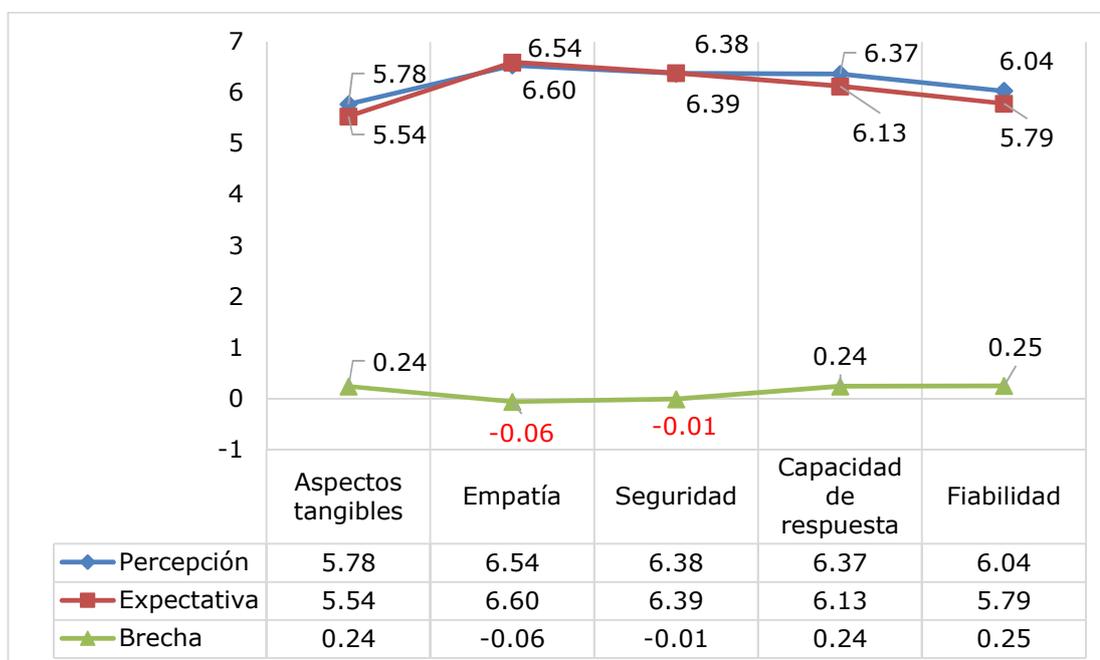
En la secuencia se indica en las tablas y gráficos de cada entidad de salud estudiada.

Tabla 8. Brechas en evaluación de la calidad en los servicios en la PMRJ.

Dimensión	Percepción	Expectativa	Brecha
1. Aspectos tangibles	5,78	5,54	0,24
2. Empatía	6,54	6,60	-0,06
3. Seguridad	6,38	6,39	-0,01
4. Capacidad de respuesta	6,37	6,13	0,24
5. Fiabilidad	6,04	5,79	0,25

Fuente: Encuesta a 255 pacientes de consultorio externo de Fisioterapia de la Policlínica Militar de Rio de Janeiro, Brasil, Enero 2018.

Gráfico 12. Brechas de las dimensiones en evaluación de la calidad de los servicios en la PMRJ.



Fuente: Encuesta a 255 pacientes de consultorio externo de Fisioterapia de la Policlínica Militar de Rio de Janeiro, Brasil, Enero 2018.

Se observa que las dimensiones empatía y seguridad tienen brechas negativas, es decir que el servicio presenta defectos de calidad lo que proporciona oportunidades de mejoras en cada dimensión. Las demás

dimensiones están superando las expectativas de los usuarios, pues se encuentran con resultados positivos, cuando relacionadas entre sí.

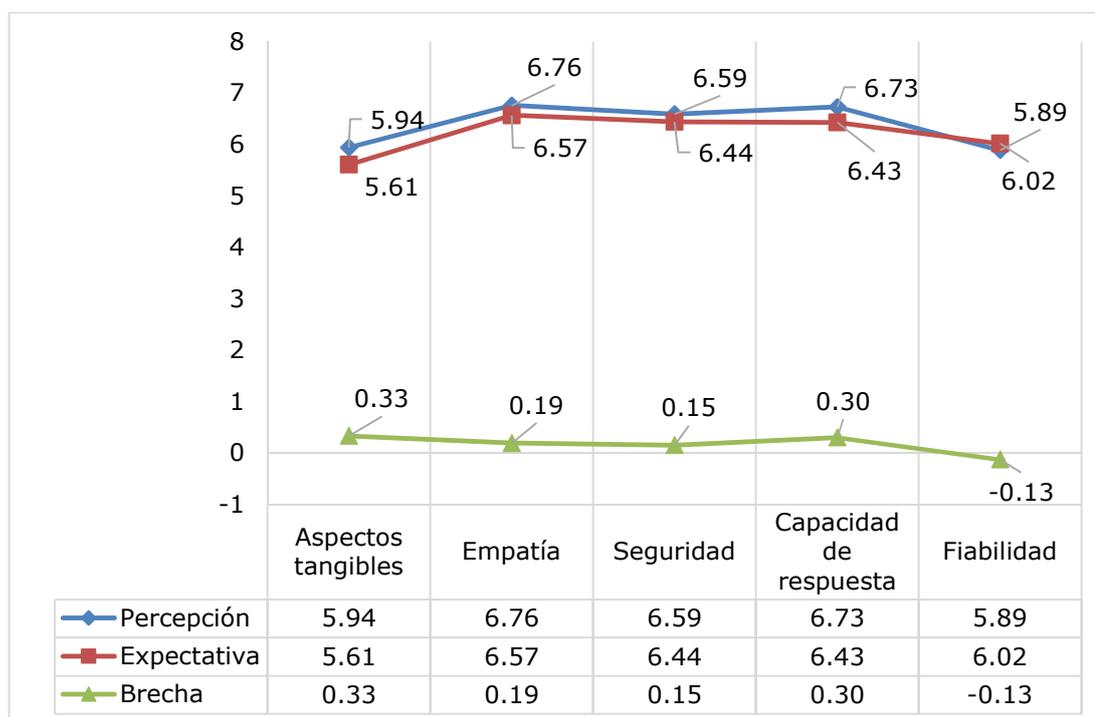
Por último, con la media aritmética de las brechas se obtuvo el índice global de calidad de servicio siendo 0,132 indicando que las percepciones de los usuarios son más altas que las expectativas en un 1,9%.

Tabla 9. Brechas en evaluación de la calidad en los servicios en la EsEFEx.

Dimensión	Percepción	Expectativa	Brecha
1. Aspectos tangibles	5,94	5,61	0,33
2. Empatía	6,76	6,57	0,19
3. Seguridad	6,59	6,44	0,15
4. Capacidad de respuesta	6,73	6,43	0,30
5. Fiabilidad	5,89	6,02	-0,13

Fuente: Encuesta a 204 pacientes de consultorio externo de Fisioterapia de la Escuela de Educación Física del Ejército, Rio de Janeiro, Brasil, Enero 2018.

Gráfico 13. Brechas de las dimensiones en evaluación de la calidad de los servicios en la EsEFEx.



Fuente: Encuesta a 204 pacientes de consultorio externo de Fisioterapia de la Escuela de Educación Física del Ejército, Rio de Janeiro, Brasil, Enero 2018.

En la PMRJ se puede observar que apenas la dimensión capacidad de respuesta tiene brecha negativa, es decir que el servicio en este aspecto presenta defecto de calidad lo que puede mejorar para atender lo que desea el

usuario. Las demás dimensiones superan las expectativas de los usuarios, conteniendo resultados positivos.

La media aritmética de las brechas se obtuvo el índice global de calidad de servicio siendo 0,168 indicando que las percepciones de los usuarios superaron las expectativas en 3,4%.

## **4.2. Discusión de resultados**

El proceso de evaluar la satisfacción de los usuarios es un trabajo complejo y debe ocurrir por medio de herramientas apropiadas para ese fin. Segundo Myburgh et al. (2005 p.26) el instrumento diseñado para medir la satisfacción debe basarse en la comprensión del usuario cuando expresa su opinión sobre la naturaleza de los servicios que recibe. Las expectativas de los usuarios son dependientes en el contexto del encuentro clínico, de la experiencia y el conocimiento del paciente.

La percepción de satisfacción del término y la evaluación que el usuario ha definido en dimensiones de los servicios de salud. El grado de cumplimiento de las acciones de tratamiento o preventivo puede ser influenciado por las relaciones interpersonales en la atención, mejorar el resultado terapéutico. Debido a estos hechos, es importante incorporar la evaluación de la satisfacción del usuario como uno de los componentes de calidad de servicio.

La satisfacción de los usuarios respecto a los servicios de salud está relacionada entre lo que el usuario espera de un determinado servicio y lo que realmente recibe.

### **4.3.1. Consideraciones iniciales**

Según los datos presentados en la tabla 1, existe un predominio de pacientes masculinos en ambas entidades estudiadas, pero estas diferencias no fueron estadísticamente significativas. En cuanto a edad, la mayoría de los pacientes se encuentran entre 45 y 50 tiene años, ya que no hubo diferencias significativas para esta variable en ambas entidades de salud.

En se tratando de nivel de instrucción hubo diferencias estadísticamente significantes entre los pacientes de ambas entidades de salud ( $p < 0,001$ ). En la

PMRJ, hubo un predominio de pacientes con medio nivel, con el 36,5%, mientras que en la EsEFEx los pacientes tenían nivel más alto de instrucción, con el 30,9%.

Los datos identificados en la Tabla 5 permitieron verificar que la mayoría que en ambas entidades de salud que los pacientes más más de diez sesiones de tratamiento, con una media de 9,3 sesiones, afirmando que los usuarios conocen las entidades estudiadas y tienen experiencia con los servicios que les son ofrecidos.

### 4.3.2. Satisfacción de los usuarios

Los resultados por cada una de las dimensiones se presentan como la valoración prevista del modelo SERVQUAL. Se separaron las respuestas según se presentaron las preguntas durante las encuestas, en las cinco dimensiones mostradas en sucesivo, que encuéntrense en tablas y gráficos, conteniendo informaciones de ambas entidades de salud que fueron estudiadas durante la investigación.

Tabla 10. Nivel porcentual de satisfacción de los usuarios.

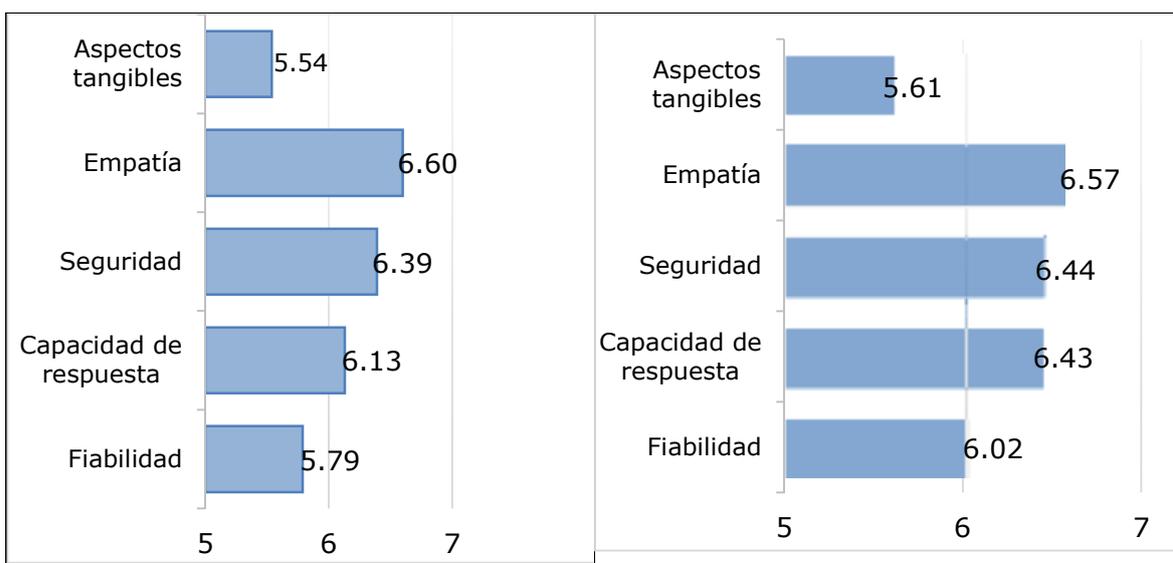
Dimensión	Expectativas		Percepción	
	PMRJ	EsEFEx	PMRJ	EsEFEx
Aspectos tangibles	79,1%	80,1%	82,6%	84,9%
Empatía	94,3%	93,9%	93,4%	96,6%
Seguridad	91,3%	92,0%	91,1%	94,1%
Capacidad de respuesta	87,6%	91,9%	91,0%	96,1%
Fiabilidad	82,7%	86,0%	86,3%	84,1%

Fuente: Encuesta a 459 pacientes de consultorio externo de Fisioterapia en entidades de salud en Brasil, Enero 2018.

Los resultados por cada una de las dimensiones se presentan como la valoración prevista del modelo SERVQUAL. Se separaron las respuestas según se presentaron las preguntas durante las encuestas, en cinco dimensiones mostradas en sucesivo.

Gráfico 14. Nivel porcentual de expectativa de los usuarios.

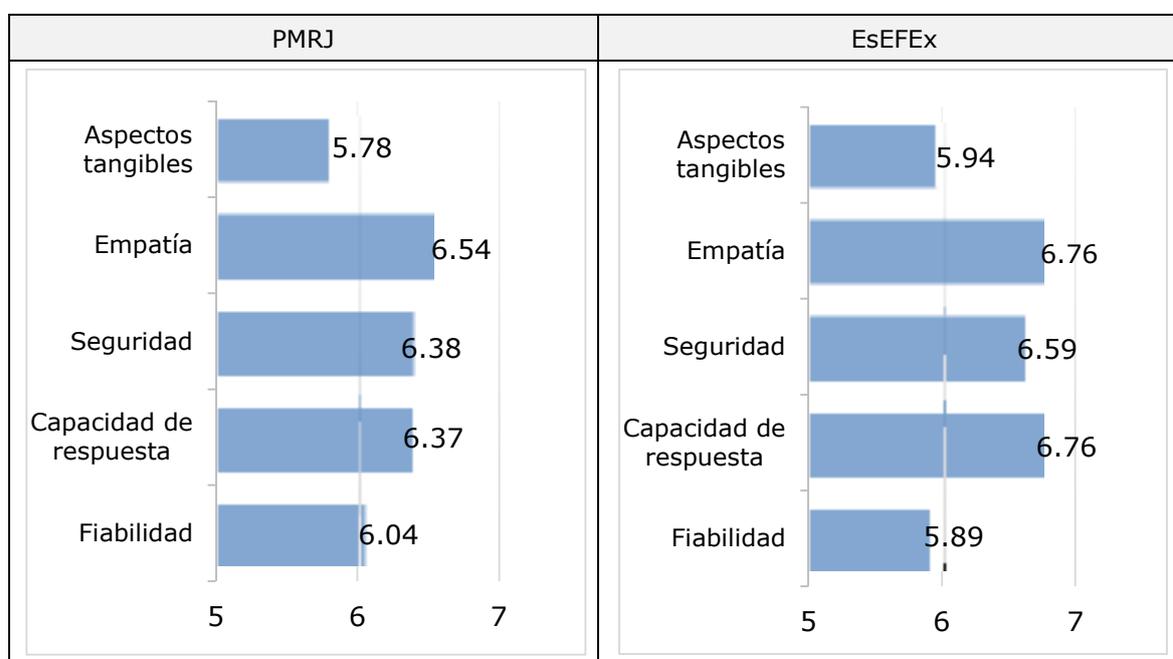
PMRJ	EsEFEx
------	--------



Fuente: Encuesta a 459 pacientes de consultorio externo de Fisioterapia en entidades de salud en Brasil, Enero 2018.

Como se puede evidenciar en el gráfico 14, las dimensiones de las expectativas presentan diferencias en algunos aspectos, por ejemplo la empatía capacidad de respuesta en que la PMRJ con el 87,6%, en cuanto la EsEFEx con el 91,9%. Otra dimensión que se sobresale es la fiabilidad, en que se observa la entidad 1 con el 82,7% contra el 86,0% de la EsEFEx. Las demás dimensiones poseen pocas diferencias en cuanto las expectativas de los usuarios.

Gráfico 15. Nivel porcentual de percepción de los usuarios.



Fuente: Encuesta a 459 pacientes de consultorio externo de Fisioterapia en entidades de salud en Brasil, Enero 2018.

Las percepciones de los usuarios confirman o rechazan lo que esperan o de determinado servicio ofrecido. En el segundo cuestionario, donde se colectaron

la realidad en la prestación de los servicios se pudo observar que en la PMRJ la dimensión aspectos tangibles presentó un 82,6% en contraste con la EsEFEx que presentó un 84,9%.

La dimensión fiabilidad en las dos entidades superó las expectativas de los usuarios porque durante la evaluación de las percepciones los usuarios subieron las notas para los ítems de cada dimensión.

Estos datos refuerzan la importancia del papel de los profesionales en el proceso de atención, con el fin de facilitar y establecer vínculos con el paciente. Esto puede resultar mayor confianza por parte de la misma en relación con el profesional y el cuidado recibido, que proporciona comunicación adecuada con la mejora en la calidad de la asistencia prestada.

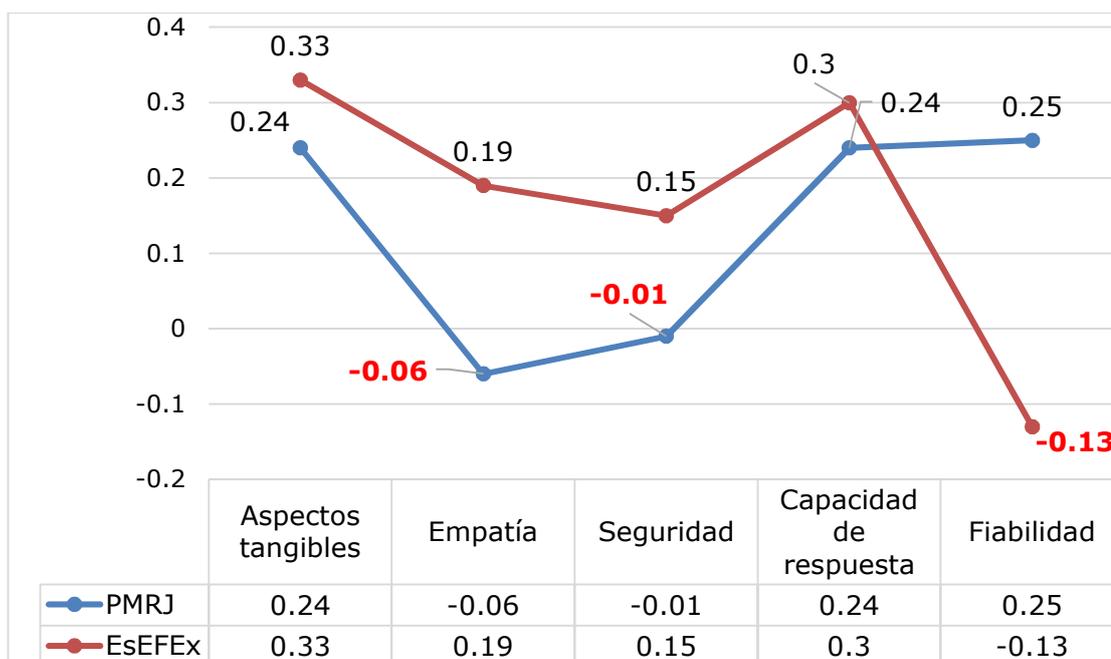
Refuerza (27) que por veces ocurre que algunos profesionales no ejecutan todos los procedimientos de acuerdo con los protocolos de la institución, lo que es observado por usuarios de manera negativa y eso contribuye para una mala percepción de determinada dimensión referente al servicio recibido.

Tabla 11. Comparación de las brechas entre la percepción y la expectativa de las entidades de salud.

Dimensión	PMRJ	EsEFEx
Aspectos tangibles	0,27	0,33
Empatía	-0,06	0,19
Seguridad	-0,01	0,15
Capacidad de respuesta	0,24	0,30
Fiabilidad	0,25	-0,13

Fuente: Encuesta a 459 pacientes de consultorio externo de Fisioterapia en entidades de salud en Brasil, Enero 2018.

Gráfico 16. Brechas entre los servicios de fisioterapia de ambas entidades de salud.



Fuente: Encuesta a 459 pacientes de consultorio externo de Fisioterapia en entidades de salud en Brasil, Enero 2018.

Este gráfico muestra las diferencias, las brechas, que son las percepciones disminuidas de las expectativas de los usuarios, que existen en cada una dimensión y en cada entidad de salud estudiada.

Segundo Cruz (2008 p. 28) los aspectos tangibles son una dimensión que está sujeta a una evaluación subjetiva por parte de los usuarios, fruto de su experiencia o influencia como escala de valores personales o de otros individuos.

Los aspectos tangibles evaluados obtuvieron índice positivo en ambas entidades de salud, lo que indica que las expectativas fueron superadas por las percepciones 'durante la atención en el servicio de fisioterapia de las instituciones.

La dimensión empatía es constituida por actitudes y sentimientos, por tanto existe la posibilidad de un alto grado de subjetividad. Cadah (2000 p.29) defiende que los usuarios son capaces de entender, a través de las actitudes de los profesionales, la atención personalizada, la valoración. La falta de claridad en las informaciones durante el atendimento inicial genera menores índices de satisfacción, con un diferencial de comparación con otros atributos en esta dimensión. En esta dimensión los usuarios de la PMRJ tenían mayores expectativas a respecto al servicio ofrecido, entretanto, su percepción fue menor lo que caracterizó menos satisfacción en relación a la EsEFEx que superó las expectativas de los usuarios en 4,9%.

La dimensión seguridad puede ser considerada el reflejo de la capacidad del servicio desarrollar una acción en beneficio de los usuarios. Fue observado en este estudio que los niveles de seguridad se encuentran discrepantes entre las entidades de salud. En cuanto la PMRJ tiene índice positivo, la EsEFEx posee índice negativo. Esta diferencia relata que la transformación de la práctica pasa por la valoración de nuevos saberes, por una posición más dialógica y firme por parte de los profesionales de salud y gerentes que representan la entidad (30). El gráfico 16 muestra la relación de seguridad entre las dos entidades de salud estudiadas y pódese verificar que la EsEFEx tiene un nivel de evaluación mejor en relación a la PMRJ. La insatisfacción en cuanto los usuarios de la PMRJ se presentan con discreción, pero la simple existencia de una posición negativa requiere mayor cuidado en las actividades funcionales en la institución.

La capacidad de respuesta está relacionada con la comprensión de las necesidades de los usuarios, respondiendo de forma positiva y eficaz. Ambas entidades de salud superaron las expectativas de los usuarios, entretanto la EsEFEx fue más efectiva y superó a la PMRJ en esa dimensión que estuvo muy cerca pero no superó las expectativas de los usuarios. Esta dimensión fue muy bien evaluada por los usuarios de ambas entidades de salud. De esta manera los usuarios estuvieron satisfechos con los servicios recibidos.

La dimensión fiabilidad está relacionada al servicio prometido al usuario y ocupa mayor importancia cuando los servicios son servicios de salud (31). Durante el análisis de los resultados hubo una sorpresa sobre la evaluación de la EsEFEx porque la entidad tiene personal calificado e infraestructura mejor en comparación con la PMRJ, entretanto fue evaluada con índice peor que la EsEFEx. Lo que se percibe es que inicialmente los usuarios tenían una expectativa mejor en respecto de las respuestas de servicio. Esto también puede estar relacionado con el nivel de instrucción de los encuestados de la PMRJ que en su mayoría poseen nivel superior en contra los encuestados de la EsEFEx que mayormente poseen nivel secundario. Los resultados evidenciaron que en la PMRJ los usuarios están satisfechos con los servicios recibidos, en cambio en la EsEFEx los usuarios poseen mayores expectativas que percepciones sobre los servicios y se encuentran moderadamente insatisfechos.

Para el análisis de los resultados fue considerado como usuarios satisfechos a los valores positivos (+), y cero obtenidos por la diferencia entre las

percepciones (P) y las expectativas (E), y como usuarios insatisfechos a los valores negativos (-) de la diferencia P - E (brecha), de acuerdo con la presentación de la siguiente tabla.

Tabla 12. Nivel de satisfacción global de los usuarios de ambas entidades de salud de salud.

Dimensión	PMRJ				EsEFEx			
	P	E	P-E	%	P	E	P-E	%
Aspectos tangibles	5,78	5,54	0,24	<b>3,4%</b>	5,94	5,61	0,33	<b>4,7%</b>
Empatía	6,54	6,6	-0,06	<b>-0,9%</b>	6,76	6,57	0,19	<b>2,7%</b>
Seguridad	6,38	6,39	-0,01	<b>-0,1%</b>	6,59	6,44	0,15	<b>2,1%</b>
Capacidad de respuesta	6,37	6,13	0,24	<b>3,4%</b>	6,73	6,43	0,3	<b>4,3%</b>
Fiabilidad	6,04	5,79	0,25	<b>3,6%</b>	5,89	6,02	-0,13	<b>-1,9%</b>

Los porcentuales indicaron que los usuarios de los servicio de fisioterapia de la Escuela de Educación Física del Ejército de Brasil están más satisfechos en relación a los usuarios de los servicios de fisioterapia de la Policlínica Militar do Rio de Janeiro, pues la EsEFEx tiene solamente un ítem inferior que la PMRJ.

## **CAPÍTULO V – CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

El nivel de satisfacción de los usuarios externos de los servicios de fisioterapia de la Escuela de Educación Física del Ejército de Brasil fue superior en comparación con los servicios de fisioterapia de la Policlínica Militar do Rio de Janeiro, durante el mes de enero del 2018.

Sobre a las expectativas de los usuarios externos de los servicios de fisioterapia, en la Escuela de Educación Física del Ejército de Brasil los niveles superaron las expectativas de los usuarios de Policlínica Militar do Rio de Janeiro.

En cuanto las percepciones de los usuarios externos de los servicios de fisioterapia, en la Escuela de Educación Física del Ejército de Brasil los niveles superaron las expectativas de los usuarios de Policlínica Militar do Rio de Janeiro.

Por fin, la evaluación global de los niveles de calidad de los servicio de Fisioterapia de la Policlínica Militar de Rio de Janeiro e da Escuela de Educación Física do Ejército, ocurrieron pocas diferencias entre las dimensiones estudiadas. La conclusión general es que los servicios presentan muy buen nivel de satisfacción.

## **5.2. Recomendaciones**

Sigue algunas sugerencias a respecto de aspectos juzgados como negativos por los usuarios:

**Empatía:** se sugiere a la Policlínica Militar de Rio de Janeiro que desarrolle procesos educativos para los profesionales de salud, para manejar la comunicación adecuada, aún en escenarios de presión, pues se considera una habilidad que deben tener estos profesionales como condición para laborar en una institución de salud.

**Seguridad:** se sugiere a la Policlínica Militar de Rio de Janeiro que mejore los procesos de comunicación entre los profesionales y pacientes, como un determinante central de la calidad de en el servicio de en salud.

**Capacidad de respuesta:** se sugiere a ambas entidades de salud, la Policlínica Militar de Rio de Janeiro y la Escuela de Educación Física del Ejército de Brasil que pongan a disposición de los usuarios formularios para quejas y reclamaciones, versión para imprimir, y formularios "on line", para que el usuarios pueda expresar que ha si recibido un servicio deficiente o mejorable de

la administración. Se subraya que esta opinión sobre el servicio que prestan los profesionales porque sus sugerencias y reclamaciones nos permiten mejorar su funcionamiento.

Fiabilidad: se sugiere a la Escuela de Educación Física del Ejército de Brasil mejore sus procesos, como contactar los pacientes anticipadamente y remarcar las citas por medio telefónico, entre otras opciones que contribuyan a descongestionar estos trámites para que contribuyan a un mejor servicio a los usuarios, con mayor rapidez. La programación de citas es un tema clave para los usuarios pues en lugar de atenderlos sin cita a medida que llegan se hace menos organizado. Cuando los profesionales saben con antelación cuántos clientes van a llegar, pueden planificar mejor los recursos o, alternativamente, puede limitar el número de citas en base a la capacidad disponible.

Por fin, se debe conservar y hacer lo posible para mejorar la buena imagen que tienen las entidades de salud sobre la percepción de los usuarios, con un trabajo corporativo institucional y de mejora continua del servicio que se presta.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Roberts JS. A History of the Joint Commission on Accreditation of Hospitals. JAMA J Am Med Assoc [Internet]. 1987 Aug 21 [cited 2020 Nov 5];258(7):936. Available from: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jama.1987.03400070074038>
2. Feldman LB, Gatto MAF, Cunha ICKO. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação. Acta Paul Enferm. 2005;18(2):213-9.
3. Caamaño AJ, Romero YR, Fuentealba NG. Evaluación de la calidad de servicio en centro de salud familiar en Chile. Horizontes Empres. 2010;9(2):51-72.

4. Babakus E, Mangold WG. Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: an empirical investigation. *Health Serv Res.* 1992;26(6):767.
5. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A conceptual model of service quality and its implications for future research. *J Mark.* 1985;49(4):41-50.
6. Suramericano de Gobierno en Salud. Sist salud en Suramérica desafíos para la universalidad, la Integr y la equidad Rio Janeiro ISAGS Giovanella L, Feo O, Faria M, Tobar S. Instituto. 2012;
7. Informe sobre la salud en el mundo 2000: mejorar el desempeño de los sistemas de salud. Organización Mundial de la Salud de la Salud AM.; 2000.
8. Lobato L de VC, Giovanella L. Sistemas de saúde: origens componentes e dinâmica. In: Políticas e sistema de saúde no Brasil. 2012. p. 89-120.
9. Donabedian A. La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. *Salud Publica Mex.* 1990;32(2):113-7.
10. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. Calidad total en la gestión de servicios. Madrid Diaz Santos. 1993;
11. Machado NP, Nogueira LT. Avaliação da satisfação dos usuários de serviços de Fisioterapia. *Brazilian J Phys Ther.* 2008;12(5):401-8.
12. Paim JS, Travassos CM de R, Almeida CM de, Bahia L, Macinko J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. 2011;
13. Francisco Piola Solon Magalhães Vianna Alexandre Marinho Déa Carvalho José Aparecido Ribeiro Joelmir Rodrigues da Silva Luciana Mendes Servo Roberto Passos Nogueira S. Saúde no Brasil: algumas questões sobre o sistema único de saúde (SUS) [Internet]. CEPAL; 2009 Apr [cited 2020 Nov 5]. Available from: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/1349>
14. Solla J, Chioro A. Atenção Ambulatorial Especializada. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, organizadores Políticas e sistema de saúde no Brasil. 2008.
15. Neto GV, Malik AM. Trends in hospital care [Internet]. Vol. 12, Ciencia e Saude Coletiva. Associacao Brasileira de Pos - Graduacao em Saude Coletiva; 2007 [cited 2020 Nov 5]. p. 825-39. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232007000400002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000400002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
16. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução do Sul RG. C;
17. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR RESOLUÇÃOdo Curso IDCN. C CNE/CES 4, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002.
18. Retamal González A, Monge Jodra V. Calidad percibida por dos poblaciones adscritas a dos centros de salud de la provincia de Cuenca. *Rev Esp Salud Publica.* 2000 May;74(3):275-86.

19. Trejos EG, Loubon CO. La Calidad en el Sistema de Salud. Artículo de Revisión. Rev Médico Científica. 2010;23(1).
20. Parasuraman A, Berry LL, Zeithaml VA. Refinement and reassessment of the SERVQUAL scale. J Retail. 1991;67(4):420.
21. Hayes BE. Measuring customer satisfaction: development and use of questionnaires. Irwin Professional Pub; 1992.
22. Maia MC de S. Uma abordagem para avaliação da satisfação dos clientes em empresas de serviços de saúde: aplicação da integração dos modelos SERVQUAL, KANO e QFD. Universidade Federal de Pernambuco; 2013.
23. Cabello E, Chirinos JL. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. Rev Médica Hered. 2012;23(2):88–95.
24. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE, Tatham RL. Análise multivariada de dados. Bookman editora; 2009.
25. Balestrini M. Cómo se elabora el proyecto de investigación. 5ª Edición, BL Consultores Asociados. Serv Ed Caracas–Venezuela. 2001;
26. Myburgh NG, Solanki GC, Smith MJ, Lalloo R. Patient satisfaction with health care providers in South Africa: The influences of race and socioeconomic status. Int J Qual Heal Care [Internet]. 2005 Dec [cited 2020 Nov 5];17(6):473–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15985504/>
27. Oliveira AML de, Guirardello E de B. Satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem: comparação entre dois hospitais. Rev da Esc Enferm da USP. 2006;40(1):71–7.
28. Cruz WBS da. Análise dos níveis de satisfação dos usuários de um hospital privado. Universidade de São Paulo; 2008.
29. Cadah L. Avaliação da qualidade de assistência da enfermagem sob a ótica da satisfação dos pacientes. 2000;
30. Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. 1997;
31. Marshall G, Murdoch I. Service quality in consulting marketing engineers. Int J Constr Mark. 2001;3(1):41–9.

## ANEXO 1

### Consentimiento Informado

---

Projeto	Nível de satisfação dos usuários dos serviços de Fisioterapia: Análise comparativa entre um hospital e uma Clínica de Fisioterapia no Brasil, 2018.
Autor	Leandro Kegler Nardes Mestrando em Gestão em Saúde – Universidade Norbert Wiener leandrokn@gmail.com
Assessor	Dr. Ronald Espíritu Ayala Mendívil – Universidade Norbert Wiener
Elaboração	25-11-2017

---

**Descrição.** A presente investigação tem a finalidade de determinar o nível de satisfação que apresentam os usuários dos serviços de Terapias Físicas e Reabilitação, assim como encontrar diferenças na atenção entre duas entidades de saúde no Brasil. A presente investigação é não experimental, dessa maneira não pretende determinar risco ao participante, assim mesmo pretendem-se realizar uma avaliação das características gerais dos usuários, as expectativas e percepções dos mesmos antes e depois da consulta. O senhor foi selecionado (a) para participar nesta investigação porque estamos convidando a todos os (as) pacientes que tenham sido atendidos (as) e cumpram com nossos critérios de seleção. Espera-se que neste estudo participem aproximadamente mais de duzentas personas como voluntárias em ambas as entidades de saúde.

**Riscos e benefícios.** A presente investigação é não experimental, não se pretende causar nenhum tipo de problemas pela administração de fármacos ou procedimentos médicos. A informação a coletar, será confidencial, é dizer, serão tomados alguns dados pessoais, mas estes não serão empregados para a análise posterior, e não se pretenderá desenvolver nos participantes ou aprofundar pelos eventos estudados, por ser considerarmos que o problema será mínimo. Os participantes do estudo serão convidados (as) pelo pessoal de saúde que não forma parte do pessoal encarregado do tratamento, por que será explicitamente para a coleta do estudo, garantindo assim o segurança de não exploração dos participantes.

**Confidencialidade.** O ou a participante será abordado (a) no momento que tenha faculdades para poder consentir, o que não se pretenderá avaliar ao participante até que não conheça sobre os objetivos da investigação. Pretende-se guardar a confidencialidade do participante colocando em toda a documentação códigos ID, e no consentimento informado, se colocará a assinatura, entretanto somente o investigador principal ou pessoal autorizado terá acesso à informação de identificação.

**Incentivos.** O senhor (a) por participar nesta investigação não receberá nenhuma retribuição económica, entretanto pensamos que será um processo altruísta em melhorar as condições e padecimentos dos pacientes.

**Direitos.** A negativa a participar não acarretará penalidades para o senhor (a) os seus familiares, nem será penalizado nos atendimentos futuros que possa ter por parte da entidade. A informação se empregará para a obtenção de grado acadêmico de mestre em Gestão de serviços de saúde pela Universidade Norbert Wiener ou publicações posteriores de índole acadêmico que resultem do mesmo, qualquer outro uso de dados, terá que ser adequadamente comunicado a cada participante o ter aprovação por um Comitê de Ética ou por pedido de um Juiz. Se o senhor (a) tem alguma pergunta ou deseja mais informações sobre esta investigação, por favor, comunique-se com *Leandro Kegler Nardes* pelo +55 (61) 996013322 ou pelo correio electrónico: leandrokn@gmail.com

Sua assinatura neste documento significa que há decidido participar depois de ter lido e discutido a informação apresentada em esta folha de consentimento. O investigado deverá ter idade entre 18 e 60 anos.

---

Nome completo do participante

---

Assinatura

---

Data

---

Nome completo do investigador

---

Assinatura

**ANEXO 2**

<b>TÍTULO:</b>		
<b>NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS FISIOTERAPIA: ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE DOS ENTIDADES DE SALUD DE BRASIL, ENERO DEL 2018.</b>		
<b>PESQUISA PARA AVALIAR A SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS ATENDIDOS EM CONSULTA EXTERNA NO SERVIÇO DE TERAPIA FÍSICA E REABILITAÇÃO</b>		
Nome o Investigador:		
Estabelecimento de Saúde:		
Sector ou Serviço:		
Data:     /     /	Horário de Início:	Horário Final:
<p>Estimado usuário (a), estamos interessados em conhecer sua opinião sobre a qualidade de atenção recebida no atendimento do serviço. Suas respostas são totalmente confidenciais.</p> <p>Agradeceremos sua participação.</p>		
<b><u>DADOS GERAIS DO PARTICIPANTE</u></b>		
<b>1. Nome Completo:</b> _____		
<b>2. Contato Telefónico:</b> _____		
<b>3. Idade do participante em anos</b>	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	
<b>4. SEXO</b>	Masculino   (   )	
	Feminino   (   )	
<b>5. Nível de instrução</b>	Primaria   (   )	
	Secundaria   (   )	
	Superior Técnico   (   )	
	Superior Universitário   (   )	
<b>6. Frequência do paciente</b>	Más de 4 Sessões   (   )	
	Más de 10 Sessões   (   )	
	Más de 15 Sessões   (   )	

## INTRUMENTO – ENTIDADE DE SAÚDE

<b>FORMULÁRIO DE PESQUISA "EXPECTATIVA" – CLIENTES Questionário Qualidade de serviços (SERVQUAL A1)</b>								
<b>EXPECTATIVAS</b>								
<p>Orientações para preenchimento: Com base em suas experiências, pense sobre o tipo de Hospital que lhe proporcionaria excelente qualidade de serviço. Pense sobre o tipo de Hospital com o qual você se sentiria seguro em realizar procedimentos fisioterapêuticos. Mostre até que ponto você acha que tal hospital possuiria a característica descrita por cada declaração (questão) abaixo. Se você sentir que uma característica não é essencial para hospitais excelentes, circule o número 1. Se você sentir que um recurso é absolutamente essencial para hospitais excelentes, circule o 7. Se seus sentimentos não são tão fortes, circule um dos números no meio (2,3,4,5,6). Não existem respostas certas ou erradas, tudo que nós estamos interessados é em um número que realmente reflita seus sentimentos (expectativas) em relação aos hospitais que oferecem excelente qualidade de serviço.</p>								
Nº	Perguntas	1	2	3	4	5	6	7
<b>FIABILIDAD</b>		1	2	3	4	5	6	7
1	Quando as entidades de saúde excelentes prometem fazer algo em prazo certo, elas cumprem o prazo?							
2	Funcionários em hospitais excelentes dizem aos clientes exatamente quando os serviços serão realizados?							
3	O comportamento dos funcionários de entidades de saúde excelentes inspira confiança nos pacientes?							
4	Entidades de saúde excelentes prestam serviços corretos (informações, documentos e agendamento) na primeira vez?							
5	Os funcionários entidades de saúde entendem as necessidades específicas e pessoais de seus pacientes?							
<b>CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>		1	2	3	4	5	6	7
6	Entidades de saúde excelentes prestam os serviços no momento em que prometem fazê-lo?							
7	Quando um cliente tem um problema, as entidades de saúde excelentes mostram real interesse em resolvê-lo?							
8	Funcionários de entidades de saúde excelentes dão pronto atendimento aos clientes?							
9	Funcionários em entidades de saúde excelentes não estão muito ocupados para responder às solicitações dos pacientes?							
<b>SEGURIDAD</b>		1	2	3	4	5	6	7
10	Os clientes de entidades de saúde excelentes sentem segurança nas realizações dos seus procedimentos/exames e outros?							
11	Os funcionários em entidades de saúde excelentes tem conhecimento necessário para sanar as dúvidas dos clientes?							
12	Entidades de saúde excelentes possuem registros livres de erros?							
13	Entidade de saúde excelente tem horários de funcionamento convenientes para todos os seus pacientes?							
<b>EMPATÍA</b>		1	2	3	4	5	6	7
14	Entidades de saúde excelentes dão ao paciente atenção especial?							
15	Os funcionários em entidades de saúde excelentes são sempre amáveis com os pacientes?							
16	Funcionários em entidades de saúde excelentes estão sempre dispostos a ajudar os pacientes?							
17	Entidade de saúde excelente tem funcionários que dão aos pacientes uma atenção personalizada?							
18	Entidade de saúde excelente tem sinceros interesses no cliente?							
<b>ASPECTOS TANGIBLES</b>		1	2	3	4	5	6	7
19	As entidades de saúde excelentes possuem equipamentos modernos?							
20	As instalações físicas das entidades de saúde excelentes são visualmente atraentes?							
21	Em entidades de saúde excelentes os documentos e outros materiais associados ao serviço são visualmente atraentes?							
22	Os funcionários das entidades de saúde excelentes tem boa aparência?							

<b>FORMULÁRIO DE PESQUISA "PERCEPÇÃO" – PACIENTE Questionário Qualidade de serviços (SERVQUAL A2)</b>							
<b>PERCEPCIÓN</b>							
<p>Orientações para preenchimento: O seguinte conjunto de questões (declarações) relativas a seus sentimentos/percepção sobre o Setor. Para cada questão mostre até que ponto você acredita que o Serviço de Terapias Físicas e Reabilitação tem a característica descrita na questão. Marcar o número 1 significa que você discorda que o Serviço de Terapias Físicas e Reabilitação tem essa característica; e circular o 7 significa que você concorda plenamente.</p> <p>Você pode marcar qualquer um dos números no meio que mostram o quão forte são os seus sentimentos. Não existem respostas certas ou erradas, tudo que estamos interessados é em um número que melhor mostre as suas percepções sobre o Serviço.</p>							
<b>Nº</b>	<b>Preguntas</b>	<b>•</b>	<b>•</b>	<b>•</b>	<b>•</b>	<b>•</b>	<b>•</b>
<b>FIABILIDAD</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
1	Quando o Serviço utilizado prometeu fazer algo em prazo certo, fora cumprido o prazo?						
2	Funcionários do Serviço utilizado lhe informaram com exatidão quando os serviços serão realizados?						
3	O comportamento dos funcionários do Serviço utilizado lhe inspirou confiança?						
4	O Setor prestou serviços corretos (informações, documentos e agendamento) na primeira vez?						
5	Os funcionários do Serviço utilizado entenderam as suas necessidades específicas e pessoais?						
<b>CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
6	Serviço utilizado prestou os serviços no momento em que prometem fazê-lo?						
7	Quando o senhor (a) teve um problema, o Serviço utilizado mostrou real interesse em resolvê-lo?						
8	Funcionários do Serviço utilizado deram pronto atendimento ao senhor (a)?						
9	Funcionários do Serviço utilizado não estão muito ocupados para responder às suas solicitações?						
<b>SEGURIDAD</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
10	O senhor (a) sentiram segurança nas realizações dos seus procedimentos/exames e outros?						
11	Os funcionários Serviço utilizado tem conhecimento necessário para sanar as suas dúvidas?						
12	Serviço utilizado mantém seus registros livres de erros?						
13	Serviço utilizado tem horários de funcionamento convenientes para o senhor (a)?						
<b>EMPATÍA</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
14	Serviço utilizado deu ao senhor (a) atenção especial?						
15	Os funcionários Serviço utilizado foram sempre amáveis com o senhor (a)?						
16	Funcionários Serviço utilizado estavam sempre dispostos a ajuda-lo?						
17	Serviço utilizado tem funcionários que deram ao senhor (a) uma atenção personalizada?						
18	Serviço utilizado teve sinceros interesses no seu caso?						
<b>ASPECTOS TANGIBLES</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
19	Serviço utilizado possui equipamentos modernos?						
20	As instalações físicas do Serviço utilizado são visualmente atraentes?						
21	No Serviço utilizado os documentos e outros materiais associados ao serviço são visualmente atraentes?						
22	Os funcionários do Serviço utilizado tem boa aparência?						

**ANEXO 3****SOLICITAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA**

Brasília, DF, 10 de dezembro de 2017.

**Senhor Diretor da Policlínica Militar do Rio de Janeiro**

1. inicialmente cumprimento a Vossa Senhoria apresentando os meus respeitos.

2. Venho por meio deste documento solicitar a Vossa Senhoria a possibilidade de realizar nas instalações dessa renomada Unidade de Saúde uma pesquisa que trata sobre o tema: **NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS FISIOTERAPIA: ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE DOS ENTIDADES DE SALUD DE BRASIL, ENERO DEL 2018**, a ser realizado no mês de janeiro de 2018, no Setor do Serviço de Fisioterapia deste Estabelecimento de Saúde.

3. Seguro da seu apoio e compreensão sobre os benefícios da realização pesquisa, agradeço-lhe antecipadamente.

4. Sem mais para o momento, aproveito para reiterar os votos de apreço e consideração.

Atenciosamente,

**Leandro Kegler Nardes**  
Pesquisador

**ANEXO 4**

## **SOLICITAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA**

Brasília, DF, 10 de dezembro de 2017.

### **Senhor Diretor da Escola de Educação Física do Exército**

1. inicialmente cumprimento a Vossa Senhoria apresentando os meus respeitos.

2. Venho por meio deste documento solicitar a Vossa Senhoria a possibilidade de realizar nas instalações dessa renomada Unidade de Saúde uma pesquisa que trata sobre o tema: **NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS FISIOTERAPIA: ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE DOS ENTIDADES DE SALUD DE BRASIL, ENERO DEL 2018**, a ser realizado no mês de janeiro de 2018, no Setor do Serviço de Fisioterapia deste Estabelecimento de Saúde.

3. Seguro da seu apoio e compreensão sobre os benefícios da realização da pesquisa, agradeço-lhe antecipadamente.

4. Sem mais para o momento, aproveito para reiterar os votos de apreço e consideração.

Atenciosamente,

**Leandro Kegler Nardes**  
Pesquisador

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TÍTULO: NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS FISIOTERAPIA: ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE DOS ENTIDADES DE SALUD DE BRASIL, ENERO DEL 2018.**

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES Y DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN	
<p><b>GENERAL</b> ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los usuarios externos de los servicios de fisioterapia entre la Policlínica Militar do Rio de Janeiro en comparación con la Escuela de Educación Física del Ejército de Brasil, en enero del 2018?</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b> ¿Cuáles son las expectativas de los usuarios de los servicios de Fisioterapia atendidos en las entidades de salud de Brasil?</p> <p>¿Cuáles son las percepciones de los usuarios de servicios de Fisioterapia atendidos en las entidades de salud?</p>	<p><b>GENERAL</b> - Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios externos de los servicios de fisioterapia la Policlínica Militar do Rio de Janeiro en comparación con la Escuela de Educación Física del Ejército de Brasil, en enero del 2018.</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b> - Determinar las expectativas de los usuarios externos de los servicios de fisioterapia entre las instituciones de salud incluidas en el estudio.</p> <p>- Determinar las percepciones de los usuarios externos de los servicios de fisioterapia entre las instituciones de salud incluidas en el estudio.</p>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b> - Fiabilidad de los servicios ofrecido por profesionales de salud. - Capacidad de Respuesta de los profesionales de salud a las necesidades del usuario. - Seguridad de los trabajos técnicos de los profesionales de salud. - Empatía entre los profesionales y usuarios del servicio. - Infraestructura del servicio Fisioterapia.</p> <p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b> - Nivel de satisfacción que los usuarios perciben después del tratamiento en los servicios de Fisioterapia de entidades de salud en Brasil.</p> <p><b>VARIABLES INTERVINIENTES</b> - Sexo - Edad: división en grupos de misma faja etaria - Nivel de instrucción - Tiempo</p>	<p>- Nivel de calidad de los servicios ofrecidos. - Percepción sobre la capacitación del personal. - Percepción sobre turno de atención - Percepción de disponibilidad de tratamiento. - Confianza en los profesionales - Identificación de la relación médico-paciente - Calidad de materiales y equipamientos - Número de veces que ha usado el servicio</p>	<p>- Calificación de las expectativas y percepción.</p> <p>1. Nivel más bajo 2. 3. 4. Nivel intermedio 5. 6. 7. Nivel más alto</p>	Ordinal politómica	
			- Características generales	Masculino y femenino		Nominal dicotómica
			- Fecha de nacimiento	Meses		Ordinal
			- Estudios realizados	Superior, Medio, fundamental		Ordinal politómica
			- Actividad laboral	Retirado, actividad		Nominal
			- Agente físico	Diversos		Nominal
			- Periodo de tratamiento	Días		Ordinal

ÁREA DE ESTUDIO	TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO	TÉCNICAS	INSTRUMENTO
<p><b>ÁREA DE ESTUDIO</b> Las entidades que serán investigadas son: el Servicio de Fisioterapia de la Policlínica Militar de Rio de Janeiro (PMRJ) y el Servicio de Fisioterapia de la Escuela de Educación Física del Ejército de Brasil (EsEFEx).</p> <p><b>POBLACION DE ESTUDIO</b> Todos los pacientes externos atendidos en los servicios de Fisioterapia, de la Policlínica Militar Río de Janeiro y de la Escuela de Educación Física del Ejército del Brasil, durante el mes de enero de 2018.</p>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b> Estudio cuantitativo</p> <p><b>DISEÑO</b> Estudio observacional, descriptivo, transversal y comparativo.</p>	<p>Entrevista estructurada</p>	<p>Encuesta SERVQUAL, modificada para medir la satisfacción de usuarios externos en los establecimientos de salud, con validación de aplicabilidad (Maia, 2013).</p>