

Evaluación del servicio al paciente por los practicantes de Fisioterapia en el sector de salud en Tepic Nayarit.

Evaluation of patient service by Physiotherapy practitioners in the health sector in Tepic Nayarit.



Marlin Yoselin Muñoz-Rosales | Estudiante de licenciatura de fisioterapia en Universidad Vizcaya de las Américas Campus Tepic, México.

Gilberto Mercado-Mercado | Docente e investigador de la Coordinación en Salud | Departamento de Ciencias Químico Biológicas, Instituto de Ciencias Biomédicas, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, México. | gilberto.mercado@uacj.mx

RESUMEN

La atención de Fisioterapia del sector de salud a los pacientes ofrece un panorama real de oportunidades de mejora en la atención sanitaria. El objetivo de este estudio fue describir la percepción de la calidad de la atención recibida por los pacientes en el área de atención de Fisioterapia y el grado de satisfacción del ambiente de trabajo en los practicantes de Fisioterapia en los centros de salud de Nayarit. El estudio fue descriptivo, cualitativo y observacional. Se recibieron 109 cuestionarios de los pacientes y 29 por parte de los practicantes de Fisioterapia. El instrumento utilizado fue una encuesta para determinar la calidad de la atención recibida por parte de los practicantes de Fisioterapia y el ambiente de trabajo durante sus prácticas profesionales. Se utilizó estadística descriptiva y se obtuvieron medidas de tendencia central para el análisis de los resultados. Más del 70% de los sectores de salud no cuentan con los servicios de rehabilitación y los pocos que los tienen carecen de equipos y material para realizar las consultas adecuadamente. El 60% de los pacientes mencionó que el servicio fue excelente por el respeto (19,36%), la amabilidad (14,02%), la buena atención (7,08%) y los conocimientos (6,26%) ofrecidos por practicantes de Fisioterapia. El 65,9% de los practicantes de Fisioterapia estaban limitados en proponer técnicas de rehabilitación debida que siempre recibían instrucciones escritas de los médicos. Las instalaciones de Fisioterapia en los sectores de salud pública de Tepic requieren de renovación y equipamiento para brindar un buen servicio a los pacientes.

Palabras clave: fisioterapia; practicante de fisioterapia; paciente; sector de salud; Tepic.

ABSTRACT

Physiotherapy care of the health sector to patients offers a real overview of opportunities for improvement in health care. The aim of this study was to describe the perception of the quality of care received by patients in the physical therapy area and the degree of satisfaction of the work environment in practitioners in health centers in Nayarit. The study was descriptive, qualitative and observational. A total of 109 questionnaires were received from patients and 29 by practitioners. The instrument used was a survey to determine the quality of the care received by the practitioners and the work environment during their professional practices. Descriptive statistics were used and measures of central tendency were obtained for the analysis of the results. More than 70% of the health sectors do not have rehabilitation services, and the few that do have them lack equipment and material to carry out consultations adequately. Sixty percent of the patients mentioned that the service was excellent because of the respect (19.36%), kindness (14.02%), good attention (7.08%) and knowledge (6.26%) offered by the practitioners. The 65.9% of the practitioners were limited in proposing rehabilitation techniques due to the fact that they always received written instructions from the physicians. Physical therapy facilities in the public health sectors of Tepic require renovation and equipment to provide good service to patients

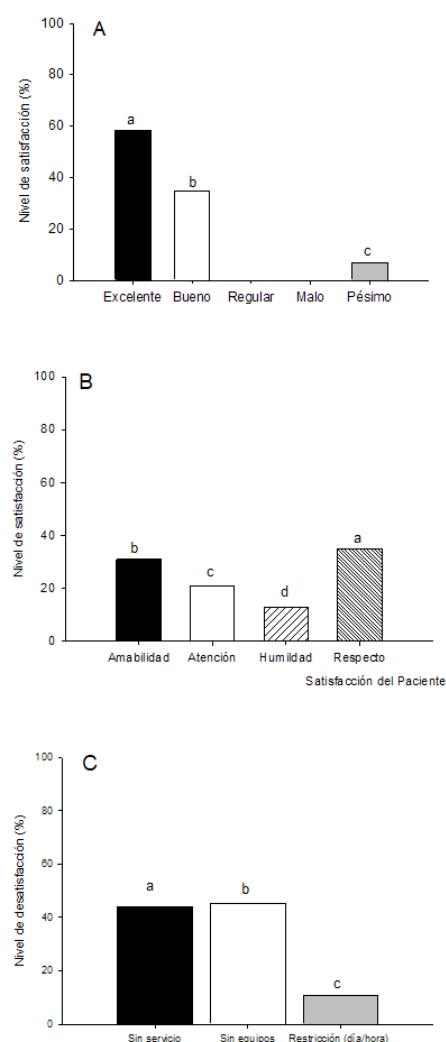
Key words: physiotherapy; professional internships; patient; health sector; Tepic.

INTRODUCCIÓN

La Fisioterapia es una profesión que

estudia, comprende y analiza el manejo del movimiento del cuerpo humano como elemento esencial y bienestar de las personas (1). Así, el fisioterapeuta es un profesional que persigue la prevención, el tratamiento y la recuperación de enfermedades y lesiones mediante el uso de diversos tratamientos físicos, con el objetivo de recuperar, mantener y mejorar la salud del paciente y, por tanto, su calidad de vida (Chetty, 2014). Por ello, su papel principal es la rehabilitación funcional del cuerpo por algún diagnóstico de una dolencia, enfermedad o patología (2,3). Además, la labor del fisioterapeuta también debe informar al paciente sobre la prevención para evitar complicaciones o recaídas. Además, el fisioterapeuta nunca puede prescindir de las técnicas básicas que permiten un mejor acercamiento al paciente; entre ellas se encuentran el masaje, las movilizaciones, las inmovilizaciones, el ejercicio terapéutico, la mecanoterapia, los ejercicios funcionales, las técnicas de reeducación propioceptiva, la fisioterapia respiratoria, las técnicas de relajación y la psicomotricidad, aunando aquellas que requieren de una cierta especialización y necesarias para completar con éxito su tratamiento, como la hidroterapia, la termoterapia, la fototerapia, la crioterapia, la electroterapia, la ergoterapia, los aparatos y la presoterapia (2,4,5,6). Según la Asociación Mexicana de Fisioterapia, para el año 2022 habrá más de 3.000 fisioterapeutas en México (7). Si comparamos esto con los datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), el número de personas con discapacidad supera los 5 millones, lo que demuestra el valor y la importancia de esta profesión en la sociedad mexicana (7,8). Por ello, es importante la incorporación de estos profesionales en hospitales, balnearios, centros deportivos, gimnasios, centros de salud, centros de enseñanza e investigación, asilos, empresas privadas y en equipos deportivos, entre otros (9,10). Sin embargo, el futuro de estos profesionales se ve restringido debido a que en México no se toma en cuenta su trabajo, sino que

Fig. 1: grado de satisfacción (A) y estos motivos (B), y grado de insatisfacción (C) de los pacientes con las prácticas de los profesionales de fisioterapia en el sector de salud público. Los valores con diferentes minúsculas son significativamente diferentes (p<0.05).



se da preferencia a los médicos o especialistas y a las enfermeras, por lo que su campo laboral es limitado. En el 2018 los hospitales públicos registraron un número importante de médicos que realizaron funciones de los fisioterapeutas, de los cuales: 83,8% eran médicos especialistas, 12,1% médicos generales, 2,1% residentes y 0,8% pasantes (11,12). Sin embargo, el 0,2% de los fisioterapeutas ejercían sus funciones

Tabla 1: características generales de los pacientes (N=109).

Característica	Variabes	Valor (%)
Género	Masculino	34,5
	Femenino	65,5
Edad	18-29	44,8
	30-39	20,7
	40-49	17,3
	50-59	17,2
	60-69	0,0
	>70	0,0
Estado civil	Soltero	34,5
	Casado	58,6
	Divorciado	0,0
	Viudo	0,0
	Unión libre	6,9
Municipios	Tepic	3,1
	Las Varas	23,2
	Zacualpam	5,4
	Bahía de Banderas	5,7
	Peñitas	24,9
	San Francisco de Bahía	21,0
	Puerto Vallarta	16,7

en los sectores de salud pública, por lo que las tendencias en el sector salud son tentadoras debido a que se están abriendo espacios en el sector público para que los fisioterapeutas ejerzan su profesión (3, 10, 13). Por ello, el objetivo del presente estudio fue evaluar la atención recibida por los practicantes de Fisioterapia y el grado de satisfacción del ambiente de trabajo en los centros de salud de Nayarit.

MATERIAL Y MÉTODOS

Participantes

La investigación fue un estudio descriptivo, cualitativo y observacional para determinar la satisfacción de los practicantes de Fisioterapia sobre el trato que reciben dentro del sector salud correspondiente y la satisfacción de los pacientes atendi-

dos por ellos. Debido a la pandemia por el virus COVID-19, se restringió la asistencia dentro de la universidad para realizar los cuestionarios. Por lo tanto, se llevó a cabo de manera virtual, en la cual el método utilizado fue un cuestionario de Google Forms (<https://www.google.com/forms/about>) que se difundió a través de las plataformas virtuales por medio de redes sociales y correos electrónicos a diferentes familiares, amigos e incluso animando a los participantes a enviar la encuesta al mayor número de personas posible. Se realizaron dos cuestionarios, el primero fue dirigido a los estudiantes que realizaron sus prácticas profesionales en algún sector de la salud pública en Tepic, Nayarit México; mientras que el segundo cuestionario fue dirigido a los pacientes que tuvieron consultas con un practicante de Fisioterapia para evaluar la satisfacción de la atención que les dieron durante su estancia. La evaluación se llevó a cabo entre los meses de junio y agosto

de 2021.

Se recibieron un total de 109 cuestionarios de los pacientes y 29 de los estudiantes de Fisioterapia. Los cuestionarios de ambos grupos se recibieron en su totalidad. Una vez que la base de datos fue analizada en Microsoft Excel. Los criterios de inclusión para estudiantes de Fisioterapia fue haber realizado sus prácticas profesionales en un sector de salud público en Tepic; mientras que para el público (pacientes) fue haber tenido consultas de terapia por ellos en la misma ciudad. El cuestionario incluía ítems que excluían automáticamente a cualquier participante que no hubieran realizado sus prácticas profesionales en algún sector de salud de Tepic, no haber concluido sus prácticas profesionales y no vivir en Tepic Nayarit; y para el público en general era no haber tenido sesiones de terapia con el practicante en un sector de salud público de la ciudad.

Aspectos éticos

El manejo de la información fue exclusivamente para fines de investigación, los formularios fueron anónimos, no se divulgaron datos personales. En cada cuestionario se incluyó un documento de consentimiento informado para su participación de manera voluntaria.

Análisis estadístico

Para el estudio de los parámetros descriptivos se utilizaron porcentajes para describir todas las variables del estudio; asimismo, para el estudio de tipo comparativo entre grados, tablas de contingencia, pruebas t de muestras independientes y ANOVA con el paquete estadístico Statistica v10 (Stat Soft, Inc., Tulsa, OK, USA). El nivel de significación estadística utilizado en todos los casos fue $p < 0,05$.

RESULTADOS

La tabla 1 muestra las características generales de los pacientes. Dicha tabla muestra

Tabla 2: opiniones sobre la atención en el sector de salud público. Datos con letras minúsculas presentan diferencia significativa (P>0,05) (N=109)

Característica	Variables	Valor (%)
Área de fisioterapia en el sector de la salud	Desarrollo Infantil de la Familia	19,9 (b)
	Instituto Mexicano del Seguro Social	36,0 (a)
	Secretaría de Salud	3,4 (c)
	Cruz Roja	3,4 (c)
	Hospital civil	19,4 (b)
	ISSSTE	14,3 (b)
	CIRIAC	3,6 (c)
Área de fisioterapia por los fisioterapeutas	Sí	55,2 (a)
	No	44,8 (b)
Motivo que requería el tratamiento de fisioterapia dentro de las áreas de salud	Emergencia	17,2 (c)
	Cirugía	3,4 (d)
	Traumatología	20,7 (b)
	Consulta externa	37,9 (a)
	Retraso psicomotor	3,4 (d)
	Knee	3,4 (d)
	Otros	13,8 (c)
Durante su rehabilitación en el sector salud, ¿fue tratado por un fisioterapeuta?	Sí	28,3 (b)
	No	71,7 (a)
Diagnóstico	Síndrome de Down	17,1 (b)
	Retraso psicomotor	0,0 (d)
	Luxación de cadera	7,7 (c)
	Parálisis cerebral	7,7 (c)
	Artritis juvenil	0,0 (d)
	Artritis reumatoide	7,7 (c)
	Osteoporosis	7,7 (c)
	Gota	7,7 (c)
	Síndrome de West	7,7 (c)
	Esguince de tobillo	54,12 (a)
	Rotura del tendón de Aquiles	7,7 (c)
	Dolor de rodilla	6,8 (c)
	Derrame hemorrágico	7,7 (c)
	Nervio ciático	7,7 (c)
	Esguince de grado 2	6,8 (c)
	Fractura de húmero	7,7 (c)
Fractura de tobillo	7,7 (c)	
Polineuropatía	1,0 (d)	
¿Qué medios auxiliares realizados y/o diseñados por el fisioterapeuta ha utilizado?	Estabilizadores	11,0 (c)
	Verticalizadores	0,0 (e)
	Barras paralelas	3,4 (d)
	Férulas	35,0 (a)
	Sillas de buena posición	3,4 (d)
	Alzas de calzado	3,4 (d)
	Pesas	3,4 (d)
	Mesas adaptativas	0,0 (e)
	Pelotas y/o pañuelos para caminar	0,0 (e)
	Vibrador para rodilla	0,0 (e)
	No tenía equipos	33,6 (b)
	No era necesario	6,8 (d)
¿Cree que las condiciones actuales del sector salud donde ha tenido su tratamiento ha sido el motivo por el que ha dejado de recibir tratamiento de fisioterapia por falta de recursos económicos?	Sí	77,9 (a)
	No	22,1 (b)
Condición actual en el ámbito de la fisioterapia en el sector de salud	Excelente	0,0 (d)
	Buena	0,0 (d)
	Regular	34,0 (b)
	Mala	48,0 (a)
	Pésima	18,0 (c)

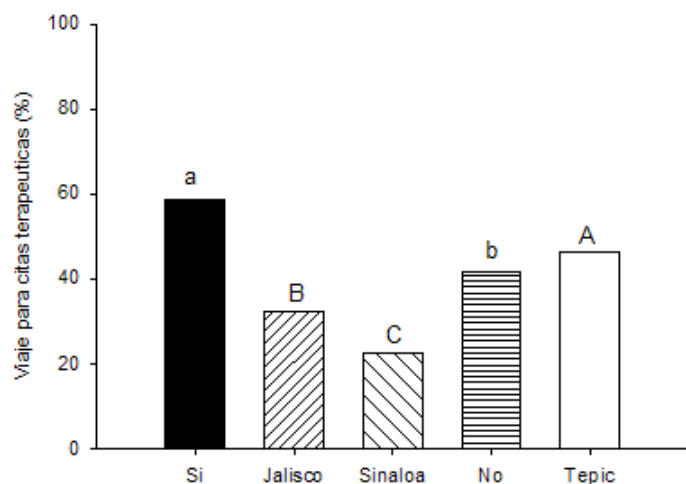


Fig. 2: Lugares a los que acuden los pacientes para la consulta de fisioterapia. Los valores con diferentes minúsculas son significativamente diferentes ($p < 0.05$).

que la mayoría de los pacientes fueron mujeres en el rango de edad de 18 a 29 años (44,8%) y algunas de ellas son casadas (58,6%). Los pacientes viven en los municipios alrededores de Tepic, como Peñitas (24,9%), Las Varas (23,2%) y San Francisco de Bahía (21%), lo cual tienen que viajar a Tepic para su tratamiento de fisioterapia.

La tabla 2 muestra que las consultas se realizaron principalmente en el IMSS (36,0%), seguido por el DIF (19,9%) y el Hospital Civil (19,4%). Algunos pacientes asistieron a consulta externa (37,9%), seguido de traumatología (20,7%) y urgencias (17,2%). Las lesiones de tobillo fueron frecuentes en las personas (54,12%). Sin embargo, el 71,7% de los sectores de salud pública en Tepic no cuentan con servicios de fisioterapia, y los pocos que los tienen no cuentan con el equipo apropiado o el material es escaso para realizar las consultas adecuadamente, por lo que la gente lo calificó como malo (tabla 2). Además, los pacientes creen que el gobierno no destina fondos/capital para mejorar las clínicas de fisioterapia (tabla 2).

DISCUSIÓN

Nuestro estudio llama la atención sobre la perspectiva que tienen los pacientes sobre el espacio, la disponibilidad de equipos y materiales, y la atención del personal del área de Fisioterapia en el sector de salud. Se confirma que hubo una notable falta de rigor en diferentes aspectos de la atención a los pacientes en el área de Fisioterapia, en algunos casos muy destacados: por ejemplo no tener el material disponible para la evaluación. El uso de criterios para medir la calidad de la atención a los pacientes con problemas de locomoción no supone un análisis exhaustivo del problema, pero nos sitúa en un punto para mejorar esta atención. Este estudio pone de manifiesto que el área de Fisioterapia es un área que las autoridades no tienen en cuenta para su mantenimiento y equipamiento, por lo que la atención que se presta a las personas es muy limitada. Así, la confiabilidad de los pacientes es calificada negativamente (ver tabla 2, figura 1C) debido a la infraestructura de los centros de salud, la falta de material y equipo, independientemente del tipo de patología que presente el paciente y de la atención brindada por las personas

del área de salud.

Por lo tanto, la insatisfacción parece estar relacionada con dos aspectos: la supervisión y la formación del personal en la gestión clínica. La satisfacción de los pacientes y la atención deben considerarse como una prioridad, por lo cual es necesario implementar estrategias y cambiar la logística de atención para que los pacientes se sientan satisfechos con el servicio y tengan mejoras en sus lesiones locomotoras (14,15). Asimismo, es necesario recurrir a un análisis de la satisfacción de los pacientes, ya que se considera un indicador que puede reflejar aspectos de la estructura (comodidades, instalaciones físicas, organización), proceso (procedimientos y acciones realizadas en la consulta) e información sobre aquellas características de los servicios que facilitan o dificultan los esfuerzos para obtener una atención adecuada (accesibilidad).

Por otro lado, >60% de los pacientes mencionaron que el servicio por los estudiantes de fisioterapia fue excelente (figura 1A) por el respeto (19,36%), amabilidad (14,02%), buena atención (7,08%) y conocimiento (6,26%) que recibieron (figura 1B). Sin embargo, hubo pacientes molestos por las condiciones inadecuadas de las

Fig. 3: nivel de calidad de las condiciones (A) y del equipamiento (B) del área de fisioterapia del sector de salud en Tepic. Los valores con diferentes minúsculas son significativamente diferentes ($p < 0.05$).

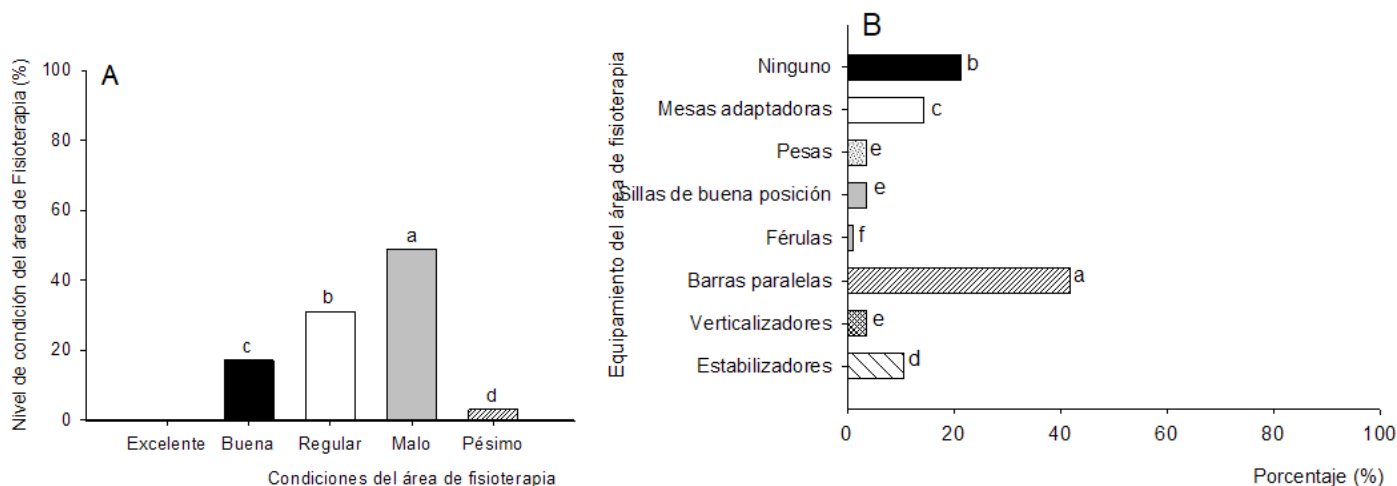


Tabla 3: características de los practicantes de fisioterapia (N =29)

Característica	Variables	Valor (%)
Género	Masculino	14,3
	Femenino	85,7
Edad	18-29	84,0
	30-39	16,0
	40-49	0,0
	50-59	0,0
	60-69	0,0
	>70	0,0
Estado civil	Soltero	78,6
	Casado	17,9
	Divorciado	3,5
	Viudo	0,0
	Unión libre	0,0

instalaciones y por las restricciones de día y horario para sacar las consultas (figura 1C). Por esta razón, el 30% prefirió viajar a otros lugares cercanos (Jalisco, Sinaloa) para tener su tratamiento con las comodidades adecuadas; mientras que aquellos que se quedaron en Tepic, prefirieron buscar un fisioterapeuta externo para continuar con el mismo (figura 2).

Los pacientes comentaron que se sintieron satisfechos porque les explicaron de manera sencilla y comprensible sobre su estado de salud y la percepción general de la atención recibida, aunado que la actitud y atención recibida por el estudiante de fisioterapia fue satisfactoria, a pesar de las limitaciones al momento de ofrecer la consulta. Estos resultados coinciden con Mira (16), quienes afirman que la satisfacción de los pacientes debe mantenerse en una evaluación y seguimiento para asegurar que su calidad de vida ha mejorado. Hush y colaboradores (17) realizaron una revisión sistemática del grado de satisfacción con el servicio de Fisioterapia, concluyendo que la atención, la comunicación y el correcto traspaso de información son factores determinantes.

En la actualidad, cada vez es más frecuente encontrar insatisfacción y desconfianza de

Tabla 4: Opiniones de los practicantes de fisioterapia (PFis) sobre el ambiente de trabajo. Datos con letras minúsculas presentan diferencia significativa ($p < 0.05$). (N=29)

Característica	Variabes	Valor (%)
Sector de salud de los practicantes de fisioterapia	Desarrollo Infantil de la Familia	32,1 (a)
	Instituto Mexicano del Seguro Social	10,7 (c)
	Secretaría de Salud	7,1 (d)
	Cruz Roja	0,0 (f)
	Secretaría de Defensa Nacional	3,6 (e)
	Sistema de Protección Social de Salud	3,6 (e)
	Instituto Nayarita de Cultura Física y Deporte	7,1 (d)
	Hospital civil	3,6 (e)
	Centro Integral de Rehabilitación Infantil	3,6 (e)
	ISSSTE	14,3 (b)
	Universidad Vizcaya de las Américas	7,2 (d)
Valor y trato que se dio durante las prácticas en el sector de salud	Extranjero	3,6 (e)
	Siempre	0,0 (d)
	Frecuentemente	33,6 (b)
	A veces	55,7 (a)
	Rara vez	10,7 (c)
¿Se siente restringido/limitado en la aplicación de sus habilidades como fisioterapeuta?	Nunca	0,0 (d)
	Siempre	0,0 (d)
	Frecuentemente	45,7 (a)
	A veces	38,9 (b)
	Rara vez	15,4 (c)
Como fisioterapeuta ¿se le permitía estar con los pacientes en la sala de espera?	Nunca	0,0 (d)
	Si	50,0 (a)
Como fisioterapeuta, ¿Realizó tareas/actividades propuestas por usted de forma libre para la rehabilitación del paciente?	No	50,0 (a)
	Siempre	0,0 (d)
	Frecuentemente	0,0 (d)
	A veces	35,0 (b)
	Rara vez	52,9 (a)
El médico encargado del paciente, ¿Le dejó alguna indicación para que usted diera su opinión u observación profesional, o tuvo que seguir las indicaciones del médico?	Nunca	12,1 (c)
	Las instrucciones siempre estaban escritas	65,9 (a)
	Las instrucciones frecuentemente estaban escritas	0,0 (d)
	Las instrucciones a veces estaban escritas	25,0 (b)
	Las instrucciones rara vez estaban escritas	9,1 (c)
¿Se le permitió reevaluar al paciente?	Las instrucciones nunca estaban escritas	0,0 (d)
	Siempre	0,0 (d)
	Frecuentemente	10,7 (c)
	A veces	35,7 (a)
	Rara vez	25,0 (b)
Existe un área específica para la rehabilitación física o locomotriz	Nunca	28,6 (b)
	Si	25,0 (b)
	No	71,4 (a)
¿Se contaba con un médico rehabilitador o especialista capacitado para el seguimiento de la rehabilitación del paciente?	Era compartido	3,6 (c)
	Siempre	60,7 (a)
	Frecuentemente	0,0 (d)
	A veces	3,6 (c)
	Rara vez	7,1 (c)
	Nunca	28,6 (b)

Tabla 5: opiniones de los practicantes de fisioterapia sobre el ambiente de trabajo en el sector de salud en Tepic.

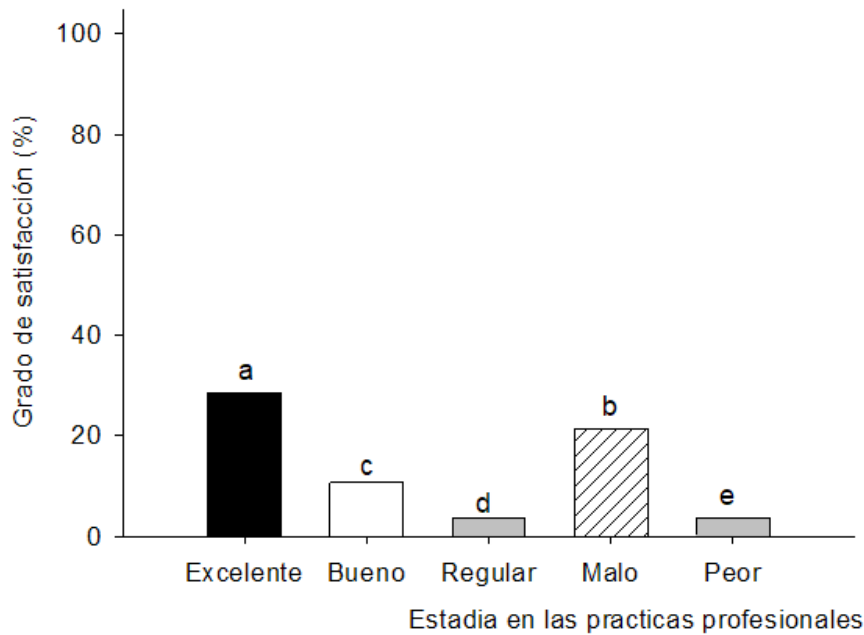
Positivo	Negativo
Mucho aprendizaje como técnicas, forma de consultar al paciente	En el consultorio y urgencias, sólo seguían las instrucciones de los médicos de guardia.
Había un médico rehabilitador de guardia como apoyo	Limitación para proponer y aplicar ideas y tratamientos basados en las capacidades.
Autorización para realizar ejercicios de rehabilitación como complemento.	Se realizaron tareas que no eran de su competencia
Secretaría de Defensa Nacional es un gran lugar para aprender y para desarrollarse profesionalmente, se aprende a hacer terapia intensiva.	Material y equipo limitado y escaso
Autodidactas, responsables de evaluar y proponer tratamientos a los pacientes.	Poca propuesta del fisioterapeuta, había que darla a conocer primero al médico para validarla.
Reconocimiento del trabajo del fisioterapeuta	Infraestructura deficiente del área de rehabilitación
Desarrollo Infantil de la Familia dispone de equipos y materiales	En Secretaría de Defensa Nacional, un área militar, el conocimiento no se considera como una aportación para los pacientes y es difícil cambiar los protocolos por parte de los fisioterapeutas
	No se han podido aplicar los tratamientos adecuados para la mejora del paciente.
	El papel del fisioterapeuta no se entiende bien.
	Problemas de ego entre colegas, principalmente médicos y enfermeras, todos querían ser supervisores por falta de autoridad.

los pacientes; los motivos están relacionados con una apatía en la relación médico-paciente (17,18). La comunicación verbal no es el único mecanismo de relación entre el personal del área de la salud y el paciente, sino la actitud, la expresión, la amabilidad y la capacidad del fisioterapeuta para establecer una comunicación no verbal (18). Es frecuente la queja sobre el insuficiente tiempo que al paciente se le ofrece para establecer una adecuada comunicación y empatía. En este aspecto, a los fisioterapeutas que trabajan en los sectores de salud

en México se les exigen producir más con menos recursos, descuidando la calidad de su trabajo (19). En consecuencia, se tiende a que la relación fisioterapeuta-cliente sea muy superficial y carente de confianza (20). Por ello, la evaluación de resultados está siendo reconocida como un instrumento de gran importancia en la evolución de la atención y las políticas del lugar (21). Algunos estudios han demostrado una asociación positiva entre la atención al paciente y su satisfacción con los servicios de Fisioterapia (21,22). Cuba tiene un sistema de salud con 3

niveles (asistencial, profesional y personal técnico altamente cualificado) que ha trabajado para mejorar el proceso de rehabilitación, asistencia social y laboral que da cobertura a toda la población que lo necesita (23,24). En Canadá existen cinco principios de la asistencia sanitaria, que son vigilados por los planes de salud provincial y territorial para que puedan recibir transferencias de fondos federales, entre ellos se encuentran la administración pública, la integridad, la universalidad, la accesibilidad y la transferibilidad. En conjunto, estos principios garantizan que el servicio

Fig 4: nivel de satisfacción con las prácticas profesionales de Phy en el sector de salud en Tepic. Los valores con diferentes minúsculas son significativamente diferentes ($p < 0.05$).



de salud sea administrado y operado sin fines de lucro, proporcionando a todos los departamentos servicios médicamente necesarios que brinden atención al cien por ciento de la población canadiense con el objetivo de no discriminar a ninguna persona por sus ingresos, edad, estado de salud, entre otros factores (25). En Perú en el año 2014, se evaluó la satisfacción de los pacientes que fueron atendidos en la consulta externa de gastroenterología del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, donde el 86,1% de las mujeres atendidas estuvieron insatisfechas, y el 48% presentó satisfacción en los aspectos de confiabilidad, responsabilidad, empatía, seguridad, componentes tangibles y atención recibida; y la atención recibida con el 21,3% (26). En México, según la Encuesta Nacional de Salud, se encontró que en el caso de las percepciones de la mala atención, las instituciones que recibieron los mayores porcentajes de esta calificación fueron el ISSSTE (6,4%), el Programa de Seguro Popular (5,5%), los Servicios Estatales

de Salud (SESA, 2,9%) y otras Instituciones de Seguridad Social con 2,4% (27). Por lo tanto, para la OMS, la calidad del servicio asegura que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para lograr una atención sanitaria óptima, con el mínimo riesgo y la máxima satisfacción (7). En este contexto, es necesario tener un claro conocimiento de las dimensiones de la calidad de la atención a los pacientes, con el fin de conocer cada uno de los problemas y atenderlos lo antes posible para generar procesos correctos que lleven a resultados con una alta calidad de atención a las personas. Hasta ahora, la reforma del sistema de salud en México requiere considerar el desarrollo de mecanismos para incrementar la calidad de los servicios de salud (19). Por lo tanto, evaluar la calidad de la atención y medir la satisfacción de los usuarios es de suma importancia porque se ha comprobado que un paciente satisfecho está más dispuesto a seguir las recomendaciones médicas y terapéuticas y, por lo tanto, a mejorar su salud (2, 6, 10).

Por otra parte, en la tabla 4 se muestra que la mayoría de los estudiantes de Fisioterapia prestaron su servicio en el DIF (32,1%), ISSSTE (14,3%) e IMSS (10,7%). A la mayoría de ellos a veces (55,7%) se les mostró el mismo valor y trato en comparación con otros profesionistas pero a menudo se les limita en que propusieran técnicas para realizar el tratamiento (45,7%), por lo que rara vez (52,9%) tomaban decisiones por sí solos para ayudar a los pacientes (tabla 4). Así, en el 65,9% de los casos llevaron a cabo las indicaciones que siempre dejaron por escrito los médicos. Además, a muy pocos les dejaron revalorizar a sus pacientes (10,7%) (tabla 4).

Los hallazgos en esta investigación indican que existen condiciones desfavorables para el ejercicio de la asistencia de los estudiantes de Fisioterapia en el área de la Fisioterapia en el sector de la salud, destacando la desconfianza por ser primerizos, especialmente en lo que se refiere a la ejecución de procedimientos, evaluaciones administrativas y de pacientes. En cuanto a las relaciones interprofesionales, el estudio señala dificultades y conflictos derivados de la relación entre estos profesionales, resultantes de divergencias en la toma de decisiones, comunicación ineficaz, influencia en el equipo de salud, reconocimiento profesional y jerarquías entre departamentos (2,6). El área de Fisioterapia en las dependencias de salud mexicano enfrenta constantemente insuficiencia en el cuadro de profesionales lo que influye en la sobrecarga de tareas, el estrés laboral, el agotamiento emocional, el disgusto por no hacer lo pertinente a su área de trabajo (ver tabla 5) y la aparición de enfermedades laborales como el *burnout*. Es pertinente resaltar que deben trabajar en armonía, y sobre todo que la atención ofrecida en los servicios de salud en el área de Fisioterapia depende, sobre todo, del desempeño del personal sanitario.

El 71,4% de los estudiantes de Fisioterapia mencionaron que los consultorios de Fisioterapia eran compartidos con otras especialidades (tabla 4) y con condiciones

deficientes (figura 3A). Dichas instalaciones contaban con <50% de materiales para que los fisioterapeutas brindaran un buen servicio, por ejemplo barras paralelas, mesas adaptativas y estabilizadores musculares (figura 3B).

Finalmente, el estudiante de Fisioterapia dio su punto de vista sobre su estancia y el 28,60% mencionó que fue una experiencia excelente, mientras que el 21,40% fue mala (figura 4). La tabla 5 se detalla las descripciones positivas y negativas de las experiencias por parte de los egresados.

Esto trae controversia porque la opinión del estudiante de Fisioterapia debe ser tomada en cuenta para que el paciente reciba una terapia precisa y adecuada para la mejora de su salud (2,10). Otras acciones de mejora para fortalecer el área de Fisioterapia es generar un liderazgo decisivo por parte de expertos en el área y creando sinergias con otros departamentos o formando un grupo multidisciplinar con cada departamento para realizar sus tareas pertinentes con el compromiso de ofrecer una atención de calidad (16, 28,29). En este sentido, se muestra que México debe brindar oportunidades y confianza en el trabajo de los fisioterapeutas en el sector de salud público y facilitar la financiación para equipar el área de Fisioterapia para brindar atención a los pacientes de acuerdo a estándares de calidad, con amabilidad, trato personalizado, comunicación permanente entre los participantes en un ambiente confortable que permita mejorar el nivel de salud y la satisfacción del usuario (18, 20, 25,29).

CONCLUSIONES

Estos resultados concluyen que la calidad de los servicios en los sectores de salud pública de Tepic Nayarit en algunos aspectos carece de buena percepción por parte de los usuarios. Se recomienda mejorar la administración en la disponibilidad de horas para consultas a fin de tener una mayor disponibilidad para ser atendidos, mejorar los procesos de atención, tener más consultorios de Fisioterapia, adquirir equipo y material para brindar un buen servicio y diagnóstico a los pacientes. El departamento de Rehabilitación y Fisioterapia debe contar con la infraestructura adecuada, personal suficiente y preparado y que se cuente con los recursos suficientes para brindar un buen servicio en un ambiente adecuado.

La investigación demostró que el ambiente de trabajo para los estudiantes de Fisioterapia no es propicio lo que implica una reducción en la calidad de la atención a los pacientes. Bajo este argumento, se plantea la necesidad de hacer un trabajo colaborativo entre el equipo de Fisioterapia con otras dependencias, directivos y otras autoridades, así como ofrecer libertad de decisión a los estudiantes de Fisioterapia para que el ambiente de trabajo sea adecuado, digno, amable y respetuoso.

REFERENCIAS

1. Robinson A, McIntosh J, Peberdy H, Wisheart D, Brown G, Pope H, Kumar S. The effectiveness of physiotherapy interventions on pain and quality of life in adults with persistent post-surgical pain compared to usual care: A systematic review. *PLoS ONE*. 2019; 14 (12), e0226227.
2. Chetty, L. A critical review of physiotherapy as a clinical service in occupational health departments. *Workplace Health & Safety*. 2014; 62 (6): 389-394.
3. Thompson J, Yoward S, Dawson P. The role of physiotherapy extended scope practitioners in musculoskeletal care with focus on decision making and clinical outcomes: a systematic review of quantitative and qualitative research. *Epub PMID*. 2017; 15 (2): 91-103.
4. Moffett J, McLean S. The role of physiotherapy in the management of non-specific back pain and neck pain. *Rheumatology (Oxford)*. 2006; 45 (4): 371-378.
5. Yuan SLK. Electrotherapy, thermotherapy and phototherapy modalities in fibromyalgia: A critical review of the literature. *OA Musculoskeletal Medicine*. 2013; 1 (2): 18.
6. De Dios-Sancho EP, Martín-Nogueras AM. Influence of the physical therapy on the health and quality of life of the rheumatic patient. *Reumatología Clínica*. 2011; 7 (4): 224-229.
7. WHO. World Health Organization. 2011. World report on disability. 1-326. https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf
8. The World Bank. 2021. Disability inclusion. <https://www.worldbank.org/en/topic/disability>
9. Morris DM, Jenkins GR. Preparing Physical and Occupational Therapists to Be Health Promotion Practitioners: A Call for Action. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2018; 15(2): 392.
10. Kigin C. A Systems View of Physical Therapy Care: Shifting to a New Paradigm for the Profession. *Physical Therapy*. 2009; 89 (11): 1117-1119.
11. Hawkins M. (2018). 2018 survey of American's physicians Practice patterns & perspectives. Survey conducted on behalf of the Physicians Foundation. <https://physiciansfoundation.org/wp-content/uploads/2018/09/physicians-survey-results-final-2018.pdf>
12. Reith TP. Burnout in United States healthcare professionals: a narrative review. *Cureus*. 2018; 10 (12): e3681.
13. Kumar SP. Physical therapy: past, present and future – a paradigm shift. *Corpus*. 2010; ID 73220483.
14. Mishra PH, Gupta S. Study of patient satisfaction in a surgical unit of a tertiary care teaching hospital. *Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma* 2012; 3 (1): 43-47.
15. Prakash B. Patient satisfaction. *Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery* 2010; 3 (3): 151-155.
16. Mira JJ. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Médica Clínica (Barc)*. 2000; 114: 26-33.
17. Hush JM, Cameron K, Mackey M. Patient satisfaction with musculoskeletal physical therapy care; a systematic review. *Physical Therapy*. 2011; 91: 25-36.
18. Schaad B, Bourquin C, Bornet F, Currat T, Saraga M, Panese F, Stiefel F. Dissatisfaction of hospital patients, their relatives, and friends: Analysis of accounts collected in a complaints center. *Patient Education and Counseling*. 2015; 98 (6): 771-776.
19. Ruelas E. Health care quality improvement in Mexico: challenges, opportunities, and progress. *Archive of Proceeding (Baylor University Medical Center)*. 2002; 15 (3): 319-322.
20. Hardavella G, Aamli-Gaagnat A, Frille A, Saad N, Niculescu A, Powell P. Top tips to deal with challenging situations: doctor-patient interactions. *Breathe (Sheff)*. 2017; 13 (2): 129-135.
21. Pantaleon L. Why measuring outcomes is important in health care. *Journal of Veterinary Internal Medicine*. 2019; 33 (2): 356-362.
22. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Q*. 2005; 83 (4): 691-729.
23. Salas-Perea R, Quintana-Galende ML, Pérez-Hoz G. Formación basada en competencias en ciencias de la salud. *MediSur* 2016; 14 (4): 456-463.
24. Arredondo-López A, Recaman-Mejía A.L. Oferta vs demanda: algunos aspectos a considerar para el estudio del mercado en salud. *Hitos de Ciencias Económico*. 2002; 20(8): 42-47.
25. Hudon, A., Hunt, M. & Ehrmann Feldman, D. Physiotherapy for injured workers in Canada: are insurers' and clinics' policies threatening good quality and equity of care? Results of a qualitative study. *BMC Health Services Res*. 2018; 18: 682.
26. de Habich M. Leadership Politics and the Evolution of the Universal Health Insurance Reform in Peru. *Health Systems & Reform* 2019; 5(3): 244-249.
27. Olaiz-Fernández G, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Rojas R, Villalpando-Hernández S, Hernández-Avila M, Sepúlveda-Amor J. Encuesta Nacional de salud y nutrición Primera ed. Gustavo Olaiz, Juan Rivera, Teresa Shamah, Rosalva Rojas, Salvador Villalpando, Mauricio Hernandez JS, editor. México; 2006. 1-128.
28. Katsarava Z, Gouveia RG, Jensen R, Gaul C, Schramm S, Schoppe A, Steiner TJ. Evaluation of headache service quality indicators: pilot implementation in two specialist-care centres. *J Headache Pain*. 2015; 16: 53.
29. Beattie PF, Nelson RM, Lis A. Spanish-language version of the MedRisk Instrument for measuring patient satisfaction with physical therapy care (MRPS): preliminary validation. *Physical Therapy*. 2007; 87: 793-800. □