



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

“Calidad de servicio y satisfacción en los pacientes geriátricos con limitación de movimiento atendidos con el Método Feldenkrais de un Centro de Fisioterapia. Lima 2021”

TESIS

Para optar el Grado Académico de Magíster en Gerencia en
Servicios de Salud

AUTOR

Mitchell Walter CARBAJAL ALVARADO

ASESOR

Luis Enrique PODESTÁ GAVILANO

Lima, Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Carbajal M. Calidad de servicio y satisfacción en los pacientes geriátricos con limitación de movimiento atendidos con el Método Feldenkrais de un Centro de Fisioterapia. Lima 2021 [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2023.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Mitchell Walter Carbajal Alvarado
Tipo de documento de identidad	DNI.
Número de documento de identidad	45122646
URL de ORCID	0000-0002-1033-1407
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Luis Enrique Podestá Gavilano
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	08250651
URL de ORCID	0000-0003-0122-8835
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Dr. Juan Pedro Matzumura Kasano
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09165800
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Dr. Manuel Leon Núñez Vergara
Tipo de documento	DNI.
Número de documento de identidad	06185251
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Dr. Carlos Alberto Saavedra Leveau
Tipo de documento	DNI.
Número de documento de identidad	07711899
Datos de investigación	

Línea de investigación	Ciencias de la salud – Servicios de salud en Geriatría.
Grupo de investigación	Gerencia en servicios de salud e investigación.
Agencia de financiamiento	Ninguna. Independiente.
Ubicación geográfica de la investigación	Lima sur
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Enero a Junio del 2021
URL de disciplinas OCDE	<p>Fisiología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.01.08</p> <p>Geriatría, Gerontología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.26</p> <p>Ciencias del cuidado de la salud y servicios (administración de hospitales, financiamiento) https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01</p> <p>Políticas de salud, Servicios de salud http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.02</p>



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América



FACULTAD DE MEDICINA

Vicedecanato de Investigación y Posgrado
Sección Maestría

ACTA DE GRADO DE MAGÍSTER

En la ciudad de Lima, a los 13 días del mes de abril del año dos mil veintitrés siendo la 11:00 hr, bajo la presidencia del Dr. Juan Pedro Matzumura Kasano con la asistencia de los Profesores: Dr. Manuel León Núñez Vergara (Miembro), Dr. Carlos Alberto Saavedra Leveau (Miembro), Dr. Luis Enrique Podestá Gavilano (Asesor); el postulante al Grado de Magíster en Gerencia de Servicios de Salud, Bachiller en Tecnología Médica, procedió a hacer la exposición y defensa pública de su tesis Titulada: **“CALIDAD DE SERVICIO Y SATISFACCIÓN EN LOS PACIENTES GERIATRICOS CON LIMITACIÓN DE MOVIMIENTO ATENDIDOS CON EL MÉTODO FELDENKRAIS DE UN CENTRO DE FISIOTERAPIA. LIMA 2021”** con el fin de optar el Grado Académico de Magíster en Gerencia de Servicios de Salud. Concluida la exposición, se procedió a la evaluación correspondiente, habiendo obtenido la siguiente calificación **A EXCELENTE (19)** A continuación, el Presidente del Jurado recomienda a la Facultad de Medicina se le otorgue el Grado Académico de **MAGÍSTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**, al postulante **Mitchell Walter Carbajal Alvarado**.

Se extiende la presente Acta en tres originales y siendo la 11:39 hr, se da por concluido el acto académico de sustentación.

Dr. Juan Pedro Matzumura Kasano
Profesor Principal
Presidente

Dr. Manuel León Núñez Vergara
Profesor Asociado
Miembro

Dr. Carlos Alberto Saavedra Leveau
Profesor Principal
Miembro



Dr. Luis Enrique Podestá Gavilano
Profesor Principal
Asesor



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú, Decana de América

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado



INFORME DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD N° 016

El Vicedecano de Investigación y Posgrado y Director de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, deja constancia que:

La tesis (X) Proyecto de investigación () o trabajo de investigación ()

Titulada/o: **“CALIDAD DE SERVICIO Y SATISFACCIÓN EN LOS PACIENTES GERIÁTRICOS CON LIMITACIÓN DE MOVIMIENTO ATENDIDOS CON EL MÉTODO FELDENKRAIS DE UN CENTRO DE FISIOTERAPIA. LIMA 2021”**

Presentada/o por **MITCHELL WALTER CARBAJAL ALVARADO**

Para optar el

Grado de Doctor () en

Grado de Magister (X) en **GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

Título de Segunda Especialidad () en

Diplomado () en

Ha sido sometida/o a evaluación de originalidad, con el programa informático de similitudes Software TURNITIN con **Identificador de la entrega N° 1997967841**

En la configuración del detector se excluyeron:

- Textos entrecomillados
- Bibliografía
- Cadenas menores de 40 palabras
- Anexos

El resultado final de similitudes fue del 10%

Por lo tanto, el documento arriba señalado * **CUMPLE** con los criterios de originalidad requeridos.

*cumple o no cumple

Operador del software: **DR. CARLOS ALBERTO DELGADO SILVA**

Lima, 23 de enero de 2023.



Firmado digitalmente por IZAGUIRRE
SOTOMAYOR Manuel Hernan FAU
20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24.04.2023 10:33:20 -05:00

.....
Dr. MANUEL HERNAN IZAGUIRRE SOTOMAYOR

Director de la Unidad de Posgrado

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación está dedicado
al arte, mi patria Perú, mis seres amados y formadores
que me han acompañado durante este tiempo
para poder lograr este pequeño paso,
y así, culminar mi post grado en la decana de América.

Mitchell

ÍNDICE

RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
CAPITULO 1: INTRODUCCIÓN.....	11
1.1. Situación Problemática.....	11
1.2. Formulación del Problema.....	14
1.3. Justificación	15
1.3.1. Justificación teórica.....	15
1.3.2. Justificación práctica.....	15
1.3.3. Justificación legal.....	16
1.6. Objetivos.....	18
1.6.1. Objetivo general.....	18
1.6.2. Objetivos específicos.....	18
CAPITULO 2: MARCO TEORÍCO	
2.1. Marco Filosófico o epistemológico de la investigación.....	20
2.2. Antecedentes de investigación.....	21
2.3. Bases Teóricas.....	29
CAPITULO 3: METODOLOGIA	
3.1 Tipo y Diseño de Investigación.....	45
3.2 Unidad de análisis.....	45
3.3 Población de estudio.....	45
3.4 Tamaño de muestra.....	45
3.5 Selección de la muestra.....	45
3.6 Técnica de recolección de datos.....	46
3.7 Instrumento.....	46
3.8 Análisis de la información.....	46
CAPITULO 4 RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. Análisis, interpretación y discusión de resultados.....	48
4.2. Pruebas de hipótesis.....	57

4.3. Presentación de resultados (DISCUSIÓN).....	58
CONCLUSIONES.....	60
RECOMENDACIONES.....	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	62
ANEXOS.....	67

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1 Prueba de normalidad.....	48
Cuadro 2 Característica sociodemográfica de los pacientes geriátricos con limitación de movimiento atendidos en un centro de fisioterapia.....	48
Cuadro 3 Calidad del servicio y nivel de satisfacción, según características sociodemográficas.....	49
Cuadro 4 Correlación de Spearman entre las variables Calidad del servicio y nivel de satisfacción.....	50
Cuadro 5 Correlación de Fiabilidad y variable satisfacción al método.....	51
<i>Cuadro 6.</i> Correlación de Sensibilidad y variable satisfacción al método.....	52
<i>Cuadro 7.</i> Correlación de Seguridad y variable Satisfacción al método.....	53
<i>Cuadro 8.</i> Correlación de Empatía y variable Satisfacción al método.....	54
<i>Cuadro 9.</i> Correlación de Elementos tangibles y variable Satisfacción al método	55

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Dispersión de las 2 variables Calidad de servicio y satisfacción.....	50
Figura 2	Dispersión de la dimensión 1 Fiabilidad.....	52
Figura 3	Dispersión de la dimensión 2 sensibilidad.....	53
Figura 4	Dispersión de la dimensión 3 seguridad.....	54
Figura 5	Dispersión de la dimensión 4 Empatía.....	54
Figura 6	Dispersión de la dimensión 5 Elementos tangibles.....	55
Figura 7	Porcentajes de satisfacción de la calidad del servicio según la muestra de pacientes.....	56

RESUMEN

Introducción: La calidad de servicio y la satisfacción en los usuarios de los servicios de salud están correlacionados. Conocer dicha relación basada en el método Feldenkrais permitirá conocer los defectos y virtudes en la atención brindada en nuestros pacientes. **Objetivo:** Determinar la relación entre la calidad de servicio y la satisfacción en pacientes geriátricos con limitación de movimiento atendidos con método Feldenkrais en un centro de fisioterapia, en junio del 2021. **Métodos:** Estudio Observacional, transversal y Descriptivo - analítico. La muestra se conformó por 100 pacientes. Se utilizó el cuestionario SERVQUAL para medir la percepción de la calidad del servicio del centro de fisioterapia en función de la satisfacción de los pacientes adultos mayores. **Resultados:** 60 % de la muestra fue de sexo femenino, mientras que su rango de edades de los participantes estuvo entre los 60 a 89 años. Además, entre las variables calidad del servicio y satisfacción al método Feldenkrais se obtuvo una correlación de $Rho = 0,789$; donde las dimensiones fiabilidad, sensibilidad y seguridad tuvieron las correlaciones más altas con la variable satisfacción. Además, un 65% del total resultó satisfecho, un 34% muy satisfecho y solo un 1% resultó indiferente. **Conclusión:** Se definió que hay vinculación entre la calidad del servicio y la satisfacción, así como en sus 5 dimensiones con la segunda variable, en los pacientes geriátricos con limitación de movimiento ($p < 0,05$) atendidos en el área de fisioterapia. Esta significancia estadística fue hallada en todos los resultados mediante la prueba de Spearman para hallar la correlación de las variables y sus dimensiones.

Palabras clave: Calidad de la atención de la salud, satisfacción del paciente, método Feldenkrais, modalidades de fisioterapia (Fuente DeCS)

ABSTRACT

Introduction: The quality of service and the satisfaction of users of health services are correlated. Knowing this relationship based on the Feldenkrais method will allow us to know the defects and virtues in the care provided to our patients. **Objective:** To determine the relationship between the quality of service and satisfaction in geriatric patients with limited movement treated with the Feldenkrais method in a physiotherapy center, in June 2021. **Methods:** Observational, cross-sectional and Descriptive-analytical study. The sample consisted of 100 patients. The SERVQUAL questionnaire was used to measure the perception of the quality of the physiotherapy center service based on the satisfaction of the elderly patients. **Results:** 60% of the sample was female, while the age range of the participants was between 60 and 89 years. In addition, between the variables quality of service and satisfaction with the Feldenkrais method, a correlation of $Rho = 0.789$ was obtained; where the reliability, sensitivity and safety dimensions had the highest correlations with the satisfaction variable. In addition, 65% of the total was satisfied, 34% very satisfied and only 1% was indifferent. **Conclusion:** It was defined that there is a link between the quality of the service and satisfaction, as well as in its 5 dimensions with the second variable, in geriatric patients with limited movement ($p < 0.05$) treated in the physiotherapy area. This statistical significance was found in all the results using Spearman's test to find the correlation of the variables and their dimensions.

Keywords: Quality of Health Care, Patient Satisfaction, Physical Therapy Modalities, Mobility Limitation (source: MeSH, NCBI)

CAPÍTULO 1 INTRODUCCIÓN

1.1 Situación problemática

Se considera para la Organización mundial de la salud (OMS), que existen objetivos de desarrollo sostenible para lo que converge la palabra calidad, de tal manera, que hay elementos clave para una cobertura sanitaria universal. En este caso, se incluye una importante protección contra riesgos financieros y el permiso a muchos servicios de salud indispensables de calidad. Aproximadamente al año de 5 a 8 millones y medio de defunciones se deben a una atención de calidad ineficiente en países de mediana y baja economía, que significan un 15% de muertes en dichos países; como también, un 60% de casos son imputables a su atención irregular de sanidad; ya que el 40 % se debe a que no recibe atención de salud ni visita especialista alguno.

Por ello, se determina que “La calidad de atención” es el grado en que los servicios de salud incrementan la posibilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados para las personas, y que, a su vez, se ajusten a conocimientos profesionales basados en datos probatorios abarcando la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación, paliación y entre otras que, mediante una atención basada en fuentes verídicas, puedan medirse y mejorarse continuamente. Para ello, se debe tener en cuenta las necesidades y preferencias de los usuarios, pacientes, familias, comunidades, como en especial, la población adulto mayor (OMS, Servicios sanitarios de calidad, 2020).

En base a lo mencionado, se resalta que entre el año 2015 y el 2050 el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará,

pasando del 12% al 22%. En el 2050, el 80% de las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos. Actualmente unos 125 millones de individuos poseen al margen de 80 años a más; ya que para el año 2050, China tendrá una cifra similar en este mismo grupo de edad y 434 millones alrededor del planeta. Además, las personas mayores contribuyen de muchos modos a sus familias y comunidades. Sin embargo, el alcance de esas oportunidades y contribuciones depende en gran medida de un factor: la salud (OMS, Envejecimiento y salud, 2018).

Hasta el 2021, más de un 40% de casas en nuestro país tuvo una persona mayor de 60 años. Y en la capital, esta tasa también llega a más del 44% con algún familiar adulto dentro. Además, las residencias urbanas restantes constituyen el 38% con un adulto mayor, y en el área rural un 40,7% de hogares igualmente posee un individuo del mismo grupo. Por otro lado, el 80,8% de la población adulta mayor femenina presentó algún problema de salud crónico y en la población masculina, este problema de salud afecta al 70,3%; sabiendo que las que más padecen de algún problema de salud consecuente son del sexo femenino en Lima Metropolitana (83,0%). Y también, un 81,4% y 76,2% lo conforman el Resto Urbano y el Área rural respectivamente. Además, un 47,6% son adultos mayores del total de la población, que por supuesto, tiene alguna enfermedad o discapacidad traumática, neurológica, cardiorespiratoria, mecánica - postural o de alguna índole similar que se relacione a sus limitaciones funcionales. Teniendo presente que la gran mayoría no lleva un tratamiento favorable a dichas limitaciones de salud (INEI, 2020).

No obstante, y teniendo estos datos presentes, la población adulta mayor en notoria disconformidad de los indicadores de la calidad recibida como al margen de la escasa importancia que se les otorga, se incluye su insatisfacción de los mismos por la atención recibida, requiriendo prestaciones de un servicio de mayor calidad. Siendo así, se ha definido a la satisfacción como: "la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante, cumplen con las expectativas del usuario". Precisando, además, que estas representan las vivencias subjetivas derivadas de los cumplimientos o

incumplimientos de las expectativas que presenta un individuo con respecto a sus posibles tratamientos físicos. Por dicha razón, si se desea ofrecer servicios de mayor calidad y crear instituciones de excelencia, es necesario innovar en la aplicación de materias y metodologías que busquen alcanzar nuevos y más altos logros gerenciales, clínicos y humanos. Por ello, es necesario realizar una evaluación constante de la satisfacción en los usuarios, familiares y proveedores del tratamiento de salud aplicado en esta área; para así, obtener datos de la realidad problemática y lo que falte para llegar a complementar las expectativas de los pacientes en relación a sus carencias kinésicas y cognitivas (Massip et al., 2008).

Por dicha razón, la fisioterapia en este campo de la salud, toma un protagonismo muy importante para la recuperación físico – funcional de dichos pacientes geriátricos. Dentro de sus tratamientos y conceptos, tenemos uno de los más destacados como es el método Feldenkrais desarrollado por el mismo Dr. Moshé Feldenkrais durante largas décadas en el siglo pasado, que a su vez, continúa vigente hasta la actualidad recuperando pacientes con dolencias físicas y de distintas índoles en todo el mundo, ya que propicia nuevas conexiones neuronales a través del movimiento, desarrolla la habilidad de re-aprender nuevas opciones de acción, percepción, creatividad, intuición, espontaneidad; así como la recuperación de la memoria sensorio-motora o memoria del movimiento, además de la plasticidad neuronal (que se comprende como la facultad de las neuronas para recuperarse y re-estructurarse). En consecuencia, estimula y promueve el desarrollo integral de múltiples capacidades físicas y cognitivas en el ser humano. Cabe resaltar que dicha metodología se procesa en 2 formas paralelas, como son: la Autoconciencia a través del Movimiento (ATM) que consiste en secuencias de movimiento dirigidas verbalmente; y la Integración Funcional (IF), que es una forma manual de comunicación táctil y kinésica donde el instructor o instructora hace sentir a la persona la organización de su cuerpo, sugiriendo movimientos y toques sutiles en el mismo. De esta manera, permite reorganizar los movimientos físicos llevando a cabo un proceso experiencial y tratando múltiples enfermedades, cuadros crónicos – agudos, como limitaciones

posturales o articulares para así, mejorar su calidad de vida (AMMEF, 2021).

Por todo lo anterior, el propósito de este método aplicado en el centro de fisioterapia es satisfacer al paciente mejorando sus funciones físicas naturales en presencia de sus limitaciones kinésicas, realizando movimientos menor esfuerzo y destacable calidad basados en un tratamiento metodológico elegante, afinado, sencillo y dinámico. Así también, mejorando su elasticidad, rango articular, una adecuada tracción- contracción de grupos musculares, previniendo dolencias y posibles enfermedades musculoesqueléticas a futuro, hasta optimizar y combinar mejor sus funciones en el día a día. Como son: caminar, saltar, sentarse, agacharse, recoger un objeto, etc.

De acuerdo a lo mencionado, se llega a la siguiente formulación del problema.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre la calidad de servicio y satisfacción en los pacientes geriátricos con limitación de movimiento atendidos con el método Feldenkrais de un centro de fisioterapia, Lima 2021?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión fiabilidad y la satisfacción en los pacientes geriátricos con limitación de movimiento atendidos con el método Feldenkrais de un centro de fisioterapia, Lima 2021?

¿Cuál es la relación entre la dimensión capacidad de respuesta y la satisfacción en los pacientes geriátricos con limitación de movimiento atendidos con el método Feldenkrais de un centro de fisioterapia, Lima 2021?

¿Cuál es la relación entre la dimensión seguridad y la satisfacción en los pacientes geriátricos con limitación de movimiento atendidos con el método Feldenkrais de un centro de fisioterapia, Lima 2021?

¿Cuál es la relación entre la dimensión empatía y la satisfacción en los pacientes geriátricos con limitación de movimiento atendidos con el método Feldenkrais de un centro de fisioterapia, Lima 2021?

¿Cuál es la relación entre la dimensión aspectos tangibles y la satisfacción en los pacientes geriátricos con limitación de movimiento atendidos con el método Feldenkrais de un centro de fisioterapia, Lima 2021?

1.3 JUSTIFICACIÓN

1.3.1 *Justificación teórica*

El presente trabajo investiga la relación entre la calidad de servicio para comprobar la atención brindada por el centro de rehabilitación física y la satisfacción de pacientes geriátricos afectados con limitaciones de movimiento, ya que obteniendo un resultado categórico se encuentra una posible solución del problema a su vez. De esta manera, el método Feldenkrais tiene como objetivo mejorar sus limitaciones funcionales a través de la conciencia por el movimiento. Asimismo, si en el centro de rehabilitación se cumplen con los criterios estipulados, se hallan también las posibles deficiencias y beneficios en el área prevista con el fin de balancear irregularidades en relación a las medidas infraestructurales y la disposición sanitaria al público como prevención.

1.3.2 *Justificación práctica*

Conocer el estatus satisfactorio de los usuarios da lugar a mejorar

continuamente la calidad del servicio brindado por todo centro de salud en pro del bienestar físico y cognitivo del paciente. Por ello, se necesita determinar el concepto problemático que acontece a los pacientes en relación a la posibilidad de dar solución y opciones de alternativa de mejora o transformaciones. Además, es importante analizar los aspectos que relacionan en la práctica la satisfacción del método aplicado, y la solución de problemas vinculados a la calidad del servicio para que la atención sea efectiva. De esta manera, dar continuidad a su tratamiento con todas las evaluaciones que beneficiarán a los pacientes atendidos; como también, ayudando al centro de rehabilitación en sus programas para su constante mejora. Esto permite una resta en cuanto a las inconformidades, los gastos, la optimización de tiempos para la atención y calidad mejorando los activos monetarios como el gusto natural de los clientes, creando planes de mejoramiento que colaboren a un proceso de producción eficiente a gran escala.

1.3.3 Justificación legal

La promulgación de la Ley N° 29344 «Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud», sirve como sustento de estudio donde se precisa el derecho a un servicio de salud con prestigio y de manera inmediata que poseen todos los habitantes que residen en la república del Perú.

Por otro lado, la Ley N° 30490 menciona que el adulto mayor es aquel individuo con 60 años a más y se denota por la evolución natural favorable o desfavorable en sus aspectos personales, psíquicos y en su entorno. Se sustenta además en:

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud (El Peruano, 2020).

No obstante, existe inconformidad por el lado de los pacientes hacia los servicios de salud al margen de las mejoras obtenidas en coberturas y

seguros de atención en el país en los últimos años. En consecuencia, y a pesar de los factores relacionados a la satisfacción del paciente externo o interno en los centros de salud del país, se destacan los sucesos mayoritarios a experiencias independientes; habiendo la necesidad de estudiar dichos factores en los sistemas nacionales de salud. Por ello, la Ley del Trabajo del Profesional de la Salud Tecnólogo Médico (Ley N° 28456 para el área de rehabilitación física), establece que el Tecnólogo médico contribuye a través de su Colegio Profesional, a la formulación, edición y evaluación de políticas y estrategias que aprueba la autoridad de salud. De manera que desempeñe funciones como:

- a) Organizar, dirigir, supervisar, controlar y realizar, la evaluación y diagnóstico del estado físico funcional del paciente, y el ergonómico del entorno familiar y social para planificar la intervención y tratamiento fisioterapéutico.
- b) Proponer proyectos y planes de gestión en el campo de la terapia física según el nivel de atención.
- c) Participar en las juntas médicas y coordinar el tratamiento multidisciplinario de los pacientes hospitalizados, y ambulatorios.
- d) Organizar, desarrollar, implementar, ejecutar, controlar, supervisar, evaluar, y validar el uso de agentes físicos de naturales, manuales, mecánicos, electrónicos, y otros equipos e instrumentos biomédicos, utilizados en el tratamiento del paciente y reevaluar los resultados de la intervención fisioterapéutica y establecer el alta.
- e) Proponer, y participar en la formulación, elaboración, y desarrollo, implementación, y actualización de normas, protocolos, y guías de atención, indicadores de calidad, y estadísticas biomédicas.
- f) Planificar, organizar, realizar, supervisar y controlar la programación y tratamiento para la promoción, evaluación del diagnóstico físico–funcional, prevención como restablecimiento funcional en problemas de salud en relación de deficiencias, discapacidades y minusvalías creando una mejora en las capacidades fisiológicas, físicas y cognitivas de la persona en su alrededor más cercano. Así como en la parte socio cultural y laboral ya que tiene como objetivo la reintegración a la

misma.

- g) Elaborar, redactar, firmar los reportes e informes de las evaluaciones, evoluciones, y otras actividades en la historia clínica prescribiendo indicaciones fisioterapéuticas.
- h) Organizar, desarrollar, implementar, ejecutar, controlar, supervisar, evaluar los programas y campaña de atención primaria de Terapia Física y Rehabilitación con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente, familia y comunidad.
- i) Ocupar los cargos de mayor jerarquía de la unidad orgánica de la Entidad en el marco de la legislación vigente, y/o los cargos del Órgano de Dirección de Tecnología Médica y otros de su competencia.
- j) Participar en la formulación, elaboración de proyectos de investigación científica en el ámbito de su competencia y realizar docencia, publicar, difundir, artículos de investigación científica, en revistas especializadas, separatas, folletos, boletines, y cualquier medio de comunicación nacional e internacional. Entre otras más. (Consejo Nacional, 2005).

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.4.1 *Objetivo general*

- Determinar la relación entre la calidad de servicio y satisfacción en los pacientes geriátricos con limitación de movimiento atendidos con el método Feldenkrais de un centro de fisioterapia. Lima 2021.

1.4.2 *Objetivos específicos*

- Determinar la relación entre la dimensión fiabilidad y la satisfacción en los pacientes geriátricos con limitación de movimiento atendidos con el método Feldenkrais de un centro de fisioterapia. Lima 2021.
- Determinar la relación entre la dimensión capacidad de respuesta y la satisfacción en los pacientes geriátricos con limitación de movimiento atendidos con el método Feldenkrais de un centro de fisioterapia. Lima 2021.

- Determinar la relación entre la dimensión seguridad y la satisfacción en los pacientes geriátricos con limitación de movimiento atendidos con el método Feldenkrais de un centro de fisioterapia. Lima 2021.
- Determinar la relación entre la dimensión empatía y la satisfacción en los pacientes geriátricos con limitación de movimiento atendidos con el método Feldenkrais de un centro de fisioterapia. Lima 2021.
- Determinar la relación entre la dimensión aspectos tangibles y la satisfacción en los pacientes geriátricos con limitación de movimiento atendidos con el método Feldenkrais de un centro de fisioterapia. Lima 2021.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Marco filosófico o epistemológico de la investigación

Históricamente la satisfacción y la calidad como conceptos aplicados a los servicios de salud han ido evolucionando en pos de la excelencia, teniendo que pasar por complicados procesos de equidad, efectividad, eficacia y eficiencia hasta regular su técnico e intrínseco significado para ser percibido por el usuario. A esto se debe una mayor equidad para quién más lo necesita, garantizando su accesibilidad adecuada. Por ello, la literatura entre muchos términos la define como: “La respuesta efectiva a los problemas o situaciones sanitarias que inciden sobre una sociedad y sus individuos, implicando la satisfacción de los pacientes, la familia y la comunidad”. Por lo tanto, el grado de calidad responde a que el servicio previsto alcance balances más positivos de sus riesgos como de sus beneficios, tomando en cuenta sus recursos y/o limitaciones en el momento dado (Forrellat, 2014).

Por otro lado, la atención primaria abarca un primer nivel de acceso de la población al sistema público de salud, donde se pueden resolver problemas comunes, realizar actividades preventivas, así como garantizar la atención integral y continuada de los usuarios; que a su vez, incluyen profesionales multidisciplinares de la salud como médicos, enfermeros, Tecnólogos o rehabilitadores físicos, entre otros que amplían los servicios ofrecidos promoviendo la evaluación, diagnóstico, concepción, metodologías aplicadas y manteniendo un enfoque indirecto en los factores individuales, familiares, sociales, económicos, culturales como también, las experiencias pasadas de los usuarios como ejes de medición para su satisfacción. A este último concepto de satisfacción se considera como: la diferencia entre las expectativas del usuario y la percepción de los servicios que ha recibido. De

esta manera, las percepciones subjetivas acompañadas de las expectativas previas configuran la expresión de la calidad del servicio. Por esta razón, los estudios de satisfacción en los servicios sanitarios (y en especial de adultos mayores) se han convertido a través de los años en un instrumento de valor destacable, tomando presente la recopilación de datos, análisis estadísticos, encuestas de satisfacción con los servicios y más; en base a múltiples investigaciones aplicadas. Y aunque el panorama no haya cambiado filosóficamente mucho a la realidad, el análisis de la satisfacción en distintos métodos también se está utilizando como instrumento para legitimar las diferentes reformas sanitarias, proporcionando información pertinente para generar desde la gestión respuestas oportunas como la optimización de recursos sanitarios. En efecto, la importante opinión del usuario puede utilizarse sistemáticamente para mejorar la organización de los servicios y sus beneficios (Lobo et al., 2016).

En consecuencia, la calidad de servicios en la población adulto mayor como la satisfacción de los mismos, representa un conjunto de nuevos desafíos en la gerencia sanitaria. Además, la demanda de esta población envejecida es enorme pues los riesgos de enfermedades, incapacidades, limitaciones físicas o de movimiento aumentan con la edad hasta su posible deceso. A ello, se suma por ende la conceptualización del paciente geriátrico como: “todo individuo de edad avanzada, especialmente frágil ante cualquier tipo de agresión, con patologías crónicas, múltiples y normalmente productoras de limitaciones funcionales, físicas y/o psíquicas”. Sin embargo, el desarrollo progresivo de tratamientos y métodos desde el siglo pasado a la actualidad en esta área, ha tomado una magnificación de eficacia y resultados destacables para beneficio de dicho sector en base a conocimientos más específicos y por ende, a su aplicación consecutiva (Ribera, 1993).

2.2 Antecedentes de la investigación

2.2.1 Antecedentes nacionales

Rodríguez (2017) consideraba como objetivo general del estudio, Efectos

del método Feldenkrais sobre los equilibrios en adultos mayores del “Hospital III EsSalud”, Chimbote 2017; y como medida especial para evaluar los equilibrios en adultos mayores de acuerdo a la escala de Tinetti antes de los tratamientos, emplear el método Feldenkrais a personas mayores, evaluar las capacidades de equilibrios de las personas mayores de acuerdo a la escala de Tinetti después de los tratamientos y comparar los resultados de las evaluaciones antes y después de los tratamientos. El tipo y diseño de estudio es preexperimental, cuantitativo y longitudinal. Se incluyeron en la indagación un total de 30 usuarios, seleccionados de acuerdo con los criterios de inclusiones y exclusiones, y se les evaluó el equilibrio a través del test de Tinetti antes de los tratamientos, seguido del método de Feldenkrais; la muestra fue observada y manipulada por un total de 16 sesiones, seguidas de reevaluación del equilibrio con la misma prueba. Al analizar las informaciones, se concluyó que el método Feldenkrais fue efectivo para la capacidad de equilibrios de los adultos mayores, logrando una diferencia significativa en la evaluación de la capacidad de equilibrio antes y después del tratamiento, lo que resultó en una reducción significativa del porcentaje de riesgo de caída.

Chávez (2020) en su indagación: Calidad de servicio y satisfacción de los clientes en centros de fisioterapia y rehabilitación “Manos Curativas” de Lima, análisis de la calidad del servicio que prestan los citados centros de fisioterapia; de los usuarios que usaron el servicio en 2019. La problemática de estudio se resumió en la siguiente pregunta: ¿Cuál es la vinculación entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario en el Centro de Fisioterapia y Rehabilitación de Manos Curativas? El objetivo del estudio fue determinar los niveles de calidad del servicio que brinda el Centro de Fisioterapia y Rehabilitación “Manos curativas”, dividiéndolo en dimensiones de calidad como: la tangibilidad, facultad de respuesta, confiabilidad, seguridad y empatía del colaborador; vinculado con la satisfacción del usuario. El estudio se centró en la disciplina del marketing de servicios, a partir de las teorías de la calidad del servicio y la satisfacción del consumidor. El diseño del estudio corresponde a la descripción transversal; como principal fuente de informaciones participaron los clientes

del servicio del Centro de Fisioterapia y Rehabilitación "Manos curativas"; de esta se alcanzó una muestra de 282 y se les aplicó el cuestionario de calidad de servicio "SERVPERF". Analizando los valores del coeficiente de correlación "Rho de Spearman", se pudo observar que hay una fuerte correlación directa entre las variables estudiadas (0.776), lo que es suficiente para rechazar H_0 , en otras palabras, para indicar que hay una correlación significativa directa entre las variables estudiadas Relaciones calidad de servicio y satisfacción del consumidor del Centro de Fisioterapia y Rehabilitación "Manos Curativas".

Suclupe & Ortogorin (2019) consideran en su trabajo el objetivo de definir la vinculación entre la calidad asistencial y la satisfacción de los clientes de los servicios de fisioterapia y rehabilitación de centros privados en enero de 2019. El estudio fue aplicado, descriptivo, relacional, transversal, prospectivo y cuantitativo. La muestra estaba integrada por 40 clientes de los servicios de fisioterapia y rehabilitación. La recogida de información se elaboró a través de un cuestionario de calidad de servicio (Servqual) y una encuesta de satisfacción de usuarios externos. El 62,5% de los resultados alcanzados por los usuarios fueron hombres y los grupos de edad más habituales son 50-59 y 60 y más. En cuanto a la calidad de los servicios: en la dimensión de confiabilidad (55.00%), es media la calidad de elementos tangibles (55.00%), empatía (82.50%), capacidad de respuesta (40.00%), en la dimensión de seguridad es alta (82.50%). Es baja la satisfacción en la dimensión administrativa (37.50%), es media en la dimensión de asistencia (50.00%). La relación entre confiabilidad y satisfacción dio como resultado valores de $p=0,527$, se obtuvieron valores de $p=0,177$ en las dimensiones de capacidad de respuestas y satisfacción, y valores de $p=0,944$ en las dimensiones de seguridad y satisfacción, con un valor de $p = 0,162$ para psicología y satisfacción, y $p = 0,077$ para tangibles y satisfacción. Conclusión: No hubo una correlación significativa entre la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad, la empatía, la tangibilidad y la satisfacción del usuario con los servicios de fisioterapia y rehabilitación en centros privados en enero del 2019.

Costa (2017) en su investigación “Calidad de servicio asociada a la satisfacción del usuario externo en el área de niños del servicio de medicina física del hospital regional Lambayeque Chiclayo – 2017”, realizaron este estudio prospectivo, descriptivo, transversal y cuantitativo en 80 usuarios familiares directos (madres) con hijos en rehabilitación y 63 usuarios de un servicio de fisioterapia y rehabilitación durante Marzo 2017 a Mayo 2017, para definir la correlación, los principales resultados se obtuvieron utilizando la encuesta SERVQUAL, debidamente validada, con un alto grado de confiabilidad (Alfa de Crombach), y en la encuesta observando los principios de ética profesional de acuerdo al informe Belmont: Los usuarios del servicio de fisioterapia y rehabilitación HRL calificaron la calidad de la atención en términos de confiabilidad (67,30%), capacidad de respuesta (83,73%), seguridad (66,27%), empatía (69,5%) y tangibilidad (74,21%). La satisfacción de los usuarios con los servicios de fisioterapia y rehabilitación de HRL en cuanto a la calidad del servicio fue del 28,1%, mientras que la insatisfacción fue del 71,9%. La satisfacción de los usuarios con los tratamientos del fisioterapeuta fue baja (72,75%). La calidad percibida de los externos usuarios de los servicios de fisioterapia y rehabilitación de HRL se correlacionó con el nivel de satisfacción de los usuarios.

Zavaleta & García (2018) en su indagación: “Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del servicio de medicina física y rehabilitación de establecimientos de salud del Minsa y Essalud Chota 2018”, su propósito fue comprender la calidad y la satisfacción de los servicios físicos y de rehabilitación y Essalud Chota. La muestra estaba integrada por 59 usuarios externos atendidos en los meses de marzo, abril y mayo de 2018 en 40 servicios de medicina física y rehabilitación del “Hospital José Hernán Soto Cadenillas (Minsa)” y “Centro Médico” de (Essalud) Chota Tipo de Estudio: Correlaciones - Transversales. Después de recibir atención en el servicio, los usuarios fueron encuestados. De acuerdo con las metas planteadas se lograron los siguientes resultados: Se observó que el 78,0% de los usuarios atendidos en el “Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Establecimiento de Salud Chota” del MINSA fueron atendidos con calidad REGULAR. La satisfacción de los usuarios

externos fue del 67,8%; la razón es que está moderadamente satisfecho. Asimismo, en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación de la Institución Essalud de Chota, el 82,5% tenía calidad de atención REGULAR y el 72,5% usuarios externos, por lo que existe un índice de satisfacción MEDIA. Para investigar la diferencia entre la calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios externos, se realizó una prueba de normalidad utilizando los resultados de las variables, el estadístico de prueba de Pearson relevante y la contracción de hipótesis. Se observó un “chi-cuadrado” con p -valor = 0.376 para MINSA y p -valor = 0.071 para Essalud, el cual rechaza H_0 , por lo que se concluyó la existencia de diferencia entre la calidad de atención y la satisfacción del cliente. Usuarios externos Servicios de medicina física y rehabilitación en establecimientos médicos del MINSA y EsSalud en la ciudad de Chota (p -valor $G_1 \neq p$ -valor G_2).

Aldave (2017) En su estudio, identificó las percepciones y expectativas de los usuarios sobre la calidad de la atención en el consultorio externo de gastroenterología Hospital Belén de Trujillo – 2017, se utilizaron como materiales y métodos estudios descriptivos, retrospectivos y transversales. La muestra estuvo compuesta por 180 encuestados. Resultados: La edad promedio de los encuestados fue de $45,31 \pm 16,48$ años, hombres – 56,11%; la experiencia técnica representó el 27,22%, seguida de la experiencia universitaria que representó el 23,89%. El 67,78% cuenta con seguro integral de salud y el 72,22% son usuarios regulares. La percepción media fue $105,20 \pm 21,84$, la expectativa $139,63 \pm 9,74$ (diferencia media: 34,43; $IC_{95\%} = 30,919 - 37,941$; $t = 19,31$, $p = 0,0000$). Se identificaron aspectos tangibles por la frecuencia de tipo de satisfacción de las dimensiones calidad, 96,1% insatisfecho (173 usuarios), seguridad 92,8% insatisfecho, empatía 89,4%, capacidad de respuesta 88,9% y confiabilidad 82,2% insatisfecho. El índice de satisfacción global fue del 8,3% (15 usuarios). Conclusión: El conocimiento fue más bajo de lo esperado y la diferencia es estadísticamente significativa. De todos los problemas con el instrumento, prevaleció la insatisfacción. Todos los indicadores de calidad indicaron insatisfacción. La satisfacción general fue del 8,3%.

2.2.2 Antecedentes internacionales

Pérez (2015) identificó en su investigación, calidad y satisfacción inadecuadas ya que la infraestructura, los equipos y las instalaciones existentes no se ajustan a los sistemas de oferta y demanda. Para abordar los desafíos identificados, se proponen opciones de tratamiento para las 10 condiciones más comunes, tras aplicar el plan de tratamiento, las personas alcanzan un alto nivel de satisfacción gracias a la colaboración de usuarios y profesionales para mejorar la calidad asistencial, todo ello con el objetivo de mejorar la salud del paciente. Se empleó un método de investigación que permitió alcanzar datos precisos para revelar las expectativas de la meta planteada. Para probar las hipótesis, se examinaron datos de encuestas y medidas administradas a usuarios y profesionales, y se realizó la validación de datos junto con la estadística de chi-cuadrado. Asimismo, se evaluó la calidad de la atención y la satisfacción del usuario mediante una escala Likert. Datos de la encuesta inicial: De los 166 usuarios encuestados, el 11% indicó que la atención fue muy satisfactoria, el 31% satisfecho, el 19% no sabría decir, el 36% poco satisfecho, el 3% insatisfecho. Datos finales: de los 166 usuarios encuestados, el 35% dijo estar muy satisfecho con el servicio, el 59% satisfecho, el 4% no sabría decir, el 2% poco satisfecho y el 1% insatisfecho, lo que indica un alto nivel de satisfacción después de aplicar el programa de tratamiento.

De La Cruz & Fiallos (2019) dejaron en claro que el propósito de su trabajo era demostrar los beneficios de la conciencia de los movimientos en los adultos mayores utilizando el enfoque de Feldenkrais para la terapia preventiva. El método utilizado en este estudio es cuantitativo con alcance explicativo y diseño experimental preexperimental. De acuerdo con los criterios de inclusiones y exclusiones, la muestra estuvo conformada por 38 adultos mayores que fueron evaluados a través de la escala de Tinetti. Como resultado, los valores variaron significativamente, con un 5% identificado como de alto riesgo de caída, 66% como de riesgo medio y 29% como de bajo riesgo de caída según lo determinado por el método utilizado. En conclusión, el empleo del “método Feldenkrais” redujo el

riesgo de caídas y la dependencia de las actividades básicas de la vida diaria y logró una organización neuromotora adecuada a la edad.

Palacio & Pavon (2020) definieron el nivel de percepción de calidad de atención médica en la E.S.E Hospital Local de Sitio Nuevo Magdalena durante los periodos 2017-2019. Metodología: La población y muestra fueron 3185 pacientes que visitaron al E.S.E Hospital Local de Sitio Nuevo entre los años 2017-2019: las informaciones se tomaron de la base de datos de la empresa. Para los manejos y análisis de informaciones, se ingresaron las informaciones a una base de datos construida con el software Excel, y se realizó análisis descriptivo simple mediante tablas de frecuencias absolutas y gráficas, posibilitando el cálculo de medidas simples de composiciones y distribuciones de variables. Resultados: el género más común fue femenino 59,7% y masculino 40,3%, durante los tres años del estudio, la mayor cantidad de encuestados calificó los servicios como buenos, de los cuales los servicios de laboratorio clínico fueron el 83,1%, seguido de los servicios de enfermería con el 79,5% ; servicios médicos 77.7% e ingreso final 74%, lo cual es un buen indicador de la calidad de atención que brinda el hospital. Conclusión: Se puede concluir que la percepción de satisfacción general de los usuarios del Hospital Local Sitio Nuevo es buena, además se encuentra que el servicio con mayor índice de satisfacción es el laboratorio clínico alcanzando un 83,1%.

De los Ángeles (2017) tuvo el propósito de “Evaluar la satisfacción de los usuarios del servicio de hospitalización privada con la calidad de atención recibida en el hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Managua, Nicaragua, Febrero-Marzo 2017”. Diseño Metodológico: Estudio descriptivo de corte transversal. El universo estuvo conformado por 36 hospitalizados a quienes se les realizó la encuesta de Percepciones y Expectativas denominada SERVQUAL con sus 5 dimensiones respectivamente, además de sus características sociodemográficas como fuente de información. Dicha información fue recopilada por gerentes de unidades autorizados en el Open Data Kit (ODK), y cuyos datos fueron

procesados en Excel 2010 y ODK Aggregate. Resultados: Se elaboraron un total de 36 encuestas, de las cuales el 33% eran de 51 a 60 años, el 67% eran mujeres, el 52,8% eran estudiantes universitarios y el 64% eran urbanos. Las expectativas de los usuarios para todas las dimensiones oscilaron entre 4,39 y 4,23, siendo 5 el nivel más alto de satisfacción; la percepción fue de 4,44-4,34 y la satisfacción fue máxima con 5: el índice de calidad del servicio fue de 0,08. Conclusiones: Los usuarios están plenamente satisfechos con la calidad de atención de acuerdo a sus deseos y percepciones de las 5 dimensiones de la calidad de atención recibida en los hospitales privados. Una diferencia cercana a cero indica que la atención brindada es muy satisfactoria, y el índice de calidad del servicio de un establecimiento de hospitalización privado también es excelente en la evaluación de los usuarios de hospitalización.

Escatllar (2017) en su investigación: “Adaptación y validación de un cuestionario para medir la satisfacción del tratamiento de fisioterapia en Atención Primaria. 2017”, analizó la satisfacción del paciente mediante instrumentos de medida que permitan conocer las percepciones y los resultados de las intervenciones sanitarias, consideró como requisitos esenciales la evaluación de la calidad y la planificación de la mejora. Hipótesis: La prueba psicométrica medida por el cuestionario nuevo traducido al español demostró ser un instrumento válido y fiable para evaluar la satisfacción de los pacientes que reciben tratamiento de fisioterapia. Objetivo: Se tradujo y se adaptó transculturalmente al español un Cuestionario de Satisfacción con la Fisioterapia original en francés, y se evaluaron sus propiedades psicométricas. Metodología: El cuestionario, que se compone de 14 ítems, se tradujo utilizando el método de traducción-retrotraducción. Se evaluaron las consistencias internas, el análisis de componentes principales y la reproducibilidad. Resultados: Se repartieron un total de 155 cuestionarios en 4 centros de rehabilitación física de primaria de Tarragona. La tasa de respuesta fue del 88% con una mediana de edad de 54 años (+/-15). El valor alfa de Cronbach resultante es 0,92, que es muy coherente, ya que los dos factores explican el 61,83 % de la varianza acumulada. Conclusiones: El cuestionario adaptado tiene

características psicométricas satisfactorias y es una herramienta provechosa para evaluar la satisfacción entre los pacientes que reciben fisioterapia ambulatoria.

2.3 BASES TEÓRICAS

2.3.1 Aspectos generales

Dentro de las definiciones de la calidad de servicio y los términos que la engloban técnicamente, el Ministerio de salud del Perú determino algunos de la siguiente manera.

- **Calidad de Atención o servicio:** La gama de actividades elaboradas por la unidad estructural de salud y sus servicios médicos de apoyo en el proceso de atención; alcanzar los resultados deseados para el personal y los pacientes en términos de eficacia, eficiencia, seguridad y satisfacción desde una perspectiva técnica, clínica y humana. Además, la calidad puede catalogarse mundialmente medible a través de un instrumento en la práctica, el cual tendría ciertos aspectos fundamentales como son:
 - I. **La fiabilidad:** Es la facultad de realizar eficientemente un servicio específico.
 - II. **La seguridad:** Evaluar la confianza creada por la actitud de los empleados al brindar atención médica, evidenciando conocimientos, cortesía, habilidades de comunicación, confianza, privacidad, etc.
 - III. **Los aspectos tangibles:** que son parámetros estructurales que el paciente percibe de una institución y que, a su vez, estos se vinculan con la condición física y la apariencia de las instalaciones, el equipo, los materiales de comunicación, la limpieza, la comodidad, el personal, etc.
 - IV. **La capacidad de Respuesta:** que son las disposiciones de prever a los usuarios un servicio rápido y oportuno frente a una demanda de salud con una respuesta destacable en el menor tiempo posible.
 - V. **La empatía:** Se identifica como una manera sensible y sutil de que un

individuo se ponga en el sitio de otra persona y satisfaga plenamente sus requerimientos.

Además, cabe determinar a qué público, nicho o universo estará enfocado estos aspectos; como también, que cualidades o cantidades numéricas en resultados se desean encontrar en base a los objetivos del estudio. Para ello, se debe tomar en cuenta otros términos más como son:

- El grupo focal: que es una técnica de investigación cualitativa donde se explora las actitudes, respuestas y conductas de un grupo social específico a un tema de interés a explorar.
- La evaluación de la satisfacción del usuario: es un procedimiento de evaluación de la calidad de la atención en salud mediante actividades de atención primaria a los usuarios.
- El modelo SERVQUAL: Conceptualiza la calidad del servicio como la diferencia o brecha (P menos E) entre las percepciones (P) y las expectativas (E) del usuario externo. La herramienta SERVQUAL (Quality Service) se emplea para medir la satisfacción del usuario con la calidad del servicio prestado. Cabe señalar que esta es una herramienta elaborada por A. Parasuraman y colaboradores, muestran que al comparar las generales expectativas de los usuarios (pacientes, beneficiarios, clientes, usuarios,) con su percepción de los servicios que ofrece la empresa, se puede obtener un indicador de la verdadera calidad del servicio. Por ello, el Ministerio de Salud los incluye en dos conceptos bilaterales muy importantes:

a) La percepción del Usuario: que es cómo los usuarios perciben que la entidad cumpla con la disposición del servicio de salud ofrecido.

b) La expectativa del Usuario: que es la concepción imaginaria previa del servicio que brinda una institución de salud. Dicha expectativa se forma especialmente por sus experiencias pasadas, sus necesidades conscientes, la comunicación cara a cara y otras informaciones más lejanas. A partir de aquí puede surgir una reevaluación del servicio cuando el usuario emita una opinión. Para

ello, se considera que la calidad de todo servicio de salud está relacionada con la satisfacción, que finalmente esta última se determina como: “El grado de cumplimiento por parte de una organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones de los pacientes en relación a los servicios promovidos” (MINSA, 2012).

Por otro lado, tanto la calidad de servicio como la satisfacción y sus aspectos agregados están enfocados a un público muy importante dentro del campo de la salud.

2.3.2 Paciente geriátrico

Se define a pacientes de edad avanzada con una o más enfermedades crónicas y progresivas en las que ya se ha establecido una discapacidad. Estos pacientes son dependientes de las actividades básicas de la vida diaria (o autocuidado, como se les llama), que a su vez requieren la ayuda de otros y, a menudo, tienen problemas psiquiátricos y sociales. En otras palabras, se puede decir que los llamados pacientes ancianos alteran el equilibrio entre los requerimientos de las personas mayores y la capacidad de cobertura del entorno, y de repente desarrollan dependencia y discapacidad (Robles et al, 2006).

Además, el 18% de los adultos mayores de 65 años tienen problemas de movilidad y el 50 % de las personas mayores de 75 años tienen dificultad para moverse. La incidencia del síndrome de inmovilidad incrementa con la edad. Entre el 7% y el 22% de los ancianos hospitalizados tienen discapacidad física; El 50% de las personas mayores hospitalizadas agudamente mueren dentro de los 6 meses. Por tales razones, es necesario conocer las complicaciones que se asocian a la inmovilización mecánica y corporal en los adultos mayores, para así evitarlo de la manera posible. Ya que, cambios fisiológicos del envejecimiento pueden no ayudar a prevenir y tratar las complicaciones que puedan suscitarse, considerando aspectos terapéuticos, rehabilitatorios, preventivos y paliativos en los pacientes geriátricos. Es decir, debe tener un manejo interdisciplinario ante

el descenso de la capacidad para desempeñar las actividades de la vida diaria, por el deterioro de las funciones motoras (González, 2015).

De esta manera, la limitación de los movimientos se da cuando una articulación o parte del cuerpo no se puede mover en todo su rango normal. Dichos movimientos pueden estar limitados debido a un problema mecánico en la articulación, por inflamación de los tejidos alrededor de la misma, rigidez de los músculos, un dolor crónico o agudo, etc (Medlineplus, 2021).

2.3.3 Problemas relacionados con la edad.

Las enfermedades más frecuentes a raíz de los 65 años son las que afectan el sistema cardíaco y respiratorio, los procesos nervioso, psíquico, infeccioso, óseo-articular y metabólico; entre ellos tenemos síndromes geriátricos severos como:

- a) Alteraciones de movilidad: Síndrome de inmovilidad. Existe una notoria prevalencia de las dificultades de movilidad aumentando a medida que avanza su edad cronológica.
- b) Enfermedades musculoesqueléticas: Consiste en un proceso degenerativo de las articulaciones, trastornos del sistema óseo como osteoporosis; fracturas, fisuras, artritis, artrosis, amputación, polimialgias reumatoides, fatigas, contracturas, atrofas musculares, así como disminución de la densidad ósea, entre otras.
- c) Enfermedades neurológicas como: neuropatías, alteraciones de la vista, deficiencia de audición, deterioro psíquico, demencia, Ictus, trastornos cerebrovasculares, Parkinson y más.
- d) Enfermedades pulmonares y cardiovasculares: Insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica, AV periféricas, enfermedades respiratorias crónicas como todas las que restringen funciones orgánicas y físicas que puedan llevar a la postración, debido a que provocan cambios en los reflejos vasculares y una reducción del volumen plasmático, pueden causar hipotensión ortostática. Asimismo, se han observado

tromboflebitis, tromboembolismo pulmonar, atelectasia y neumonía después de la inhalación.

- e) Factores psicológicos: como depresión, delirio, miedo a caídas, alteraciones sensoriales como alteraciones de la inteligencia espacial, etc (Rodríguez, 2009).

Por otro lado, además de la edad, el sexo, el parentesco, así como la existencia de otras cargas familiares, personales o psicosociales; la duración de sus enfermedades prolongadas que los corroe y los síntomas que los acompañan, presentan algunos factores adicionales consecuentes de la edad como son:

- Lumbalgias
- Náuseas
- Agresividad e impotencia
- Dificultades respiratorias
- Frustración
- Ira
- Alteraciones físicas de la piel
- Dolores musculares
- Alteraciones del peso corporal
- Fatiga
- Labilidad emocional
- Baja autoestima
- Cefaleas
- Trastornos gastrointestinales
- Tristeza
- Aislamiento social, dificultades financieras como resultado de recortes o pérdidas de empleo y su impacto, etc. Y con el aumento de la morbilidad física y mental, comprender a los pacientes mayores es fundamental, diagnosticarlo precozmente y prevenir sus posibles cambios patológicos. (Hernandez, 2021)

2.3.4 Inicio de tratamiento

Para decidir el plan terapéutico para personas de la tercera edad, es ideal que el especialista establezca prioridades y considere que en lo general el paciente participe junto a su familia en las decisiones y procesos con respecto al desarrollo del esquema clínico en el que la actividad física se desarrolle en un ambiente agradable incentivando la socialización entre los individuos, sugiriendo protocolos de ejercicios activos y pasivos de bajo impacto con el objetivo de movilizar articulaciones que conlleven a un eficaz patrón de marcha como al incremento y mejora de los rangos articulares, regulando la fuerza muscular, el estado de la masa ósea, el equilibrio y entre otras más.

En efecto, los estudios demuestran que, por medio de la rehabilitación física, la aplicación de sus distintos métodos y técnicas como también, su constante entrenamiento kinésico, la capacidad funcional de un paciente se puede mejorar y mantener. Por lo tanto, es muy importante contar con protocolos para ayudar a los pacientes a realizar estos protocolos, ayudando así a prevenir caídas, disminuir el atrapamiento de órganos sin efectos adversos, reducir la gravedad de las lesiones y ciertas complicaciones que provocará en el futuro. Fomentar estas tareas no solo empodera a los pacientes, sino que también puede mejorar significativamente su calidad de vida. (Recinos, 2021)

2.3.5 Fisioterapia en el paciente geriátrico

La medicina física y la rehabilitación desempeñan un fundamental rol en los adultos mayores en su vida como en su calidad de salud, incorporando tratamientos con intervención multidisciplinaria equipo y orientado hacia objetivos de recuperación clínica en base a sus cuadros patológicos. Por esta razón, la rehabilitación geriátrica sigue siendo un campo emergente destacable dentro de sus intervenciones evaluativas, diagnósticas y terapéuticas con el fin de restablecer y fomentar la mejora funcional física y psicológica de los ancianos debido a sus discapacidades, fragilidad, síndromes geriátricos, multimorbilidad y entre otras causas que los afecten.

El objetivo de los tratamientos fisioterapéuticos en el adulto mayor es

permitir una mejora significativa en el rendimiento de sus capacidades humanas tanto kinésicas como orgánicas. A esto, se le debe proporcionar un conjunto de conceptos y métodos clínicos en el área geriátrica para así, aportar un volumen mayor de información como una mejor implementación de planes fisioterapéuticos de gestión para el paciente, y que sirvan como modelos guía para las prácticas del fisioterapeuta y en orienta a las elecciones de nuevas intervenciones especializadas de salud. De esta forma, poder tratar problemas como:

- Disfunciones del aparato locomotor
- Pérdida del tono muscular
- Deformidades orgánicas como posturales
- Retracción de estructuras blandas articulares y periarticulares
- Algias
- Alteración de postura y marcha
- Rigidez y falta de relajación
- Incremento de consumo de oxígeno y mayor trabajo cardíaco
- Alteración de la transmisión de la señal nerviosa
- pinzamientos nerviosos e inflamaciones musculoesqueléticas
- Limitaciones en el movimiento, entre otras (Zaldumbide, 2021).

2.3.6 Tratamientos de fisioterapia geriátrica

Tan pronto como conozca las habilidades existentes, habrá un indicador de tratamiento. La fisioterapia debe centrarse en el tipo de paciente y las zonas que cubren sus enfermedades, o un conjunto de lesiones para reducir el dolor, incrementar la resistencia, mantener cómo mejorar la amplitud articular y la coordinación muscular y evaluar la estabilidad.

Además, debemos enseñar al paciente, familiares y personal que lo asiste el tratamiento fisioterápico dado para la prevención de nuevas y recurrentes patologías. No obstante, los tipos de tratamiento fisioterápico varían según el paciente y su independencia funcional, cabe destacar que se debe hacer precisión diagnóstica a sus limitaciones físicas, para así,

evaluar las modalidades de planes kinésicos y ayudas técnicas para sus AVDs como son: subir o bajar escaleras, hacer rampas básicas, sentarse, pararse, realizar tipos de marcha, lavarse, salir fuera de casa, jugar, entre otras actividades. En consecuencia, se trabajan los sistemas sensorio motores, sensitivo sensoriales, patrones musculares, la elasticidad como el desarrollo de su inteligencia corporal cinestésica integrando la mente y el cuerpo como un placer cotidiano hacia una mejora en su estado funcional humano. Por ello, se debe recalcar dependiendo de su estado de salud la aplicación de metodologías, técnicas o ejercicios avocados a su enfermedad de manera que favorezca su capacidad funcional como su rápida y pronta independencia máxima en su vida cotidiana.

En conclusión, el tratamiento interdisciplinario en fisioterapia geriátrica incluye una gama de actividades destinadas a integrar a los adultos mayores en macro y micro comunidades en tantos aspectos físicos como sea posible (Pérez, 2015).

2.3.7 Metodología fisioterapéutica y satisfacción

Ya desde el siglo pasado, se vienen implementando programas en base a métodos clínicos y fisioterapéuticos que permiten a su vez, innovar en los procesos de recuperación de la salud, como en la ampliación científica del conocimiento en la medicina física para beneficio de la población y en especial, en los adultos mayores.

Sin embargo, muchos de estos programas y métodos no contemplan necesariamente la prevención de la movilidad mecánica del individuo, sabiendo que sigue siendo una problemática que se encuentra dentro de las principales causas de morbilidad y múltiples complicaciones en el deterioro de salud del paciente geriátrico. A esto le podemos sumar la vulnerabilidad, que ya de por sí, los hace más frágiles en sus condiciones naturales y el mínimo efecto de realizar ejercicios para la mantención de sus actividades de rutina como acondicionamiento físico. Indudablemente, existe una falta de control que permita evaluar el funcionamiento musculoesquelético como sus posibles limitaciones en el aparato locomotor y en

general, que por supuesto en consecuencia fomenten la recuperación físico funcional de estos pacientes adjuntamente a los fisioterapeutas en el área quienes como profesionales especializados la aplican como una tarea vocacional, de ímpetu, respeto, responsabilidad, empatía y amor por esta labor de salud. Por último, diversos estudios destacan que la satisfacción a dichos métodos o programas que innoven un cambio conductual en su día a día y tracen una serie de medidas para mejorar sus expectativas hacia una vida más saludable para su vejez, son una ventana hacia su bienestar, y que, a su vez, estimulen y promuevan el desarrollo integral de su persona para todo lo que deseen realizar. Uno de estas metodologías en el área de la salud física de impacto mundial se denomina: El método Feldenkrais (Flores, 2016).

2.3.8 Método Feldenkrais

Como esencia, este método descubre la interacción entre el movimiento coordinado y el aprendizaje sensoriomotor individual que construye un individuo con una profunda conciencia de su cuerpo. Asimismo, la práctica regular del método puede aumentar la conciencia de una persona sobre su cuerpo a través del movimiento y la conciencia. Para ello, intenta explorar las formas de pensamiento, percepción, emoción y movimiento que conducen a una vida plena de acuerdo a las capacidades de cada sujeto. En otras palabras, el “Método Feldenkrais” es un procedimiento de aprendizajes somáticos que se transmiten en sesiones de grupo denominados ATM (Toma de Conciencia mediante el Movimiento, en inglés “Awareness Through Movement”), o en sesiones individuales denominadas IF (Integraciones Funcionales) (Instituto Feldenkrais, 2021).

Por ello, el presente método de «autoconciencia por el movimiento (ACM) e integración funcional (IF)» se plantea un enfoque humano holístico como una nueva modalidad de aprendizaje para promover el cambio funcional en los humanos y, además, es consistente con el concepto de aprendizaje motor en lugar de la terapia o la curación. Asimismo, se fundamenta en la

autoimagen, la plasticidad del sistema nervioso y su potencial de aprendizaje y potencial funcional.

Para el autor original, una persona es un todo, una unidad psico-corpórea; mente y cuerpo forman una faceta de interacciones mutuas. La primera manifestación del sistema nervioso son los movimientos como expresiones de la intención del cuerpo, lo que ayuda a la educación del sentido cinestésico, que conduce a una conciencia más perspicaz del organismo; que a su vez afina los funcionamientos del sistema nervioso.

Los pacientes aprenden de una manera denominada aprendizajes orgánicos: los aprendizajes sensoriomotores dependen de la maduración del sistema nervioso, e interviene a su vez, sobre el desarrollo de las conexiones nerviosas.

En efecto, este método conduce a la formación de nuevos circuitos motores que modifican las respuestas mediante el movimiento. La tarea es usar el tacto (en la sesión individual de IF) y el movimiento (en la sesión grupal de ACM) de tal manera que los pacientes centren su atención en los procesos propioceptivos y no en el resultado externo (Volk, 2012).

Se da en las siguientes dos modalidades: la integración funcional, donde el terapeuta trabaja individualmente con el paciente mediante el contacto manual con el fin de crear un diálogo con el movimiento; y otra modalidad denominada autoconciencia, con la ayuda del movimiento. Estas secuencias de movimiento guiadas verbalmente generalmente muestran movimientos pequeños y lentos con pausas relativas indicadas de la siguiente manera:

A.- Integración Funcional: Este es un procedimiento donde el terapeuta guía individualmente al paciente con ambas manos. Por ello, ante cualquier tipo de limitación o enfermedad, se debe ofrecer como sugerencia una opción que coopere con la normalización de funciones recuperables y la optimización de otras funciones. Las sesiones de integración funcional se enfocan en las funciones motoras y el nivel de control del sujeto sobre esas funciones. De esta manera, el método no

actúa sobre el cuerpo, sino sobre la función. Feldenkrais conceptuó la función como la interacción humana con el mundo exterior, la interacción humana con el medio ambiente; por lo tanto, las personas reconocen sus propias cualidades y experimentan diferentes opciones de movimiento a medida que se mueven. El método incorpora hábitos posturales mientras ayuda a identificar nuevas soluciones neuromusculares para crear opciones con el fin de mejorar el movimiento.

B.- Autoconciencia a través del movimiento: Son sesiones de grupo donde se conlleva de manera verbal la realización de movimientos en cada persona y la exploración de cada uno de ellos. Además, se ofrece diferentes alternativas para que cada individuo vaya descubriendo su propia forma de movilizarse y concientizar su funcionamiento motor. Dando en consecuencia una conciencia funcional más amplia y una autoimagen más exacta (Soto,2018).

También, como estrategia de enseñanza y aplicación, las bases científicas de esta metodología señalan que el aspecto que más destacó fue la percepción de su imagen corporal durante diversas actividades; como sentarse, caminar, levantarse de la cama, etc. Por ello, esta estrategia de técnicas didácticas semiverbales y manipulativas proporciona al paciente una modalidad autodirigida eficaz, ayudándole a reprogramar sus patrones de actuación para conseguir una mayor adaptabilidad. Por tanto, la táctica radica en preparar contextos que den al paciente la oportunidad de comenzar a jugar-explorar, probar nuevas posibilidades o recordar viejas acciones pasadas. Dando un estilo particular de las situaciones de aprendizaje que el fisioterapeuta debe crear.

Como resultado, se busca una mejor respiración, mayor rango de movimiento, disminución del dolor, mejor bienestar y relaciones. Además, se adopta una serie de posiciones inusuales donde combinamos ciertos movimientos para desencadenar nuevas respuestas en el cerebro, y la atención y el movimiento son fundamentales con el fin de desencadenar la neuroplasticidad. Así, el paciente puede tomar conciencia al realizar un

movimiento desarrollando alternativas con menos esfuerzo y dando como resultado más comodidad, amplitud y libertad en los movimientos. No obstante, debe existir una sensación de seguridad, de no correr peligro por lo que va a acontecer, así como poseer un ambiente cómodo que permitirá la curiosidad natural entre la acción del juego y su reacción kinestésica, provocando reacciones reflejas en el sistema neuromotor (reflejo de estiramiento, reflejo de enderezamiento, etc.) (Rywerant, 1983).

Adjuntamente, para la ejecución del método Feldenkrais, se imparten aproximadamente diez sesiones a más denominadas lecciones. Durante dichas sesiones se le pedirá al adulto mayor que preste atención, dedique tiempo de manera constante, distinga lo que está pasando y lo que no está pasando; en otras palabras, aprenda a sentir. Esto quiere decir que para aprender, necesita desarrollar sus sentidos.

Para ello, dichas lecciones se precisan a continuación:

- a) **Buena postura.** Mantención erguida del cuerpo sin gasto de energía forzada, oscilando de izquierda a derecha, de adelante hacia atrás y en círculos opuestos manteniendo la posición de pies durante 10 a 15 minutos junto a una respiración pausada; para luego, hacerlo de la misma forma, pero en un solo pie toda la secuencia, y terminando con la misma secuencia en el pie contrario. Posteriormente en posición sedente con los pies sobre el piso, se realiza movimientos circulares y hacia delante de rodillas hasta sentir los músculos de la zona lumbo sacra. Igualmente, para terminar, se realiza los mismos movimientos en la región lumbar y en el tronco con un descanso previo de unos segundos en cada fase.
- b) **Acción adecuada.** A medida que el paciente avanza en su desarrollo de la lección, facilita la realización de su acto llegando a una organización armoniosa de los músculos y de los sentidos.
- c) **Propiedades fundamentales del movimiento.** En posición cubito supino, se coloca las piernas y los brazos estiradas formando

diagonales entre sí formando una “X” en todo su cuerpo. Se prosigue a cerrar los ojos y buscar el análisis de las zonas del cuerpo que están en empalme con el suelo. Luego, se realizará movimientos afinados a la orden verbal del fisioterapeuta.

- d) ***Diferenciación de las funciones de la respiración.*** El paciente aprende a reconocer la diferencia en la duración de los periodos de la inspiración y de la espiración, para sentir que la respiración se ajusta a la postura del cuerpo con respecto a la gravedad y a los movimientos que se realice en un momento indicado. Para todas las demás actividades bajo indicaciones del fisioterapeuta, se tomará en cuenta este fenómeno y se dará paso una predominante respiración, la respiración diafragmática.
- e) ***Coordinación de los músculos de flexión y extensión.*** Se realiza movimientos con contracción de músculos erectores y flexores de espalda para aumentar el tono de sus extensores, para así, realizar movimientos giratorios de cabeza, hombros y cuello.
- f) ***Diferenciación de movimientos pélvicos mediante un reloj imaginario.*** capacidad de coordinar y oponer movimientos de cabeza y tronco, mejorando los movimientos giratorios en una posición erecta. En movimientos primitivos, los ojos, la cabeza y el tronco van de derecha a izquierda al mismo tiempo durante 20 repeticiones en sentido opuesto del reloj y viceversa.
- g) ***La postura de la cabeza afecta el estado de la musculatura.*** Movimientos de cara y nuca observando que a las repeticiones de la indicación del fisioterapeuta se va transformando en un movimiento más suave y de mayor rango.
- h) ***Perfeccionar la imagen de sí mismo.*** Se trabaja la identificación del efecto de un movimiento imaginado sobre un movimiento real, y al dejar de expresar con palabras un movimiento imaginado por parte del fisioterapeuta, lo conlleva al paciente a completar la imagen y ejercicio corporal.

- i) **Relaciones espaciales para una acción coordinada.** Se realiza movimientos lentos, coordinados y fluidos con partes de la cara en relación de las manecillas del reloj para así, crear una atención consciente a las relaciones espaciales entre los miembros que se mueven y nuestra propia corporalidad global en sí.
- j) **Movimiento de ojos organiza movimiento de cuerpo.** El movimiento de los ojos a una trayectoria contraria a la de la cabeza, suma una dimensión de movimiento donde es casi desapercibida. Estos ejercicios incrementan el espectro de actividad eliminando hábitos defectuosos en cuanto actividades de nuestra vida cotidiana.
- k) **Concientización de segmentos corporales.** Consiste en concientizar cada parte del cuerpo con segmentos donde el sujeto está completamente consciente y con las cuales está acostumbrado. De esta manera, ciertos ejercicios en el método permitirán que se reintegren dichas zonas en la globalidad del ser para funcionar de manera más integral.
- l) **Pensando y respirando.** Producir la respiración de manera que se utilice todo el aparato fonador y respiratorio, usando la musculatura total de la caja torácica, tronco, cuello y zona periféricas; para así, explorar otros movimientos más complejos que el paciente ha perdido a través de los años (Sarango, 2015).

Por último, para obtener los beneficios del método es trascendental conocer los cuatro componentes previos a su aplicación, como son: movimiento, pensamiento, sentimiento y sensación. Funcionan como fundamento para una lista de acciones psíquicas-corporales ya mencionadas y que serán de corrección durante y posterior a la aplicación. Entre sus principales beneficios tenemos:

B. Físicos.

- Mejora dolencias musculares, articulares, Osteotendinosas, etc.

- Mejora la postura, organización, eficiencia, coordinación, flexibilidad de los movimientos, entre otras.
- Ayuda a tratar el dolor cervical, contracturas, escoliosis, lumbalgia y la artrosis.
- Descarta la existencia de tensiones musculares.
- Advierte de lesiones y apresura su recuperación.
- Apacigua la tensión crónica y de dolor severo.
- Mejora el movimiento otorgándole naturalidad y fluidez.
- Desarrollada y recupera el sentido natural del movimiento.
- Mejora la coordinación, la eficiencia calidad y ritmo del movimiento.
- Incrementa la flexibilidad muscular.
- Otorga sensaciones de vitalidad.
- Nivelada la respiración.
- Beneficia al equilibrio corporal y emocional.

B. Neurológicos.

- Origina nuevas conexiones neuronales.
- Estimula el cerebro y su capacidad con el fin de continuar aprendiendo.
- Optimiza la movilidad tras un accidente neurológico o físico.
- Previene el envejecimiento y estimula muchas áreas cerebrales.

B. Creativos.

- Optimiza y estimula la intuición, percepción, creatividad, sensibilidad y la atención.
- Optimiza la destreza mental y kinésica de nuevas soluciones.
- Contribuye despertando nuevas capacidades y afinando las ya existentes.
- Aumenta la percepción sensorial.
- Mejora la autoimagen y autoconciencia. (Pila, 2015)

En resumidas palabras, la eficiencia global del cuerpo a la satisfacción del método aplicado, proporciona mecanismos adecuados de homeostasis postural de una manera eficiente para controlar nuestra funcionalidad kinésica, sin exigir un esfuerzo más allá de nuestros límites. Por dicha

razón, los distintos ejercicios utilizados van acompañados de movimientos que ayuden a optimizar nuestras funciones, tales como: el cambio de posturas y la irregular toma de múltiples modalidades posturales que hemos adquirido durante la vida con inadecuadas costumbres biomecánicas. Es por ello la importancia de moverse con naturalidad y adquirir conciencia de nuestros movimientos humanos.

CAPITULO 3: METODOLOGÍA

3.1 Tipo y Diseño de Investigación

La investigación es de Tipo Observacional transversal descriptivo-analítico con enfoque cuantitativo correlacional. El diseño de esta investigación es no experimental.

3.2 Unidad de análisis

1 paciente geriátrico con limitación de movimiento.

3.3 Población de estudio

La población que se tendrá en cuenta en el actual estudio son los pacientes geriátricos con limitación de movimiento de un centro de fisioterapia en Lima". Los cuales, serán un total de 103 pacientes de 60 años de edad en adelante, de ambos sexos.

3.4 Tamaño de muestra

Todos los pacientes evaluados de enero a junio del presente año 2021. La muestra estuvo conformada por 100 pacientes geriátricos con limitaciones de movimiento.

3.5 Selección de muestra

Criterios de Inclusión:

- Adulto mayor orientado en tiempo y espacio.

- Adultos mayores que certifiquen el consentimiento informado de la participación en el proyecto.
- Adultos mayores que sean de 60 años a más, de ambos sexos.

Criterios de Exclusión:

- Adulto mayor que no pertenezcan a la base de datos.
- Adulto mayor con trastornos psiquiátricos.
- Adulto mayor con trastornos cognitivos, psicológicos y/o de personalidad.

3.6 Técnica de recolección de Datos

Para el desarrollo de la investigación se utilizó:

3.6.1 Autorizaciones: Inicialmente se procedió a solicitar el Consentimiento informado como autorización de los pacientes para la recolección de datos, recopilación de información y aplicación de los cuestionarios.

3.6.2 Proceso de selección: Se seleccionó a adultos mayores con limitaciones de movimiento del Centro de rehabilitación física que cumplan con los criterios de selección.

3.6.3 Recolección de los datos: Se recolectó la información obtenida en una ficha de evaluación, en un tiempo de 20 a 25 minutos.

3.7 Instrumento

Para la presente investigación se utilizó el instrumento SERVQUAL de Parasuraman, Zeitham y Berry (1985 - 1988) en la modalidad percepción como referencia al modelo SERVPERF y se modificó; y un Cuestionario Adaptado a la satisfacción del paciente con el Método Feldenkrais.

3.8 Análisis e interpretación de la información

La prueba piloto se realizó a 20 pacientes del centro de fisioterapia, a través del instrumento SERVQUAL para "Calidad de servicio", y un cuestionario ADAPTADO como instrumento 2 para la variable "satisfacción". El autor fue el responsable de recoger la información con el fin de afirmar la veracidad de los mismos. Luego, la información recopilada se codificó e ingresó a una base de datos en IBM Statistics SPSS v.25.0 con el fin del análisis descriptivo. La misma que, nos dio resultados de 0,726 para la variable SATISFACCIÓN DEL MÉTODO FELDENKRAIS como Confiabilidad ALTA ACEPTABLE, con valores de Alfa de Cronbach de 0,797 para CALIDAD DE SERVICIO.

CAPITULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Análisis, interpretación y discusión de resultados

4.1.1. Prueba de normalidad

Se realizó la prueba de normalidad para determinar si se trabajara con coeficiente Pearson o Spearmann. El resultado fue:

Cuadro 1. Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
DIMENSION 1	,138	100	,000
DIMENSION 2	,112	100	,004
DIMENSION 3	,115	100	,003
DIMENSION 4	,136	100	,000
DIMENSION 5	,120	100	,001
SUMA CALIDAD	,102	100	,012
SUMA SATISFACCIÓN	,106	100	,008

Fuente. Datos propios

Interpretación: Como todos los valores de Sig son inferiores a 0.05 se debe aplicar correlación de Spearman.

Cuadro 2. Característica sociodemográfica de los pacientes geriátricos con limitación de movimiento atendidos en un centro de fisioterapia.

		Media	Desv. Estándar
Edad		69,01	± 6,10
		Frecuencia	Porcentaje
Edades	de 60 a 69	58	58,0%
	de 70 a 79	37	37,0%
	de 80 a 89	5	5,0%
Sexo	Masculino	40	40,0%
	Femenino	60	60,0%
Total		100	100,0%

Fuente. Datos propios

Interpretación: La muestra presentó una edad promedio de 69,01 años con una desviación estándar de $\pm 6,10$ años. De acuerdo a la edad etárea, el 58% de los pacientes tenían entre 60 y 69 años; el 37% tenían entre 70 y 79 años y solo el 5% tenían entre 80 y 89 años. Respecto al sexo, se encontró que el 40% de los pacientes eran del sexo masculino mientras que el 60% eran del sexo femenino.

4.1.2. Características sociodemográficas

La muestra de estudio se conformó con 100 pacientes geriátricos varones y mujeres de 60 años a más, que acuden al servicio de rehabilitación física de un centro de fisioterapia en el distrito de san Juan de Miraflores en Lima Sur que fueron evaluados respecto a la calidad del servicio y la satisfacción.

Cuadro 3. Calidad del servicio y nivel de satisfacción, según características sociodemográficas.

		Calidad del servicio		Satisfacción	
		Media-DS	<i>P</i>	Media-DS	<i>p</i>
Sexo	Masculino	101,65±6,43	*0,002	82,25±5,60	*0,000
	Femenino	102,85±5,81		84,83±6,64	
Edad	60-69 años	102,79±6,52	**0,016	83,67±6,75	**0,000
	70-79 años	103,76±5,54		84,81±6,25	
	80-89 años	107,20±2,05		85,80±2,17	

Fuente. Datos propios

* Prueba U de Mann Whitney

** Prueba de Kruskal-Wallis

Cuadro 4. Correlación de Spearman entre las variables Calidad del servicio y nivel de satisfacción

CORRELACIÓN DE VARIABLES				
			Calidad de servicio	Satisfacción al método
Rho de Spearman	Calidad de servicio	Coeficiente de correlación	1,000	,789**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	100	100
	Satisfacción al método	Coeficiente de correlación	,789**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	100	100

Fuente. Datos propios

4.1.3. Correlación entre variables

En el siguiente grafico se determina la correlación de ambas variables a través de la prueba de Spearman**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

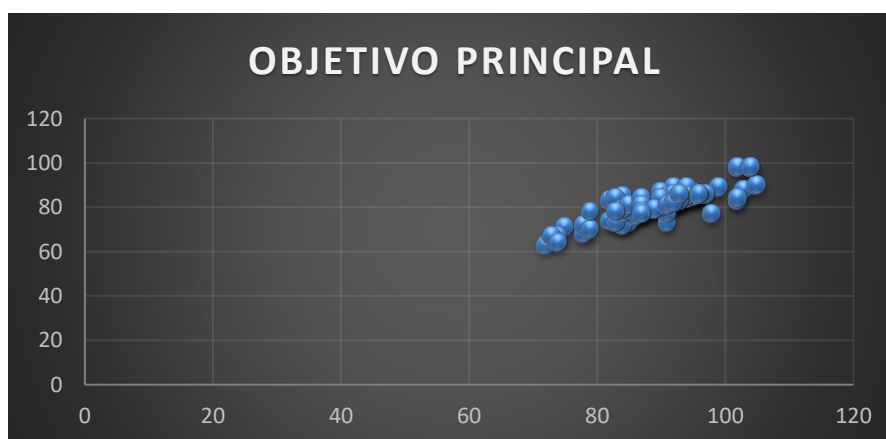


Figura 1. Dispersión de las 2 variables Calidad de servicio y satisfacción. Fuente propia

Interpretación: La relación es significativa por presentar una significancia a 0 (Sig= 0.000 menor que 0.05), como también; obtener una correlación de 0.789. Al ser positiva indica que la relación es directa y la correlación es alta. Lo cual, demuestra en la hipótesis alterna que **Existe** relación entre la calidad de servicio y satisfacción en los pacientes geriátricos con limitación de movimiento atendidos con el método Feldenkrais de un centro de fisioterapia.

4.1.4 Análisis de correlaciones por dimensión

Según la siguiente tabla hallamos nuestras correlaciones y las interpretamos (Tabla de interpretación del coeficiente de Correlación Pearson o Spearman).

- Si $|r| \leq 0,2$ “la correlación es prácticamente nula”
- Si $0,21 \leq |r| \leq 0,40$ “la correlación es baja”
- Si $0,41 \leq |r| \leq 0,70$ “la correlación es moderada”
- Si $0,71 \leq |r| \leq 0,90$ “la correlación es alta”
- Si $0,91 \leq |r| \leq 1,00$ “la correlación es muy alta” (Bisquerra, 2009).

Análisis de dimensión 1: Se obtuvo una correlación moderada de Rho de 0,594 entre la dimensión fiabilidad y la variable Satisfacción; con una Sig = 0.000.

Cuadro 5. Correlación de Fiabilidad y variable satisfacción al método

CORRELACIÓN DE DIMENSION 1 CON VARIABLE 2			
			Satisfacción al método
Rho de Spearman	Fiabilidad	Coeficiente de correlación	,594
		Sig. (bilateral)	,000
		N	100

Fuente. Datos propios



Figura 2. Dispersión de la dimensión 1 Fiabilidad. Fuente propia

Interpretación: Se descarta la hipótesis nula y se acepta la alterna donde se demuestra que **Existe** relación entre la dimensión fiabilidad y la satisfacción en los pacientes geriátricos con limitación de movimiento atendidos con el método Feldenkrais de un centro de fisioterapia. Lima 2021.

Análisis de dimensión 2: Se obtuvo una correlación moderada de Rho de 0,528 entre la dimensión Sensibilidad y la variable Satisfacción; con una Sig = 0.000.

Cuadro 6. Correlación de Sensibilidad y variable satisfacción al método

CORRELACIÓN DE DIMENSION 2 CON VARIABLE 2			
			Satisfacción al método
Rho de Spearman	Sensibilidad	Coefficiente de correlación	,528
		Sig. (bilateral)	,000
		N	100

Fuente. Datos propios



Figura 3. **Dispersión de la dimensión 2 sensibilidad.** Fuente propia

Interpretación: Se descarta la hipótesis nula y se acepta la alterna donde se demuestra que **Existe** relación entre la dimensión sensibilidad y la satisfacción en los pacientes geriátricos con limitación de movimiento atendidos con el método Feldenkrais de un centro de fisioterapia.

Análisis de dimensión 3: Se obtuvo una correlación moderada de Rho de 0,556 entre la dimensión Seguridad y la variable Satisfacción; con una Sig = 0.000.

Cuadro 7. **Correlación de Seguridad y variable Satisfacción al método**

CORRELACIÓN DE DIMENSION 3 CON VARIABLE 2			
			Satisfacción al método
Rho de Spearman	Seguridad	Coefficiente de correlación	,556
		Sig. (bilateral)	,000
		N	100

Fuente. Datos propios

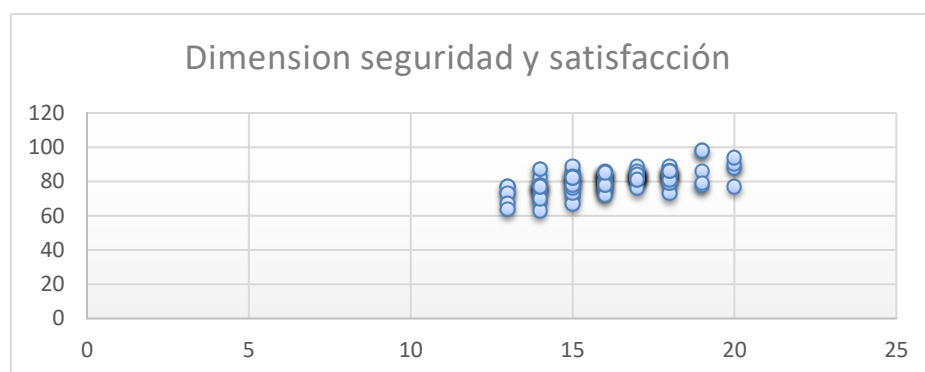


Figura 4. **Dispersión de la dimensión 3 seguridad.** Fuente propia

Interpretación: Se descarta la hipótesis nula y se acepta la alterna donde se demuestra que **Existe** relación entre la dimensión seguridad y la satisfacción en los pacientes geriátricos con limitación de movimiento atendidos con el método Feldenkrais de un centro de fisioterapia.

Análisis de dimensión 4: Se obtuvo una correlación moderada de Rho de 0,440 entre la dimensión Empatía y la variable Satisfacción; con una Sig= 0.000.

Cuadro 8. **Correlación de Empatía y variable Satisfacción al método**

CORRELACIÓN DE DIMENSION 4 CON VARIABLE 2		Satisfacción al método
Rho de Spearman	Empatía	
	Coefficiente de correlación	,440
	Sig. (bilateral)	,000
N		100

Fuente. Datos propios

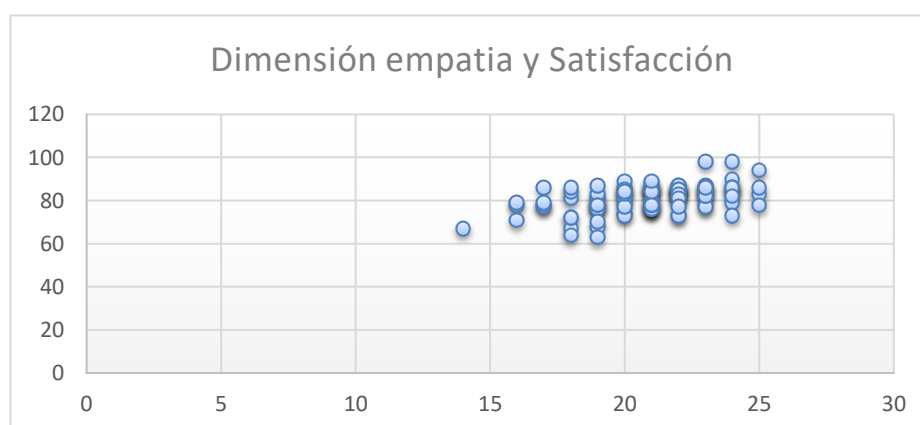


Figura 5. **Dispersión de la dimensión 4 Empatía.** Fuente propia

Interpretación: Se descarta la hipótesis nula y se acepta la alterna donde se demuestra que **Existe** relación entre la dimensión Empatía y la satisfacción en los pacientes geriátricos con limitación de movimiento atendidos con el método Feldenkrais de un centro de fisioterapia.

Análisis de dimensión 5: Se obtuvo una correlación moderada de Rho de 0,476 entre la dimensión elementos tangibles y la variable Satisfacción; con una Sig = 0.000.

Cuadro 9. Correlación de Elementos tangibles y variable Satisfacción al método

CORRELACIÓN DE DIMENSION 5 CON VARIABLE 2			Satisfacción al método
Rho de	Elementos	Coefficiente de correlación	,476
Spearman	tangibles	Sig. (bilateral)	,000
		N	100

Fuente. Datos propios

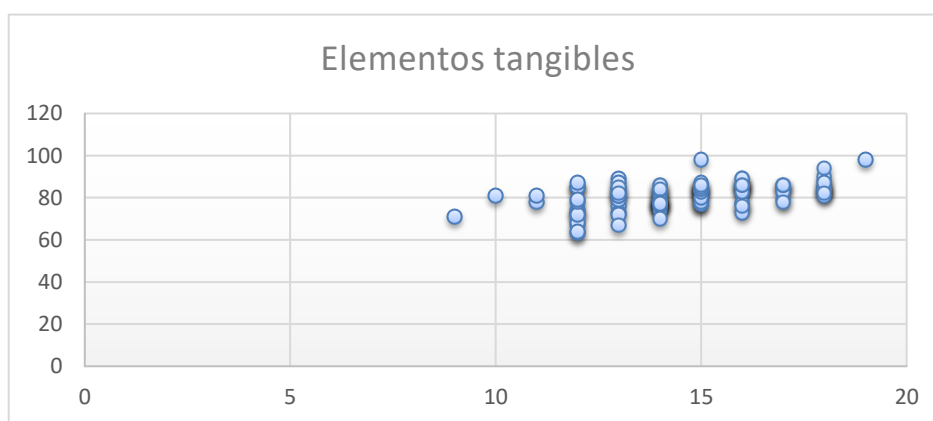


Figura 6. Dispersión de la dimensión 5 Elementos tangibles. Fuente propia

Interpretación: Se descarta la hipótesis nula y se acepta la alterna donde se demuestra que **Existe** relación entre la dimensión Elementos tangibles

y la satisfacción en los pacientes geriátricos con limitación de movimiento atendidos con el método Feldenkrais de un centro de fisioterapia.

4.1.5. Porcentaje de pacientes satisfechos según de la calidad del servicio

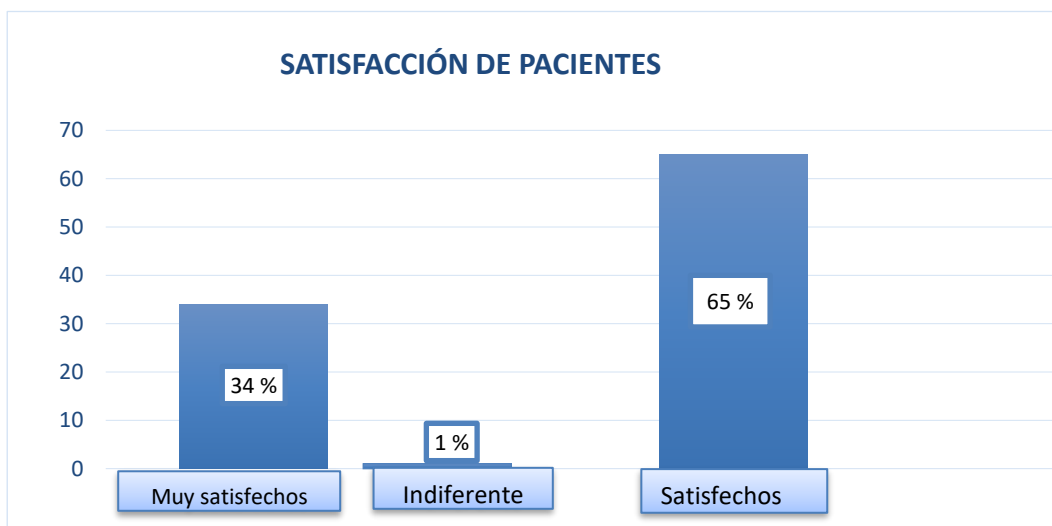


Figura 7. Porcentajes de satisfacción de la calidad del servicio según la muestra de pacientes. Fuente propia

Análisis: De la muestra total de 100 pacientes adultos mayores, se procedió a obtener los porcentajes de cada uno de ellos según sus respuestas en la escala Likert (del 1 al 5) del cuestionario Servqual modificado. Posteriormente, en las tablas de Excel se obtuvo los porcentajes promedio de todas las respuestas y se segmentó en 3 columnas el porcentaje de los 3 resultados del 100 % total.

4.2 Pruebas de HIPÓTESIS

4.2.1 Hipótesis general

H: **Existe** relación entre la calidad de servicio y satisfacción en los pacientes geriátricos con limitación de movimiento atendidos con el método Feldenkrais de un centro de fisioterapia. Lima 2021.

4.2.2 Hipótesis específicas

H1: **Existe** relación entre la dimensión fiabilidad y la satisfacción en los pacientes geriátricos con limitación de movimiento atendidos con el método Feldenkrais de un centro de fisioterapia. Lima 2021.

H2: **Existe** relación entre la dimensión capacidad de respuesta y la satisfacción en los pacientes geriátricos con limitación de movimiento atendidos con el método Feldenkrais de un centro de fisioterapia. Lima 2021.

H3: **Existe** relación entre la dimensión seguridad y la satisfacción en los pacientes geriátricos con limitación de movimiento atendidos con el método Feldenkrais de un centro de fisioterapia. Lima 2021.

H4: **Existe** relación entre la dimensión empatía y la satisfacción en los pacientes geriátricos con limitación de movimiento atendidos con el método Feldenkrais de un centro de fisioterapia. Lima 2021.

H5: **Existe** relación entre la dimensión aspectos tangibles y la satisfacción en los pacientes geriátricos con limitación de movimiento atendidos con el método Feldenkrais de un centro de fisioterapia. Lima 2021.

DISCUSION

El presente estudio muestra la correlación entre 2 variables: calidad de servicio y satisfacción aplicado a pacientes geriátricos con limitación de movimiento y atendidos con el método Feldenkrais de un centro de fisioterapia en Lima – Perú, 2021. Además, indica una correlación moderada en todas las dimensiones con la variable satisfacción; permitiendo que un 65% de los pacientes estén satisfechos y un 34% muy satisfechos.

Sin embargo, la presente investigación sostuvo distintas limitaciones que se destacan por la falta de uso clínico que tiene el método Feldenkrais en las distintas áreas de la salud, tanto en la medicina física, la tecnología médica, la fisioterapia y entre otras áreas distintivamente. Así como, su escasa difusión y utilidad práctica en el Perú para desarrollarlo en las diferentes entidades de salud como: hospitales, clínicas, postas médicas, centros de salud particular, entre otras. Ya que, carece de un impacto magnificado y real en el conocimiento de la población en general, como también, sus múltiples beneficios al realizarlo tanto en otros países en el mundo como el nuestro. Cabe resaltar, el inaccesible permiso a determinadas investigaciones y artículos científicos en distintos idiomas como base para su utilidad de contraste relacionados con el presente trabajo. Sabiendo además, que los resultados podrían ayudar en el tratamiento de pacientes insatisfechos con distintas patologías, y en especial, las que se relacionan a las limitaciones de movimiento. Así también, como en los muchos entes de salud donde la calidad del servicio no tuvo las mejores perspectivas y apreciaciones para el público.

Por otro lado, y en base a sus resultados, sucede similarmente en la investigación de Redhead (2013) donde su variable calidad del servicio posee una asociación directa y significativa con la satisfacción ya que obtuvo un Rho de Spearman = 0.609; y al examinar las hipótesis específicas se estableció que en general el Rho de Spearman es superior a 0.50, lo que faculta la interpretación que a una calidad mayor del servicio hay una satisfacción del usuario mayor del Centro de Salud “Miguel Grau” de Chaclacayo en el año 2013. De la misma forma en la investigación de Deza (2015), se concluyó que

de sus 90 consultados en el puesto de salud Huaca Pando, el 54% estaba satisfecho con la calidad de atención otorgada en dicho puesto, en tanto que el 46% indicó insatisfacción. De sus dimensiones se alcanzó mayor satisfacción en la empatía con 69.1%, para la dimensión de seguridad un 62.2% y un 56.7% en la dimensión de aspectos tangibles. O como Gómez – Payo (2012) en su artículo, donde respondieron 159 encuestados y la atención recibida fue calificada de muy buena y buena en el 92% de los casos. Además, el 52,20% se señaló muy satisfecho en el nivel de satisfacción general. Los consultados que señalaron satisfacción global bastante satisfecho y muy satisfecho señalaban en sus resultados a tener confianza y seguridad, casi siempre y siempre ($p=0,0009$).

Otro estudio resaltante es el de Garcia y Guillinta (2017), donde su investigación de tipo transversal fue realizada a 280 pacientes que recibieron atención fisioterapéutica en el INR. En el cual, se evaluó el nivel de satisfacción de los pacientes mediante el cuestionario SERVQUAL modificado y se obtuvieron resultados para el nivel de satisfacción global que fue 76,4%. También, se encontró mayor satisfacción en la dimensión Elementos tangibles con 78,8%; Seguridad con 77,9%; Empatía con 76,3% y Fiabilidad con 67,6%. La dimensión capacidad de respuesta mostro el menor valor con 55,0%; por la cual, se recomendó implementar medidas que permitan su incremento.

Contrariamente a estas últimas, en la investigación de Maggi (2018) donde obtuvo resultados desfavorables en la dimensión de tangibilidad, los usuarios se sintieron insatisfechos al demostrar una diferencia de 0.1575 entre expectativas y percepciones. De la misma forma como en la dimensión fiabilidad, donde se señaló al usuario insatisfecho con una diferencia de 0.5675. En cuanto a las respuestas, los usuarios están parcialmente satisfechos con una puntuación de -0,162, ya que las expectativas y percepciones son bajas. Por último, el usuario mostró insatisfacción con la dimensión empatía con una puntuación de 0,054.

CONCLUSIONES:

1. Se demuestra que existe una relación directa y significativa entre la calidad de servicio y la satisfacción; la cual deduce que a mayor calidad de servicio mayor satisfacción al método Feldenkrais existe en los pacientes geriátricos. Además, la mayoría de la muestra de pacientes demostró estar Satisfecho con un 65% de Satisfacción, el 34% Muy satisfecho y un menor porcentaje de 1% indiferente.
2. Existe relación significativa entre la dimensión fiabilidad y la variable satisfacción, con una correlación moderada de $Rho = 0,594$. Además de presentar una significancia de ,000 de toda la muestra.
3. Existe relación significativa entre la dimensión sensibilidad y la variable satisfacción con una correlación moderada de $Rho = 0,528$. Además de presentar una significancia de ,000 de toda la muestra.
4. Existe relación significativa entre la dimensión seguridad y la variable satisfacción con una correlación moderada de $Rho = 0,556$. Además de presentar una significancia de ,000 de toda la muestra.
5. Existe relación significativa entre la dimensión empatía y la variable satisfacción una correlación moderada de $Rho = 0,440$. Aunque presento una significancia de ,000 de toda la muestra.
6. Existe relación significativa entre la dimensión elementos tangibles y la variable satisfacción con una correlación moderada de $Rho = 0,476$. Además de presentar una significancia de ,000 de toda la muestra.

RECOMENDACIONES:

1. Se debe desarrollar nuevos programas integrales de calidad de servicio donde se implementen estrategias para la satisfacción de pacientes en la población adulto mayor y sus múltiples necesidades. Basados a su vez, en los fundamentos del método Feldenkrais que demanden más investigaciones con sus efectos fisiológicos de la aplicación del mismo. De esta manera, nos permita encontrar mayor evidencia científica y resultados más efectivos.
2. Desarrollar planes de comunicación digital que abarquen manejo de redes sociales, fortalecimiento de página web, afiches publicitarios online, campañas de impacto a través de personajes y entidades relacionadas al rubro, entre otras; que lleguen a los medios de comunicación estimulando el gusto y la atracción hacia el método Feldenkrais. Incentivando así, la atención masiva de la población geriátrica a nivel nacional.
3. Potenciar la aplicación del método Feldenkrais en las diferentes áreas de salud aprovechando su principio holístico en las diversas patologías neurológicas, musculo esqueléticas, geriátricas y entre otras. Así como, el enfoque del tratamiento conforme al contexto de cada individuo que conlleve en consecuencia, una filiación más contundente de pacientes adultos mayores a gran escala.
4. Se debe promover la calidad del servicio en todo el país a través de charlas permanentes, aplicación de medios audiovisuales, facilidades para capacitación, actualización y aplicación de técnicas combinadas de rehabilitación hacia las nuevas realidades del mundo de hoy. Con el fin de brindar una mayor satisfacción en el paciente geriátrico y en especial, con la aplicación del método Feldenkrais.
5. Realizar diagnósticos de percepción del servicio de manera continua para gestionar una mejor rentabilidad entre los activos y pasivos en la organización, como mayores beneficios en la salud del público adulto mayor. Motivando así, nuevas formas de satisfacción teniendo presente el método, la cultura, la condición socioeconómica, lugar de residencia, entre otras.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aldave, S. (2017). *Percepciones y expectativas del usuario sobre calidad de la atención de consultorios externos de gastroenterología del hospital belén de Trujillo – 2017*. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/2563>
- AMMEF. (2021). El método Feldenkrais. <http://www.feldenkraismexico.org/definicion-y-campos-de-aplicacion/>
- Bisquerra, A. (2009). *Metodología de la investigación educativa*. La Muralla.
- Chávez, W. (2020). *Calidad del servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Fisioterapia y Rehabilitación “Manos Curativas” de la ciudad de Lima*. <https://hdl.handle.net/20.500.12394/8058>
- Cobo-Mejía, E. A., Archila-León, L. Y., Gutiérrez- Barrera, E., & Araque-Sepúlveda, I. D. (2018). Percepción de la calidad del servicio en un centro de fisioterapia de una institución universitaria. *Revista Investigación En Salud Universidad De Boyacá*, 5(1), 48–67. <https://doi.org/10.24267/23897325.305>
- Costa, B. (2017). *Calidad de servicio asociada a la satisfacción del usuario externo en el área de niños del servicio de medicina física del hospital regional Lambayeque Chiclayo – 2017*. [Tesis]. <https://hdl.handle.net/20.500.12394/8058>
- Consejo nacional. (4 de Enero del 2005). Ley N° 28456. Ley del Trabajo del Profesional de la Salud Tecnólogo Médico. <https://ctmperu.org.pe/leyes-normas/ley-del-trabajo-del-profesional-de-la-salud-tecnologo-medico/>
- Decreto Supremo N° 026-2020-SA. (24 de agosto de 2020). Normas Legales. Diario oficial El Peruano. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1255953/Decreto%20supremo%20026-2020-SA.pdf?v=1598275746>
- De La Cruz Suárez, I. L., & Fiallos Quiroz, J. S. (2019). *Aplicación del método Feldenkrais en riesgo de caídas y dependencia en las actividades básicas de la vida diaria en los adultos mayores que asisten al Centro Gerontológico Anconcito, 2019*. [Tesis, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador]. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/13736>
- De los Ángeles, R. (2017). *Satisfacción de los usuarios del servicio de hospitalización privada, sobre la calidad de atención recibida en el hospital militar “escuela Dr. Alejandro Dávila bolaños”, Managua, Nicaragua*,

- febrero- marzo 2017*. [Tesis, Universidad Nacional autónoma de Nicaragua].
<https://repositorio.unan.edu.ni/7928/1/t971.pdf>
- Deza, R. (2015). *Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el puesto de salud Huaca Pando diciembre 201*. [Tesis de post grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13615/Deza_Infante_Lady_Ruth_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Escatlar, M. (2017). *Adaptación y validación de un cuestionario para medir la satisfacción del tratamiento de fisioterapia en atención primaria. Tarragona España*. [Tesis doctoral, Universidad Rovira i Virgili].
<http://hdl.handle.net/10803/450864>
- Flores, E. (2016). *Impacto del método Feldenkrais como intervención educativa de enfermería en la prevención del deterioro de la movilidad en adultos mayores* (tesis). [Tesis de post grado, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo]. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4243566>
- Forrellat M. (2014). Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. *Hematol Inmunol Hemoter*, vol.30 (2).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892014000200011
- García, D. y Guillinta, E. (2018). *Nivel de satisfacción de los pacientes que reciben atención fisioterapéutica en el departamento de unidad motora y dolor del instituto nacional de rehabilitación*. [Tesis, Universidad Cayetano Heredia].
<https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/578/Nivel%20de%20satisfacci%C3%B3n%20de%20los%20pacientes%20que%20reciben%20atenci%C3%B3n%20fisioterap%C3%A9utica%20en%20el%20Departamento%20de%20Unidad%20Motora%20y%20Dolor%20del%20Instituto%20Nacional%20de%20Rehabilitaci%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gómez-Payo, S., Del Río-Moro, O., Manrique-García, A., Rodríguez-Martín, M. y Fernández-Pardo, M. (2012). Satisfacción del usuario en el Hospital Geriátrico Virgen del Valle de Toledo, *Revista de Calidad Asistencial*, Volumen 27, (2). 78-84. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2011.08.004>
- González L. (2015). Síndrome de inmovilización en el Adulto Mayor. *Revista médica de Costa rica y Centroamérica LXXI*, (616) 551 - 555, 2015.
<https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/616/art08.pdf>

- Hernández, E., Llibre, J., Bosh, R. & Zayas, T. (2021). Factores de riesgo de morbilidad física y psicológica en cuidadores de adultos mayores con demencia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 47(2), e1768. Epub 30 de junio de 2021. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662021000200013&lng=es&tlng=es..
- INEI. (2020). Situación de la población adulta mayor. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor_1.pdf
- Instituto Feldenkrais. (2021). El Método Feldenkrais. <https://www.institutofeldenkrais.com/el-metodo-feldenkrais/>
- Lobo, A., Domínguez, K. y Rodríguez, J. (2016). Satisfacción de los usuarios de los centros de salud de la ciudad de Ourense. *RIDEC* 2016; 9(1):21-5. <https://www.enfermeria21.com/revistas/ridec/articulo/27119/satisfaccion-de-los-usuarios-de-los-centros-de-salud-de-la-ciudad-de-ourense/>
- Maggi, W. (2018). *Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro*. [Tesis de postgrado, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9976/1/T-UCSG-POS-MGSS-115.pdf>
- Medlineplus. (2021). *Rango de movimiento limitado*. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003173.htm>
- MINSA. (2012). *Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo*. DCS-DGSP-MINSA. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2252.pdf>
- OMS. (2020). *Servicios sanitarios de calidad*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- OMS. (2022) *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Massip Pérez, C. Ortiz Reyes, R. Llantá Abreu, M. Peña Fortes, M. & Infante Ochoa, I. (2008). La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Revista Cubana de Salud Pública*, 34(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013&lng=es&tlng=es.

- Palacio, K. & Pabon, M. (2020). *Percepción de la calidad de los servicios de salud desde la satisfacción de los usuarios en el hospital local de Sitionuevo Magdalena, periodo 2017-2019*. [Tesis, Universidad de la Costa].
<https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/6423/PERCEPCI%C3%93N%20DE%20LA%20CALIDAD%20DE%20LOS%20SERVICIOS%20DE%20SALUD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pérez, E. (2015). *La calidad de atención y nivel de satisfacción de los usuarios del área de rehabilitación del hospital instituto ecuatoriano de seguridad social, del cantón Latacunga provincia de Cotopaxi, en el período Noviembre 2013 – Marzo 2014*. [Tesis, Universidad técnica de Ambato Ecuador].
<https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/9331>
- Pérez, N. (2015). *Fisioterapia en pacientes geriátricos; Fractura de cadera. Revisión bibliográfica*. [Tesis, Universidad de Valladolid España].
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/14246/TFG-O%20622.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pila, A. (2015). *Método Feldenkrais en lumbalgia crónica presentada en trabajadores del grupo familia Sancela s.a.- Latacunga*. [Tesis, Universidad técnica de Ambato Ecuador].
<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/10563/1/Pila%20Herrera%2c%20Alexander%20Ismael.pdf>
- Redhead, R. (2015). *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo 2013*. [Tesis de post grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4806/Redhead_gr.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Recinos, M. (2021). *Beneficios del ejercicio físico y del equilibrio como prevención de caídas a causa de la marcha senil basada en una revisión bibliográfica*. [Tesis, IPETH]. <http://biblioteca.galileo.edu/tesario/handle/123456789/1031>
- Ribera, J. (1993). Características generales del paciente geriátrico. *Clínicas Urológicas de la Complutense*. 2, 13-23.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2038353>
- Robles, José., Miralles, R., Imma, G. y Cervera, A. (2006). Definición y objetivos de la especialidad de geriatría. Tipología de ancianos y población diana. *SEEG*.
- Rodríguez, E. (2017). *Efecto del método Feldenkrais en el equilibrio del adulto*

- mayor del Hospital III ESSALUD - Chimbote, 2017.* [Tesis de post grado, Universidad de San Pedro].
http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/5756/Tesis_5_7363.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rodríguez O. (2009) Rehabilitación funcional del anciano. *MEDISAN*,13(5).
<http://www.scielo.sld.cu/pdf/san/v13n5/san14509.pdf>
- Rywerant, Y. (1983). El método Feldenkrais El aprendizaje de la técnica. *Paidós Ibérica S.A.* <https://es.scribd.com/document/423118990/Rywerant-Yochanan-El-metodo-Feldenkrai-pdf>
- Sarango, A. (2015). *Desarrollo de la coordinación motriz en el adulto mayor a partir del método Feldenkrais.* [Tesis, Universidad Católica de Ecuador].
<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/10947>
- Soto, S. (2018). *El método de Feldenkrais como enfoque alternativo de la terapia física.* [Tesis de Grado].
- Suclupe, V. y Ortogorin, R. (2019). *Calidad de atención y satisfacción del usuario del servicio de terapia física y rehabilitación de un centro privado, periodo enero 2019.* [Tesis, Universidad Norbert Wiener].
<https://hdl.handle.net/20.500.13053/4298>
- Volk, E. (2012). Autoconciencia por el movimiento: Método Feldenkrais. *EMC - Kinesiterapia - Medicina Física*, Volumen 21, (2) 2000, 1-10, ISSN.
[https://doi.org/10.1016/S1293-2965\(00\)71918-9](https://doi.org/10.1016/S1293-2965(00)71918-9)
- Zaldumbide, B. (2021). *Investigación bibliográfica sobre la aplicación del programa de ejercicio físico multicomponente Vivifrail en pacientes geriátricos para la prevención de caídas.* [Tesis, Universidad Central del Ecuador].
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/23765/1/FCDAPD%e2%80%9393DCTF-ZALDUMBIDE%20HINOJOSA%20BRYAN%20STEVEN.pdf>
- Zavaleta, E. y García, L. (2018). *Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del servicio de medicina física y rehabilitación de establecimientos de salud del MINSA y ESSALUD Chota 2018.* [Tesis de grado].

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“CALIDAD DE SERVICIO Y SATISFACCION EN LOS PACIENTES GERIATRICOS CON LIMITACIÓN DE MOVIMIENTO ATENDIDOS CON EL METODO FELDENKRAIS DE UN CENTRO DE FISIOTERAPIA. LIMA 2021”

Investigador: Carbajal Alvarado, Mitchell Walter

Propósito: Determinar la relación entre la calidad de servicio y satisfacción en los pacientes geriátricos con limitación de movimiento atendidos con el método Feldenkrais de un centro de fisioterapia. Lima 2021.

Participación: Pacientes geriátricos de 60 años a más, de ambos sexos.

Riesgos del Estudio: Este estudio no representa ningún riesgo.

Beneficios del Estudio: Con su participación, usted contribuye en próximos estudios científicos y académicos.

Confidencialidad: El estudio es completamente confidencial.

Requisitos de Participación: Pertenecer al centro de fisioterapia. Tener 60 años a más y no presentar problemas psicológicos, psiquiátricos ni cognitivos.

Declaración Voluntaria: “Yo he sido informado(a) del objetivo del estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el estudio es gratuita. He sido informado(a) de la forma de cómo se realizará el estudio y de cómo se tomarán las mediciones. Estoy enterado(a) también que puede de participar o no continuar en el estudio en el momento en el que lo considere necesario, o por alguna razón específica, sin que esto represente que tenga que pagar, o recibir alguna represalia de parte del equipo”.

Por lo anterior acepto voluntariamente participar en la investigación de: ““CALIDAD DE SERVICIO Y SATISFACCION EN LOS PACIENTES GERIATRICOS CONLIMITACIÓN DE MOVIMIENTO ATENDIDOS CON EL METODO FELDENKRAIS DE UN CENTRO DE FISIOTERAPIA. LIMA 2021”

Firma _____ Fecha: ____/____/2021

ANEXO 2

Instrumento 1

SERVQUAL PERCEPCIÓN

Nombre: _____ **Edad:** _____

Sexo: _____ **Patología:** _____

- ✓ La medición se realizará con Escala de Likert, donde: 1=totalmente en desacuerdo; 2=Algo en desacuerdo; 3=Indiferente; 4=Algo de acuerdo y 5= Totalmente de acuerdo. En la siguiente tabla.

SERVQUAL								
ITEMS DE VALOR		N.	PUNTUACION					
VARIABLE	DIMENSION DE FIABILIDAD	0	1	2	3	4	5	
C A L I D A D D E S E R V I C I O	Cuando el centro de fisioterapia promete hacer algo en cierto tiempo determinado, lo cumple.	1						
	Cuando el cliente tiene un problema, el centro de fisioterapia muestra un sincero interés en solucionarlo.	2						
	El centro de fisioterapia debe desempeñar bien el servicio por primera vez.	3						
	El centro de fisioterapia proporciona sus servicios en el momento en que se compromete a hacerlo con el cliente.	4						
	El centro de fisioterapia debe tener registros libres de error (No fallas).	5						
	DIMENSION DE SENSIBILIDAD			1	2	3	4	5
	El centro de fisioterapia comunica con exactitud a los clientes cuándo se ejecutarán los servicios.	6						
	Los empleados del centro de fisioterapia deben dar un servicio rápido.	7						
	Los empleados deben estar dispuestos a ayudarles intuitivamente.	8						
	Los empleados del centro de fisioterapia nunca deben estar demasiados ocupados.	9						
	DIMENSION DE SEGURIDAD			1	2	3	4	5
	La conducta de los empleados ofrece confianza en usted.	10						
	El cliente se siente seguro en y con el centro de fisioterapia.	11						
	Los empleados son corteses de manera constante con usted.	12						
	Los empleados del centro de fisioterapia poseen conocimiento para responder a las preguntas de los clientes.	13						
	DIMENSION DE EMPATÍA			1	2	3	4	5
	El centro de fisioterapia les proporciona atención individualizada a los clientes.	14						
	El centro de fisioterapia debe tener horarios favorables de atención a cada uno de los clientes.	15						
	El centro de fisioterapia cuenta con personal que proporcione atención personalizada a sus clientes.	16						
	El centro de fisioterapia se preocupa por actuar del modo más conveniente para sus clientes.	17						
	El centro de fisioterapia comprende las necesidades específicas de sus clientes.	18						
	DIMENSION DE ELEMENTOS TANGIBLES			1	2	3	4	5
El centro de fisioterapia cuenta con equipos de aspecto moderno.	19							
Las instalaciones físicas del centro de fisioterapia son visualmente atractivas.	20							
Los empleados del centro de fisioterapia deben verse pulcros con buena presencia.	21							
Los materiales asociados con el servicio, son visualmente atractivos.	22							

ANEXO 3

Instrumento 2

Satisfacción al método Feldenkrais

Nombre: _____ Edad: _____

Sexo: _____ Patología: _____

- ✓ El usuario de acuerdo a la satisfacción del método recibido y el ambiente donde lo recibe, marcará con una "X" en el casillero que crea conveniente en la siguiente tabla. **ESCALA:** Nada satisfecho: 1, Insatisfecho: 2, Medianamente satisfecho: 3, Satisfecho: 4 y Totalmente satisfecho: 5.

INSTRUMENTO DE SATISFACCIÓN								
ITEMS DE VALOR		N.	PUNTUACIÓN					
VARIABLE	DIMENSION HUMANA	0	1	2	3	4	5	
S A T I S F A C C I Ó N A L M É T O D O F E L D E N K R A I S	El personal le brindó un trato cordial y amable en su sesión.	1						
	El personal de salud respeta el orden de llegada de los pacientes.	2						
	El personal de salud es tolerante al orden de llegada de los pacientes.	3						
	El personal muestra interés cuando Ud. le consulta sobre su problema de salud.	4						
	El personal de salud respeta su privacidad durante la atención.	5						
	El personal de salud lo atiende cuidadosamente en su sesión fisioterapéutica.	6						
	El personal de salud se encuentra correctamente uniformado y limpio.	7						
	TÉCNICO CIENTIFICA			1	2	3	4	5
	Recibe charlas fisioterapéuticas mientras espera ser atendido.	8						
	El personal de salud que lo atiende le orienta sobre el método que le va a aplicar en su tratamiento físico.	9						
	Ud. comprende las indicaciones relacionadas en cuanto al método que va a desarrollar en su terapia.	10						
	El personal de salud lo orienta sobre los cuidados y recomendaciones fisioterapéuticas a seguir en su hogar.	11						
	Le otorgan en sesión de rehabilitación todo el desarrollo del método recomendado por el fisioterapeuta.	12						
	El tiempo que dura su sesión fisioterapéutica lo considera suficiente.	13						
El personal mantiene confidencialidad de su diagnóstico y proceso de recuperación de salud.	14							
ENTORNO			1	2	3	4	5	
Los pacientes a su alrededor se sienten satisfechos con el método Feldenkrais en sus sesiones de rehabilitación.	15							
Los pacientes a su alrededor sienten mejoras notables con el método Feldenkrais en sus sesiones de rehabilitación.	16							
La sala de espera del consultorio tiene buena ventilación y se encuentra limpia.	17							
La sala del ambiente de rehabilitación está limpia, ordenada e iluminada.	18							
Los S.S.H.H., pasadizos y/o ambientes de fisioterapia se encuentran limpios permanentemente	19							
Siente que las personas a su alrededor están dispuestas a continuar con sus sesiones de rehabilitación con el método Feldenkrais para la mejora general en su estado de salud.	20							

ANEXO 4 Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación de calidad de servicio y satisfacción en los pacientes geriátricos con limitación de movimiento atendidos con el método Feldenkrais de un centro de fisioterapia. Lima 2021?</p> <p>PROBLEMA ESPECIFICO a) ¿Cuál es la relación entre la dimensión fiabilidad y la satisfacción en los pacientes geriátricos con limitación de movimiento atendidos con el método Feldenkrais de un centro de fisioterapia. Lima 2021? b) ¿Cuál es la relación entre la dimensión capacidad de respuesta y la satisfacción en los pacientes geriátricos con limitación de movimiento atendidos con el método Feldenkrais de un centro de fisioterapia. Lima 2021? c) ¿Cuál es la relación entre la dimensión seguridad y la satisfacción en los pacientes geriátricos con limitación de movimiento atendidos con el método Feldenkrais de un centro de fisioterapia. Lima 2021? d) ¿Cuál es la relación entre la dimensión empatía y la satisfacción en los pacientes geriátricos con limitación de movimiento atendidos con el método Feldenkrais de un centro de fisioterapia. Lima 2021? e) ¿Cuál es la relación entre la dimensión aspectos tangibles y la satisfacción en los pacientes geriátricos con limitación de movimiento atendidos con el método Feldenkrais de un centro de fisioterapia. Lima 2021?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación de calidad de servicio y satisfacción en los pacientes geriátricos con limitación de movimiento atendidos con el método Feldenkrais de un centro de fisioterapia. Lima 2021.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS a) Determinar la relación entre la dimensión fiabilidad y la satisfacción en los pacientes geriátricos con limitación de movimiento atendidos con el método Feldenkrais de un centro de fisioterapia. Lima 2021. b) Determinar la relación entre la dimensión capacidad de respuesta y la satisfacción en los pacientes geriátricos con limitación de movimiento atendidos con el método Feldenkrais de un centro de fisioterapia. Lima 2021. c) Determinar la relación entre la dimensión seguridad y la satisfacción en los pacientes geriátricos con limitación de movimiento atendidos con el método Feldenkrais de un centro de fisioterapia. Lima 2021. d) Determinar la relación entre la dimensión empatía y la satisfacción en los pacientes geriátricos con limitación de movimiento atendidos con el método Feldenkrais de un centro de fisioterapia. Lima 2021. e) Determinar la relación entre la dimensión aspectos tangibles y la satisfacción en los pacientes geriátricos con limitación de movimiento atendidos con el método Feldenkrais de un centro de fisioterapia. Lima 2021.</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL H: Existe relación de calidad de servicio y satisfacción en los pacientes geriátricos con limitación de movimiento atendidos con el método Feldenkrais de un centro de fisioterapia. Lima 2021. H0: No existe relación de calidad de servicio y satisfacción en los pacientes geriátricos con limitación de movimiento atendidos con el método Feldenkrais de un centro de fisioterapia. Lima 2021.</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICAS: H1: Existe relación entre la dimensión fiabilidad y la satisfacción en los pacientes geriátricos con limitación de movimiento atendidos con el método Feldenkrais de un centro de fisioterapia. Lima 2021. H1 0: No existe relación entre la dimensión fiabilidad y la satisfacción en los pacientes geriátricos con limitación de movimiento atendidos con el método Feldenkrais de un centro de fisioterapia. Lima 2021. H2: Existe relación entre la dimensión capacidad de respuesta y la satisfacción en los pacientes geriátricos con limitación de movimiento atendidos con el método Feldenkrais de un centro de fisioterapia. Lima 2021. H2 0: No existe relación entre la dimensión capacidad de respuesta y la satisfacción en los pacientes geriátricos con limitación de movimiento atendidos con el método Feldenkrais de un centro de fisioterapia. Lima 2021. H3: Existe relación entre la dimensión seguridad y la satisfacción en los pacientes geriátricos con limitación de movimiento atendidos con el método Feldenkrais de un centro de fisioterapia. Lima 2021. H3 0: No existe relación entre la dimensión seguridad y la satisfacción en los pacientes geriátricos con limitación de movimiento atendidos con el método Feldenkrais de un centro de fisioterapia. Lima 2021. H4: Existe relación entre la dimensión empatía y la satisfacción en los pacientes geriátricos con limitación de movimiento atendidos con el método Feldenkrais de un centro de fisioterapia. Lima 2021. H4 0: No existe relación entre la dimensión empatía y la satisfacción en los pacientes geriátricos con limitación de movimiento atendidos con el método Feldenkrais de un centro de fisioterapia. Lima 2021. H5: Existe relación entre la dimensión aspectos tangibles y la satisfacción en los pacientes geriátricos con limitación de movimiento atendidos con el método Feldenkrais de un centro de fisioterapia. Lima 2021. H5 0: No existe relación entre la dimensión aspectos tangibles y la satisfacción en los pacientes geriátricos con limitación de movimiento atendidos con el método Feldenkrais de un centro de fisioterapia. Lima 2021.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>I. Calidad de servicio</p> <p>Dimensiones de la V. I.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiabilidad • Capacidad de respuesta • Seguridad • Empatía • Aspectos tangibles <p>II. Satisfacción</p> <p>Dimensiones de la V. II.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humana • Seguridad • Entorno 	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Observacional, descriptivo, correlacional, transversal y de enfoque cuantitativo.</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>No experimental</p>

ANEXO 5 Operacionalización de variable

VARIABLE	DEFINICIÓN TEORICA	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	NIVELES	ESCALA-VALORES	INSTRUMENTO
Calidad de servicio	Para la OMS (2018) “Es el grado en que los servicios de salud para las personas y los grupos de población incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados y se ajustan a conocimientos profesionales basados en datos probatorios.”	Cualitativa	Fiabilidad	Confianza que genera la habilidad de realizar el servicio en el tiempo prometido.	1 – 4	Muy insatisfecho 1 – 1,8 Insatisfecho 1,8 – 2,6 Indiferente 2,6 – 3,4 Satisfecho 3,4 – 4,2 Muy satisfecho 4,2 – 5 (Cobo-Mejía, 2018)	Escala de valores del 1 al 5: -Siendo el 1er ítem de menor valor. -Siendo el 5to Ítem de máximo valor	MODELO SERVQUAL (PERCEPCIÓN A SERVPERF)
			Capacidad de respuesta	Estar dispuesto a ayudar a los demás y hacerlo de forma oportuna.	5-8			
			Seguridad	Confianza ganada a partir del conocimiento demostrado en la asistencia de los pacientes.	9-12			
			Empatía	Relaciones de Comprensión y respeto en la atención individual entre el tratante y el paciente	13 – 16			
			Aspectos tangibles	Apariencia de las instalaciones (infraestructura), equipos, personal y materiales.	17 – 22			

VARIABLE	DEFINICIÓN TEÓRICA	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	NIVELES	ESCALA-VALORES	INSTRUMENTO
Satisfacción	Para laOMS (2018): “La satisfacción en salud es la principal variable que contribuye a una calidad de atención humanizada	Cualitativa	Humana	El personal le brindó un trato cordial y amable en su sesión.	1 – 7	Muy insatisfecho 1 – 1,8 Insatisfecho 1,8 – 2,6 Satisfecho 3,4 – 4,2 Satisfecho 3,4 – 4,2 Muy satisfecho 4,2 - 5	Escala de valores del 1 al 5: -Siendo el 1 el ítem de menor valor. -Siendo el 5 el ítem de máximo valor.	Cuestionario adaptado
				El personal de salud respeta el orden de llegada de los pacientes.				
				El personal de salud es tolerante al orden de llegada de lospacientes.				
				El personal muestra interés cuando Ud. Le consulta sobre suproblema de salud.				
				El personal de salud respeta su privacidad durante la atención				
				El personal de salud lo atiende cuidadosamente en su sesión fisioterapéutica.				
				El personal de salud se encuentra correctamente uniformado y limpio.				
			Seguridad	Recibe charlas fisioterapéuticas mientras espera ser atendido.	8-14			
				El personal de salud que lo atiende le orienta sobre el método que le va a aplicar en su tratamiento físico.				
				Ud. comprende las indicaciones relacionadas en cuanto al método que va a desarrollar en su terapia.				
				El personal de salud lo orienta sobre los cuidados y recomendaciones fisioterapéuticas a seguir en su hogar.				
				Le otorgan en sesión de rehabilitación todo el desarrollo del método recomendado por el fisioterapeuta.				
				El tiempo que dura su consulta es suficiente.				
				El personal mantiene confidencialidad de su diagnóstico.				
			Entorno	Los pacientes a su alrededor se sienten satisfechos con el método Feldenkrais en sus sesiones de rehabilitación.	15- 20			
				Los pacientes a su alrededor sienten mejoras en su salud con el método Feldenkrais en sus sesiones de rehabilitación.				
				La sala de espera del consultorio tiene buena ventilación y se encuentra limpia.				
				La sala del ambiente de rehabilitación está ordenada e iluminada.				
				Los baños que están cerca del consultorio están limpios permanentemente.				
				Siente que las personas a su alrededor están dispuestas a continuar con sus sesiones de rehabilitación con el método Feldenkrais para la mejora de su salud.				