

<p>Benemérita Universidad Autónoma de Puebla Facultad de Medicina Licenciatura en Fisioterapia</p>	
<p>Benemérita Universidad Autónoma de Puebla Facultad de Medicina Coordinación en Fisioterapia</p>	
<p>Benemérita Universidad Autónoma de Puebla Facultad de Medicina Coordinación de Eficiencia Terminal</p>	



BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
FACULTAD DE MEDICINA

LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA

TESIS PROFESIONAL:
**“NIVEL DE SATISFACCIÓN SOBRE LA ATENCIÓN
FISIOTERAPÉUTICA DE LOS PACIENTE DADOS DE
ALTA EN EL CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL
DE SAN PEDRO CHOLULA”**

PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN FISIOTERAPIA

PRESENTA

MAYRA ELIZABETH TECHALOTZI MÉNDEZ

DIRECTOR:

D. D.O. KAREN BEATRIZ MORALES SOLER

CODIRECTOR:

D. E. GUADALUPE MIRIAM RODRÍGUEZ MÉNDEZ

REVISOR:

DR . JAIME REBOLLO VAZQUEZ

PUEBLA, NOVIEMBRE 2025



**BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA.
FACULTAD DE MEDICINA.
COORDINACIÓN DE EFICIENCIA TERMINAL
LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA
FORMATO "A"
REGISTRO DE TEMA DE INVESTIGACION**

DATOS DEL SOLICITANTE.

Utilizar los renglones para señalar los datos que se indican en relación con el solicitante:

Nombre Completo: Mayra Elizabeth Techalotzi Méndez Matrícula: 201602897

Correo Electrónico: mayra.techalotzi@alumno.buap.mx; Teléfono móvil: 2211177494

Firma: _____

NOMBRE DEL TEMA: Nivel de satisfacción sobre la atención fisioterapéutica de los pacientes dados de alta en el Centro de Rehabilitación Integral de San Pedro Cholula

OBJETIVO GENERAL:

Determinar el Nivel de satisfacción sobre la atención fisioterapéutica en pacientes dados de alta en el Centro de Rehabilitación Integral de San Pedro Cholula.

JUSTIFICACIÓN:

La satisfacción del cliente depende del desempeño percibido del producto en relación con las expectativas. En el sector salud, los usuarios han adoptado un rol activo en sus cuidados, lo que mejora la calidad del servicio. La satisfacción del usuario debe medirse regularmente para identificar áreas de mejora. En fisioterapia, hay pocas herramientas para evaluar esta satisfacción, y la sinceridad del encuestado puede ser una limitación. El Centro de Rehabilitación Integral de San Pedro Cholula, aún no ha evaluado la satisfacción de sus usuarios, lo cual es importante para mejorar el servicio para la comunidad y los profesionales que se encuentran laborando dentro de este.

TIPO DE ESTUDIO: Es un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, prospectivo y observacional.

INSTITUCIÓN EN LA QUE SE REALIZARÁ EL ESTUDIO: Centro de Rehabilitación Integral de San Pedro Cholula

DIRECTOR:

Nombre: Karen Beatriz Morales Soler

ID. BUAP: 100493755

Especialidad: Doctora en dirección organizacional

Correo Electrónico: Karen.morales@correo.buap.mx

Firma de aceptación: _____

CODIRECTOR:

Nombre: Guadalupe Miriam Rodríguez Méndez

ID. BUAP: 100521463

Especialidad: Doctora en educación

Correo Electrónico: guadalupe.rodriguezmenendez@correo.buap.mx

Firma de aceptación: _____

No. de Folio de Registro: 001/2025

Fecha y firma de Autorización: 13/Febrero/2025

COORDINADORA DE EFICIENCIA TERMINAL

MEC. MARISOL VELASCO VILLA





BUAP

Oficio SIEP/C.I./063/2025

ASUNTO: CONSTANCIA DE REGISTRO

D.C. KAREN BEATRIZ MORALES SOLER
D.E. GUADALUPE MIRIAM RODRÍGUEZ MÉNDEZ
C. MAYRA ELIZABETH TECHALOTZI MENDEZ
P R E S E N T E.

El Comité de Investigación y de Ética de la Facultad de Medicina de la B.U.A.P., a través de la Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado hace **CONSTAR** que el Proyecto de Investigación presentado en autoría Colectiva por:

- > C. MAYRA ELIZABETH TECHALOTZI MENDEZ
- > D.C. KAREN BEATRIZ MORALES SOLER
- > D.E. GUADALUPE MIRIAM RODRÍGUEZ MÉNDEZ

Títulado:

"Nivel de satisfacción sobre la atención fisioterapéutica de los pacientes dados de alta en el Centro de Rehabilitación Integral de San Pedro Cholula".

Ha sido registrado en esta Secretaría con los siguientes datos:

Fecha de Registro: 19 de junio de 2025

Número de Libro: 5

Número de Hoja: 015

Número de Registro: 1296

Vigencia: Inicio: 19 de junio de 2025 Término: 31 de diciembre de 2025

ATENTAMENTE
"PENSAR BIEN, PARA VIVIR MEJOR"
H. PUEBLA DE Z. A 19 DE JUNIO DE 2025

D. ED. YANETH MARTÍNEZ TOVILLA
SECRETARIA DE INVESTIGACIÓN
Y ESTUDIOS DE POSGRADO



C.c.p.- Coordinación del Comité de Investigación de la S.I.E.P. - FMBUAP
C.c.p.- Coordinador de la Licenciatura en Fisioterapia, FMBUAP
C.c.p.- Archivo
D.BD/TMT/mwms

Facultad de Medicina

13 Sur 2702, Col. Volcanes
Puebla, Pue. C.P. 72410
Tel (222) 228 55 00 Ext. 6047 y 6048



BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA.
 FACULTAD DE MEDICINA.
 COORDINACIÓN DE EFICIENCIA TERMINAL
 LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA

FORMATO "B" DE AUTORIZACIÓN DE TESIS.

DATOS DEL SOLICITANTE.

Nombre Completo: Mayra Elizabeth Techalotzi Méndez Matricula: 201602897, Correo Electrónico: mayra.techalotzim@correo.buap.mx, Teléfono: 201602897

Firma:

Folio de registro de la Coordinación de Eficiencia Terminal: 001/25 Fecha de Registro: 13/02/2025

Folio otorgado por el Comité de Investigación De Posgrado: 1296 Fecha de Registro: 19/06/2025

TÍTULO DE LA TESIS: Nivel de satisfacción sobre la atención fisioterapéutica de los pacientes dados de alta en el Centro de Rehabilitación de San Pedro Cholula

ÁREA DEL ESTUDIO: Fisioterapia

Presentar la tesis elaborada en computadora y firmada por los asesores de la Tesis y coordinación de Eficiencia terminal.

DIRECTOR: Karen Beatriz Morales Soler ID BUAP: 100493755

Firma de autorización:

CODIRECTOR: Guadalupe Miriam Rodríguez Méndez ID BUAP: 100521463

Firma de autorización:

REVISOR DE TESIS: Jaime Rebollo Vázquez ID BUAP: 100317466

Firma de autorización:

Visto bueno y se autorizará la impresión de la Tesis.

MEC. MARISOL VELASCO VILLA
 COORDINADORA DE EFICIENCIA TERMINAL

27/11/2025
 FECHA



Agradecimientos

A mi familia, especialmente a mi mamá, por su amor incondicional, por ser mi refugio en los momentos difíciles, y por enseñarme con su ejemplo el valor de la perseverancia. A mi hermano Marco, por su apoyo firme y constante, por estar presente cuando más lo necesitaba. A mi papá, por su confianza en mí, por sus palabras de aliento y por enseñarme a mirar siempre hacia adelante .

Agradezco profundamente a mis asesoras, por su guía, paciencia y compromiso.

ÍNDICE

1. Resumen	11
2. Introducción	13
3. Antecedentes	14
3.1. <i>Antecedentes generales</i>	14
3.1.1 Calidad de atención en servicios de salud	14
3.2 <i>Antecedentes específicos</i>	16
3.2.1 Satisfacción del paciente	16
3.2.1.1 Factores de satisfacción del paciente/cliente	18
3.2.1.2 Modelos de satisfacción en salud	23
3.2.2.2 Medición de la satisfacción del cliente en la salud	26
3.2.2.3 Atención fisioterapéutica	27
4. Planteamiento del problema	33
5. Objetivos	35
5.1 <i>Objetivo General</i>	35
5.2 <i>Objetivos Específicos</i>	35
6. Material y métodos	35
6.1 <i>Diseño del estudio</i>	35
6.2 <i>Ubicación espaciotemporal</i>	36
6.3 <i>Estrategia de trabajo</i>	36
6.4 <i>Muestreo</i>	37
6.4.1 Definición de la unidad de población	37
6.4.2 Selección de la muestra	37
6.4.3 Criterios de selección de las unidades de muestreo	37
6.4.4 Diseño y tipo de muestreo	38
6.4.5 Tamaño de la muestra	38
6.5 <i>Definición de las variables y escalas de medición</i>	38
6.6 <i>Método de recolección de datos</i>	44
6.7 <i>Técnicas y procedimientos</i>	44
6.8 <i>Análisis de datos</i>	45
6.9 <i>Diseño estadístico</i>	46

6.9.1 Hipótesis estadística	46
6.9.2 Pruebas estadísticas	47
7 . Resultados	47
8. Discusión	52
9. Conclusiones	57
10. Bibliografía.	59
11. Anexos	67
11.1 <i>Definiciones operacionales</i>	67
11.2 <i>Definiciones conceptuales</i>	67
11.3 <i>Descripción de las técnicas de medición de las variables relevantes</i>	67
11.4 <i>Formatos de captura de datos</i>	68
11.5 <i>Formatos de consentimiento informado</i>	70

Índice de tablas

Tabla 1.Dimensiones y factores de la satisfacción del paciente/cliente	18
Tabla 2.Definición de las variables	39
Tabla 3.Operacionalización de las variables	40
Tabla 4.Individual	47
Tabla 5.Preguntas globales y recomendación	51

Índice de figuras

Figura 1.Modelo de calidad de la atención médica de Donabedian	24
Figura 2.Modelo SERVPERF de calidad de servicio. Elaborada a partir de Zeithalm et al. (1993) y Cronin y Taylor (1994).	25
Figura 3.Modelo de utilización de servicios. Tomado de Andersen y Aday	26
Figura 4.Modelo teórico-conceptual de la satisfacción del paciente/cliente en Fisioterapia	32
Figura 5.Satisfacción y atención fisioterapéutica	46
Figura 6.Familiar / social y cognitivo	48
Figura 7.Dimensiones de estructura/organización, accesibilidad y proveedores ..	49
Figura 8.Dimension de estructura/organización: número de sesiones.....	50
Figura 9.Dimension de atención fisioterapéutica	51

1. Resumen

Actualmente, la satisfacción del paciente/cliente es tomada como medida de garantía de calidad, como un resultado puntual de la asistencia prestada por un profesional o la red asistencial en su conjunto. Un servicio de calidad óptimo en fisioterapia de acuerdo con la World Physiotherapy requiere la integración de consideraciones de clientes (pacientes), las organizaciones y profesionales. El CRI de San Pedro Cholula es considerado como una de las unidades más completas en el estado de Puebla. Se propone un modelo teórico-conceptual para evaluar la satisfacción del paciente/cliente en fisioterapia. Objetivo: Conocer el nivel de satisfacción de los pacientes/clientes dados de alta que recibieron atención fisioterapéutica en el CRI de San Pedro Cholula. Material y métodos. Es un estudio observacional, transversal, deductivo, prospectivo con una muestra a conveniencia de 80 pacientes/clientes de 18 a 80 años que concluyeron el bloque de sesiones de terapia en el periodo del 1 de febrero al 31 de mayo de 2024. Se aplicó el Cuestionario PSQ-E (Satisfaction Patient Questionary), compuesto por una ficha de datos personales y 14 ítems; se recabaron resultados en una base Excel para su análisis con estadística descriptiva de frecuencia relativa de respuestas positivas. Resultados: 1) Dimensión interna: 38.8% son hombres, 61.3% mujeres, edad de 45 a 59 años 37.5%; estado civil 55% son casados(as), 42.5% son educación básica, ocupación: amas de casa 45%. La elección del centro de salud: recomendación familiar o amigos, 56.25%. 2) Dimensión externa: Amabilidad 90.4%, ambientación 88.3%, facilidad de trámites y acceso 87.4%, orientación interior y en los alrededores 82.3%, amenidades 81.4%. 3) Atención fisioterapéutica: confort 93.6%, valoración de explicaciones sobre tratamiento 91.1%, intervención 88%, explicación al terminar tratamiento 87.1%. La valoración global fue del 95%. Conclusiones: Se puede establecer que la satisfacción dependerá de cada paciente/cliente y la experiencia global durante el proceso de atención fisioterapéutica, tanto antes de llegar como durante la estancia. Una de las limitaciones que presenta el estudio es el uso de una muestra no probabilística, lo

cual restringe los resultados, así como el solo estar enfocados en un centro de rehabilitación.

2. Introducción

La satisfacción, según Coralia P. (2008), se define como la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del paciente. Esta percepción de la satisfacción adquiere especial relevancia, ya que involucra no solo la calidad técnica del servicio, sino también la experiencia subjetiva del paciente durante el proceso de rehabilitación.

El presente trabajo tiene como objetivo identificar el nivel de satisfacción en la atención fisioterapéutica en pacientes dados de alta en el Centro de Rehabilitación Integral de San Pedro Cholula. Las definiciones de calidad y satisfacción han sido diversas y variadas, lo que es complejo medirlas. Sin embargo, se ha reconocido que la perspectiva del paciente es un componente esencial para calificarlos, ya que con eso se pueden o no satisfacer sus necesidades (Massip Pérez & María Ortiz Reyes, 2018).

La competencia es la capacidad del fisioterapeuta para llevar a cabo su profesión con seguridad y eficacia según el contexto junto con sus aptitudes profesionales; utilizando el instrumento PSQ-E con 14 ítems, traducido y validado al español, se propone un modelo teórico-conceptual que se analiza desde dos perspectivas, la primera establece que la calidad del servicio está íntimamente ligada a la satisfacción en servicio de fisioterapia y la segunda perspectiva se encuentra al paciente/cliente como el elemento principal del diagrama de Venn.

Si bien, a nivel nacional se han efectuado estudios sobre la satisfacción y calidad en el ámbito de la medicina, son aislados los que hablan sobre satisfacción en servicios ofrecidos por fisioterapia, siendo los de Vidal Pérez (2018) uno de ellos en el país.

Para ello los objetivos del presente estudio son la descripción del nivel de satisfacción en las dimensiones internas, a través de lo individual/personal, lo cognitivo y lo familiar social, el analizar el nivel de satisfacción en las dimensiones externas desde la estructura, los proveedores de servicio y la accesibilidad; y el determinar los niveles de satisfacción de la dimensión externa e interna con los niveles de satisfacción de la Atención Fisioterapéutica.

3. Antecedentes

3.1. Antecedentes generales

3.1.1 Calidad de atención en servicios de salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que el significado de calidad incluye promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación, paliación dando a entender que la salud puede medirse y hasta mejorarse continuamente mediante la prestación de una atención probatoria, teniendo en cuenta las preferencias del paciente.

Según la OMS, la calidad en la atención es el grado en que los servicios de salud de las personas y grupos de población aumentan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados, ajustándose a los conocimientos profesionales basándose en datos probatorios. Los servicios deben ser eficaces al proporcionar servicios de salud basados en datos probatorios, seguros para evitar lastimar lesionar a cualquier persona a la cual se le ofrece el servicio, deben ser centrados en la persona, oportunos para reducir los tiempos de espera y demoras que pueden ser perjudiciales para quienes prestan atención, equitativos para ofrecer un servicio cuya calidad no varíe por edad, sexo, raza, género, raza, etnia, lugar geográfico, religión, situación socioeconómica, idioma o afiliación política, deben ser integrados para dispensar una atención coordinada entre varios niveles y por último deben ser eficientes para maximizar los beneficios de los recursos disponibles y evitar el despilfarro (OMS, 2020).

Por otra parte, la *World Physiotherapy* organismo internacional que da representación a la Fisioterapia, a través de la Declaración de política indica que un servicio de calidad óptima en fisioterapia conlleva una integración de los clientes, organizaciones y profesionales, tomando en cuenta la equidad, eficiencia, eficacia, adecuación, aceptabilidad, accesibilidad, disponibilidad y seguridad.

Así mismo, menciona que, para lograr una calidad óptima, es necesario asegurar el uso de la práctica basada en la evidencia, la gestión de cambios en forma eficaz, la evaluación de las estructuras de la práctica, procesos y resultados. De igual

forma, integrar la supervisión de la eficiencia, eficacia y seguridad, sin dejar de lado la medición y respuesta ante la satisfacción del cliente, llevando a cabo investigación constante (WP, 2019b).

En México, en la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2018) en el Reglamento de la ley general de salud en materia de prestación de servicios de atención médica de los Estados Unidos Mexicanos; menciona en el artículo 48 que todos los pacientes tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportuna y de calidad idónea, afín de recibir una atención profesional, éticamente responsable, respetuosa y digna por parte de los profesionales, técnicos y auxiliares.

La Secretaría de Salud y la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) explica que la evaluación de la calidad en el país fue cambiando a lo largo de los años, empezando por la creación de auditorías médicas en el Instituto del Seguro Social (IMSS) en 1950, círculos de calidad en 1985 por parte del Instituto Nacional de Perinatología, el Programa Integrado de Calidad en 1997 por parte del Instituto del Seguro Social (IMSS); pasando por el Programa de Mejora Continua de la Calidad en la Atención Médica del año 1997 al 2000 por parte de la Secretaría de Salud federal, en el año 2001 al 2006 se crea la Cruzada Nación por la Calidad de los Servicios de Salud (CNCSS) y llegando al Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD) en 2007. La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud (CNCSS) fue el primer contacto de México al mundo de integrar proyecto de calidad y mejora en el servicio de salud (Fajardo Dolci, 2012).

En el título segundo, capítulo I, artículo 6°, número I, el Sistema Nacional de Salud tiene como objetivo proporcionar servicios de salud a toda la población y la mejora de la calidad de estos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integral de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas.

La Ley General de Salud nos menciona en su capítulo IX (Derechos y obligaciones de los beneficiarios); artículo 77 *bis* 37, número III, que los

beneficiarios tendrán derecho a un trato digno, respetuoso y atención de calidad (Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión, 2024).

El Diario Oficial de la Federación del Estado de Puebla, en la sección IV de las coordinaciones de los servicios de salud, el Artículo 17, sección III, habla sobre vigilar que se ejecuten los mecanismos para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, garantizando el acceso universal y equitativo de calidad, de conformidad con los acuerdos, lineamientos, convenios, demás instrumentos y disposiciones legales que sean aplicables (Gobierno del Estado de Puebla, 2024). Esto lleva a que la calidad en la atención de servicios sanitarios son procesos que repercuten en la satisfacción del cliente en cuanto a su percepción del producto o servicio ofrecido.

3.2 Antecedentes específicos

3.2.1 Satisfacción del paciente/cliente

El concepto de satisfacción se ha matizado a lo largo del tiempo, enfatizando distintos aspectos y variando su concepto dependiendo de su contexto. De acuerdo con la Universidad de *Oxford*, la satisfacción “es el sentimiento de bienestar que se obtiene cuando se ha cubierto una necesidad”; en este caso es la respuesta acertada hacia una queja, consulta o duda (Universidad de Oxford, 2019). Por otro lado, según el Diccionario de la lengua española (DLE) el término cliente es una persona que compra en una tienda o que utiliza los servicios de un profesional o empresa, mientras que el término paciente es una persona que padece física y corporalmente, especialmente quien se halla bajo atención médica. (DEL, 2024). En esta línea, Barquero Cabrero (2013), aporta en su definición que un cliente es aquella persona que necesita un producto o servicio.

La satisfacción es vista por lo general como un concepto más amplio, mientras que la calidad del servicio se enfoca de manera específica en dimensiones del servicio, por lo que la calidad del servicio es un componente de la satisfacción (Zeithaml, Bitner y Gremler, 2009).

Desde el punto de vista de la administración, Kotler y Armstrong (2012), definen a la satisfacción como la respuesta de saciedad del cliente, de manera que este

mismo genera una evaluación sobre el producto o servicio, en términos de si responde o no a sus necesidades y expectativas.

La Organización Internacional de Normalización específicamente la ISO 9000: 2015, apartado 3.9.2 define la satisfacción del cliente como la percepción del cliente sobre el grado en el que se han cumplido las expectativas de los clientes, mencionando que las quejas por parte de los clientes son por lo regular indicador habitual de una baja satisfacción del cliente, pero la ausencia de estas no implica necesariamente una elevada satisfacción del cliente.

Las empresas deben estar al tanto de los clientes, ya que estos son cada vez más exigentes; no solo buscan precio y calidad, sino también una buena atención, servicio personalizado, comodidad, un ambiente agradable. Sus expectativas y sus necesidades se modifican constantemente. Para esto se debe tener un estudio previo de cómo conseguir que ese cliente pueda satisfacer su necesidad de manera exitosa (Sagbay-Llivichuzhca et al., 2021).

Para Atalaya, P. María C (1995): “La satisfacción es un fenómeno que no se da en abstracto, siempre está ligado a aspectos objetivos que directamente afectan al cliente en su percepción”.

Coralia. P. (2008) define satisfacción como: la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del paciente.

Durante mucho tiempo se ha considerado que el paciente es un ente aislado con un rol pasivo ante los cuidados médicos, sin embargo, es importante destacar bajo un enfoque integrador, que el paciente se asume desde diferentes perspectivas, como la social, económica, laboral y contextual, lo cual refuerza la integración del concepto cliente. El término cliente está ligado al consumidor (que compra o usa servicios), pero sobre todo a que puede pagar tales servicios o productos, siendo un individuo con un rol activo. Esto lo cualifica con el poder de elegir y el poder de exigir un mejor servicio, como por ejemplo el uso de una atención privada en el sector salud (Heberto, 1995). Por lo tanto, en la presente investigación, se emplearán los conceptos cliente/paciente para referirse a una misma figura, como receptora de los servicios de fisioterapia.

Es más probable que un paciente/cliente satisfecho cumpla con las recomendaciones médicas y busque activamente ayuda médica. En cuanto a la comunicación con el paciente/cliente, se le ha considerado como el factor decisivo para asegurar la satisfacción. Mientras que la insatisfacción se ha relacionado con el costo de la atención sanitaria, la ineficacia del tratamiento, la ausencia de información comprensible, la falta de interés del profesional médico sobre el caso o la petición de un número excesivo de pruebas complementarias (Sequeira, 2016).

Actualmente, la satisfacción del paciente/cliente es tomada como una medida de garantía de calidad, siendo como un resultado puntual de la asistencia prestada por un profesional, un dispositivo sanitario o la red asistencial en su conjunto (Mira Joaquín et al., 1992)

3.2.1.1 Factores de satisfacción del paciente/cliente

Tabla 1. Dimensiones y factores de la satisfacción del paciente/cliente

Autores	Dimensión	Factores:
De León Núñez & Abrego Batista, 2022	Familiar/social	<ol style="list-style-type: none"> 1. Experiencias de amigos con el servicio 2. Experiencias de familiares con el servicio 3. Experiencias de la red social circundante 4. Conducta y concepción del entorno familiar sobre el proceso salud-enfermedad.
	Accesibilidad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Geografía (distancia al servicio de salud)

	Organizacional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comunicación interpersonal 2. Resolución del servicio 3. Tiempo de espera para la atención 4. Eficacia de las acciones 5. Trato del personal 6. Cordialidad del personal 7. Disponibilidad de medicamento 8. Confort en el local 9. Privacidad
<p>S. Carmel (1985) y G. Weiss (1988) Citado en Joaquín Mira et al., 1992)</p>	Individuales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Edad 2. Sexo 3. Raza 4. Nivel educativo 5. Ingresos económicos 6. Expectativas con el personal 7. Estado de salud
	Organizacional/proveedores	<ol style="list-style-type: none"> 1. Arte y técnica del proveedor 2. Técnica de la atención 3. Relación cliente – proveedor 4. Claridad 5. Extensión de la comunicación 6. Tipo de entrevista con el proveedor 7. Confianza que externa

		8. Duración de la interacción
	Estructurales y de organización	<ol style="list-style-type: none"> 1. Método de pago 2. Accesibilidad 3. Duración del tratamiento 4. Continuidad del tratamiento 5. Seguimiento del mismo equipo al cliente
Lauro et al., 2004	Individuales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Edad 2. Sexo 3. Nivel económico 4. Expectativas del proveedor del servicio
	Interacción con el personal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Interacción enfermera-paciente 2. Conexión médico-paciente
Lauro et al., 2004 menciona a Wolf et al., 1978	Cognitivo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Calidad de la información por proveedores de salud 2. Cantidad de la información por proveedores de salud
	Afectivo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Interés por parte del personal de salud 2. Comprensión por el personal de salud
	Competencia profesional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Habilidades 2. Competencia clínica

Alfaro Lavadenz, 2011	Individuales	1. Poca discriminación de conceptos de satisfacción (ejemplo: calidad y eficiencia)
	Interacción con el personal	1. Resolución de la patología
	Personales	1. Conceptos diferentes al del cliente
	Familiar o social	1. Cultura 2. Contexto social
Marmol Rodríguez & Cruz Muñoz, 2017)	Individuales	1. La edad 2. El sexo 3. El nivel de escolaridad 4. El nivel económico 5. La nacionalidad
	Contextuales	1. Empatía de los profesionales 2. Tiempo de espera 3. El trabajo administrativo 4. La derivación desde la atención primaria
Joaquín Mira et al., 1992	Generales	1. Accesibilidad de los servicios 2. Disponibilidad de los recursos 3. Continuidad de los cuidados 4. Eficacia de los cuidados 5. El costo de los servicios

		<ul style="list-style-type: none"> 6. Humanización de los servicios 7. Información al paciente/cliente 8. Acceso a la información 9. La competencia profesional 10. Entorno terapéutico
Zarragocano & Molina Morejón, 2018	Individuales	1. Emociones positivas como placer o euforia
Wolf & Ware citados en (Lauro et al., 2004)	Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> 1. Explicación clara 2. Intimidad en la comunicación 3. Interés del proveedor al paciente/cliente
	Actitud profesional	<ul style="list-style-type: none"> 1. Amabilidad 2. Comprensión al cliente
	Competencia técnica	<ul style="list-style-type: none"> 1. Habilidad del proveedor 2. Conocimientos del proveedor
	Clima de confianza	<ul style="list-style-type: none"> 1. Diálogo agradable proveedor – paciente/cliente 2. Respeto de la individualidad del paciente/cliente
	Percepción del paciente/cliente en su individualidad	1. Respeto en la interacción

Fuente: Elaboración propia, tomado de: (Alfaro Lavadenz, 2011; De León Núñez & Abrego Batista, 2022; Lauro et al., 2004; Marmol Rodríguez & Cruz Muñoz, 2017; Mira Joaquín et al., 1992; Zarrago cano & Molina Morejon, 2018)

3.2.1.2 Modelos de satisfacción en salud

El modelo Ley y Spelman menciona la necesidad de crear una adecuada comunicación con el cliente por medio de que los proveedores creen un medio agradable, dando a entender que la satisfacción es producto de la conexión que se crea con el cliente y no solamente la mera interacción cliente y proveedor, siendo la comunicación la parte central del modelo (Lauro et al., 2004).

Lorenz y Fuentes aluden a que la satisfacción se da en función del desempeño recibido, siendo que la satisfacción será positiva o negativa según esta (Suyo Cruz, 2017)

El llamado “Modelo II”; es un modelo complejo que busca el bienestar de los paciente/cliente, usando dos indicadores subjetivos como que la satisfacción es felicidad y otro por medio de los objetivos que son variables individuales (Edad, sexo, personalidad, ingreso económico, estado civil); para esto divide que la satisfacción es un bienestar subjetivo viniendo de un plano cognitivo del cual existen dos tipos de satisfacción, el de largo y corto plazo que dependerá del evento de salud el paciente/cliente para dar paso a lo que es llamado itinerario de atención sanitaria (Hamui Sutton et al., 2013).

Modelo de Kozma, Reeder & Shulz (1993), nombrado ECHO, cuenta con 3 dimensiones relacionadas entre sí, siendo la primera los resultados clínicos (como lo son la morbilidad, mortalidad, sintomatología y visitas a urgencias), la segunda son los resultados económicos (ahorros, tecnología, medicamentos) y la última es resultados humanísticos (satisfacción, calidad de vida y funcionamiento). Estos tres deben estar mezclados perfectamente y en armonía (Padilla Meléndez, 2019).

Donabedian (1966) en su modelo menciona el énfasis preponderante del hospital como protagonista exclusivo del sistema sanitario, buscando que este sea efectivo, seguro y satisfactorio. Para ello, propone 3 dimensiones: estructura, proceso y resultado con sus indicadores para la evaluación de cada uno (Figura 1).

En este modelo la dimensión de la estructura hace alusión de las propiedades físicas como la cantidad así como la calidad del personal, los instrumentos, los recursos financieros, las instalaciones; el proceso hace alusión a las etapas por el cual el cliente pasa por la estructura sanitaria, desde la admisión, el diagnóstico, la comunicación profesional y el seguimiento; por último está la dimensión de resultados que según el autor los divide en dos, uno haciendo alusión a la salud del paciente/cliente, abarcando desde si hubo resultados esperados por las intervenciones, por el otro lado se habla de la relación interpersonal entre médico y paciente, y la satisfacción referida por los pacientes/clientes con la atención global del servicio (Silberman et al., 2014; Torres Samuel & Vásquez Stanescu, 2015).

Figura 1. Modelo de calidad de la atención médica de Donabedian

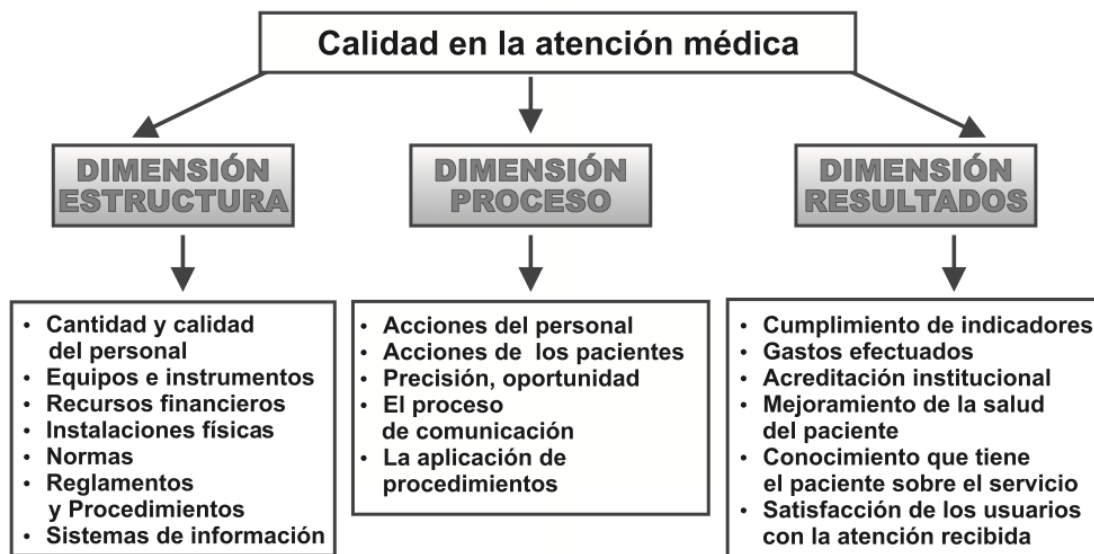
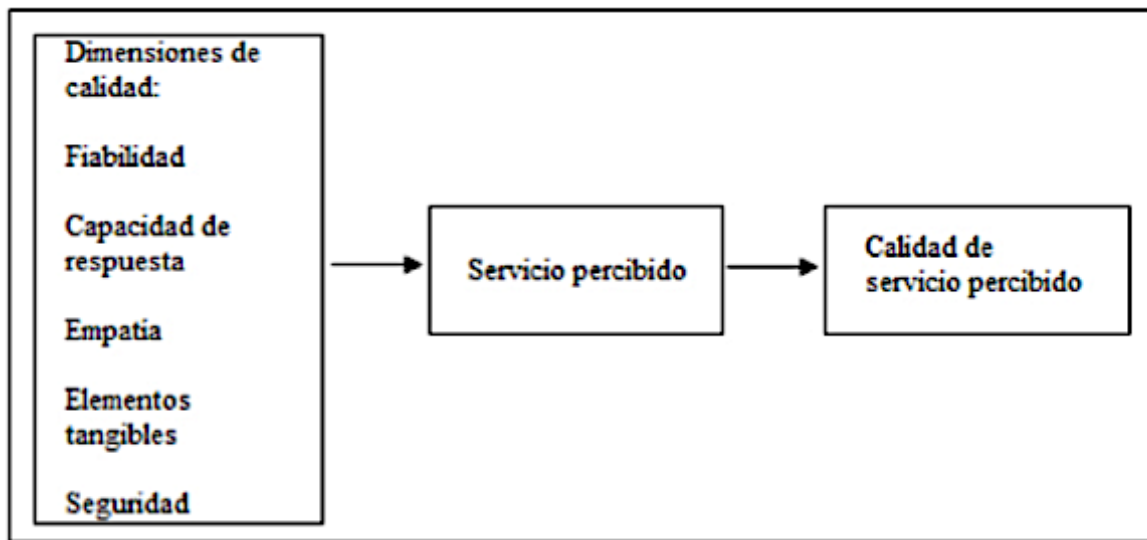


Diagrama representado el modelo de calidad en la atención médica con sus 3 dimensiones y sus dimensiones. Adaptado de “Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis” por Torres, Samuel Maritz y Vasques Stanescu 2015, *Compendium*, 18(35), p.62.

Corín y Taylor (1992), a partir del modelo SERQUAL, proponen una variación de su modelo llamándolo SERPERF (Figura 2), en el cual mencionan que la calidad se puede evaluar por medio de las percepciones del cliente en el desempeño del servicio, siendo, según los autores, un modelo más funcional que su antecesor. Sus dimensiones son: Elementos tangibles, donde hace referencia a las instalaciones, el equipo y su apariencia, el equipo; la fiabilidad, su segunda dimensión abarca la

habilidad para ejecutar el servicio de forma fiable y cuidadosamente; la tercera es la capacidad de respuesta que es la disposición de los trabajadores de ayudar al cliente; la cuarta dimensión es el conocimiento y atención mostrada por los empleados para inspirar credibilidad y confianza al cliente, por último está la dimensión de empatía que es al atención personalizada ofrecida por el servicio (Weffer et al., 2015).

Figura 2. Modelo SERVPERF de calidad de servicio. Elaborada a partir de Zeithalm et al. (1993) y Cronin y Taylor (1994).

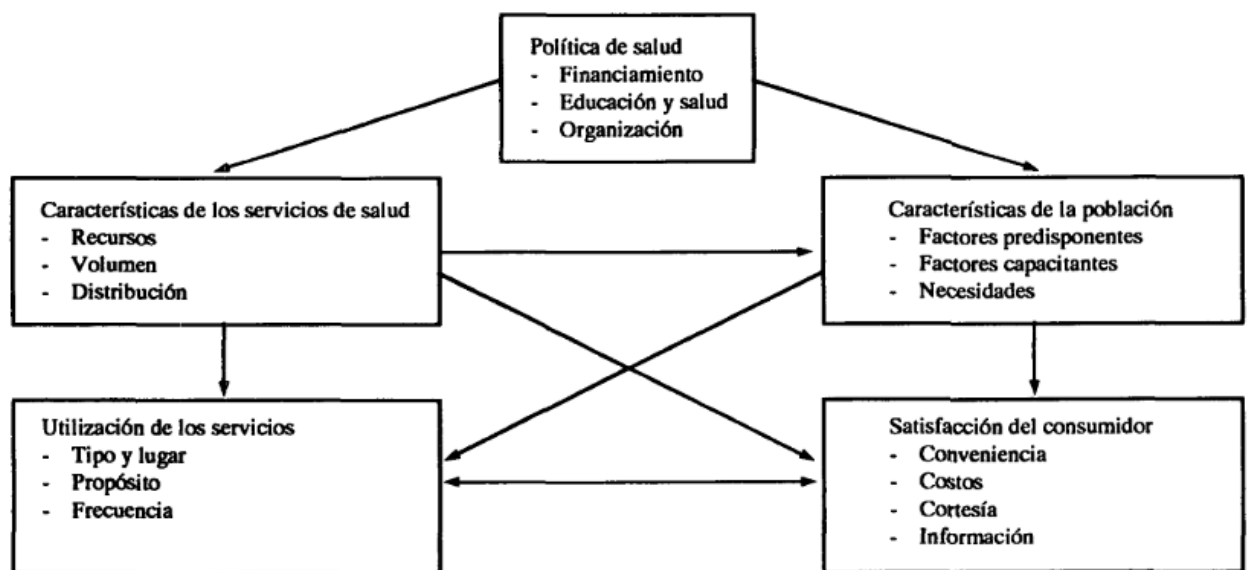


Adaptado por "Percepción de la calidad de servicio de salud en la ciudad de Arica, Chile: hacia un plan de mejora" por Pedraja-Rejas, 2019, *INTERCIENCIA*, 44(9), p. 517.

El modelo de Andersen (Figura 3) establece que la utilización de los servicios de salud es resultado de la interacción de tres dimensiones: los predisponentes que son los factores presentes en un proceso patológico propio del cliente considerándose inalterable de las políticas de salud a las cuales según el autor las denomina variables exógenas; otra dimensión son los mediadores o también llamados capacitantes son aquellos que facilitan o ralentizan el acceso a los servicios de salud, siendo vulnerables a al cambio en cuanto a políticas de salud, y por último está la dimensión de necesidad que implica la percepción de la gravedad de la enfermedad vista por el cliente y el personal de salud.

La primera dimensión (los predisponentes), se encuentran factores como edad, escolaridad, estado civil, nivel socioeconómico, en la segunda dimensión (mediadores), implican a la seguridad social, la opinión del paciente/cliente en cuanto a calidad, la cuota por el servicio de salud y la atención; y la última dimensión (necesidad) son condicionantes a las diferencias del uso más reciente del servicio de salud (Arredondo & Meléndez, 1992; Tamez González et al., 2006).

Figura 3. Modelo de utilización de servicios. Tomado de Andersen y Aday



Adaptado de “modelos explicativos sobre la utilización de servicios de salud: revisión y análisis” por Arredondo et al., 1992, *Salud Pública de México*, 34 (1), p. 42.

3.2.2.2 Medición de la satisfacción del cliente en la salud

Para la DEL (2024), el término de medición hace referencia a una acción y efecto de medir.

La medición de la satisfacción del paciente/cliente ha sido considerada una medida de calidad en muchos servicios del sector público, incluidos los servicios de salud (Álvaro Escobar-Rodríguez, 2007; Sequeira, 2016).

Según Benito Narey (2011), al medir la calidad para satisfacer las necesidades del cliente, es importante recalcar que las expectativas deben ser ya conocidas por quien brinda el servicio y esto debe ser lo más humano posible, a la par se deben de seguir los reglamentos, normas y procesos ya establecidos en la institución; ya que sin estos es casi nulo el conseguir la calidad y satisfacción del paciente/cliente. La calidad debe poder ser dirigida a buscar resultados integrales junto con el proceso para asegurar esta (Haydée et al., 2014).

Debido a que existen muchas definiciones tanto de calidad como de satisfacción han aparecido diversas formas de medirlas; existiendo las perspectivas de los profesionales de la salud, siendo proveedor — cliente, siendo los clientes/pacientes una parte importante para la medición, buscando dar respuesta a sus necesidades individuales y llenar sus expectativas (Massip Pérez & María Ortiz Reyes, 2018).

3.2.2.3 Atención fisioterapéutica

La palabra Fisioterapia proviene de la unión de las voces griegas *physis* que significa Naturaleza y *therapeia* que significa Tratamiento, que etimológicamente la Fisioterapia es “Tratamiento por la Naturaleza”. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define en 1958 a la Fisioterapia como “El arte y la ciencia del tratamiento por medio del ejercicio terapéutico, calor, frío, luz, agua, masaje y electricidad. Además, la Fisioterapia incluye la ejecución de pruebas eléctricas y manuales para determinar el valor de la afectación y fuerza muscular, pruebas para determinar las capacidades funcionales, la amplitud del movimiento articular y medidas de la capacidad vital, así como ayudas diagnósticas para el control de la evolución”.

Ahora bien, la fisioterapia, como la describe actualmente la *World Physiotherapy*, es “Una profesión de atención de la salud que se ocupa de la función y el movimiento humano y de maximizar el potencial físico. Se ocupa de identificar y maximizar la calidad de vida y el potencial de movimiento en las esferas de promoción, prevención, tratamiento / intervención, habilitación y rehabilitación. Estas esferas abarcan el bienestar físico, psicológico, emocional y social” (WP, 2011).

Los fisioterapeutas para la WP (2011) son profesionales independientes y autónomos, que adoptan decisiones propias en la prestación de servicios para lo cual se requiere tener conocimientos y competencias específicas, tales como:

1. El desarrollo de planes de tratamiento basados en objetivos de colaboración con los pacientes/clientes sustentado en la evaluación y un diagnóstico fisioterapéutico preciso, así como el asesoramiento clínico y la planificación de alta.
2. Si el paciente/cliente ha sido remitido al fisioterapeuta por un médico u otro profesional con un programa ya prescrito de tratamiento, es responsabilidad del fisioterapeuta evaluar y determinar la intervención/tratamiento más adecuado.
3. Garantizar que su comportamiento y conducta sean profesionales en todo momento.
4. Ofrecer una intervención/tratamiento fisioterapéutico oportuno, específico para el cliente y en consonancia con los objetivos de la persona.
5. Asegurarse de que los pacientes/clientes comprendan la naturaleza del servicio prestado, especialmente los costes previstos (tanto de tiempo como económicos).
6. Mantener registros adecuados de los pacientes para permitir una evaluación eficaz de los servicios prestados a los pacientes/clientes y una evaluación de la práctica del fisioterapeuta (WP, 2023).
7. Empezar un programa de desarrollo personal continuo y planificado destinado a mantener, mejorar los conocimientos, así como competencias profesionales.
8. Reconocer y establecer un marco normativo que garantice que los fisioterapeutas sean competentes y seguros al ejercer.
9. La práctica del fisioterapeuta otorgará la calidad del servicio con disposición a aplicar programas de autorregulación que garanticen la calidad de los servicios prestados (WP, 2019a).

Por lo antes mencionado los fisioterapeutas deben estar calificados, exigiéndoles que realicen:

1. Exámenes y evaluaciones integrales del paciente/cliente o de un grupo de personas y sus necesidades.
2. Evaluación de los resultados para realizar juicios clínicos de los clientes.
3. Formulación de diagnósticos, pronósticos junto con un plan de manejo.

4. Brindar consultas según los conocimientos, así como de cuando los clientes deben ser derivados a otros servicios u otros profesionales de salud.
5. Poner en práctica un programa de intervención en fisioterapia y educación según el tipo de cliente
6. Evaluación y reevaluación de los resultados de cada una de las intervenciones, tratamiento y educación al cliente.
7. Realización de recomendación e de autocuidado al cliente, buscar colaboración con los profesionales de la salud y de otras partes interesadas (WP, 2019b).

Según la *World Physiotherapy* la competencia se define como “la capacidad demostrada de utilizar los conocimientos, las aptitudes y las habilidades personales, sociales y metodológicas en situaciones teóricas o prácticas y en el desarrollo profesional y personal”.

La competencia es la capacidad del fisioterapeuta para llevar a cabo su profesión con seguridad y eficacia según el contexto tomando en cuenta su complejidad de las diferentes situaciones donde se encuentre; todo esto dependerá de diferentes factores como las aptitudes del fisioterapeuta, la experiencia clínica, el desarrollo profesional, conocimientos, habilidades, aptitudes, valores y sus juicios. También deben de salvaguardar la competencia según su área ejercida; a la par, deben de llevar a cabo la creación de competencias y sus requisitos de estas.

La misma *World Physiotherapy* identifica 8 áreas de la competencia del fisioterapeuta que son: evaluación e intervención fisioterapéuticas, ética en la práctica profesional, comunicación, práctica basada en la evidencia, equipo interprofesional, practica reflexiva y aprendizaje permanente, mejora en la calidad y por último; liderazgo y gestión. Para ello, debe de existir un desarrollo profesional continuo donde se tome en cuenta: aprendizaje, reflexión, implementación, práctica y la documentación que registre el desarrollo del fisioterapeuta (WP,2021).

Desde la revisión anterior, para este trabajo se propone un modelo teórico-conceptual que definen la satisfacción del paciente/cliente en Fisioterapia (figura 4). Este modelo se analiza desde dos perspectivas, la primera establece que la calidad

del servicio está íntimamente ligada a la satisfacción en servicio de fisioterapia, siendo dos conceptos que no se pueden separar, tomando en cuenta a Zeithaml, Bitner y Gremler, (2009) la calidad es componente de la satisfacción.

Y, la segunda perspectiva es el triángulo verde, dentro se encuentra al paciente/cliente como el elemento principal del diagrama de Venn, que se entrelaza con el concepto/ dimensión de individual/personal que incorpora los elementos edad, sexo, nivel educativo, nivel socioeconómico; la segunda dimensión es lo cognitivo que implica la calidad y cantidad de información dada por el proveedor de salud junto con las expectativas del cliente hacia el proveedor; y la tercera dimensión es familiar o llamada también social que toma en cuenta las experiencias previas de amigos o familia con el servicio, la concepción del proceso salud-enfermedad, la cultura del paciente/cliente y su contexto en donde se desenvuelve.

Fuera de estos, se encuentran las dimensiones externas (triángulo verde) que se dividen en 3:

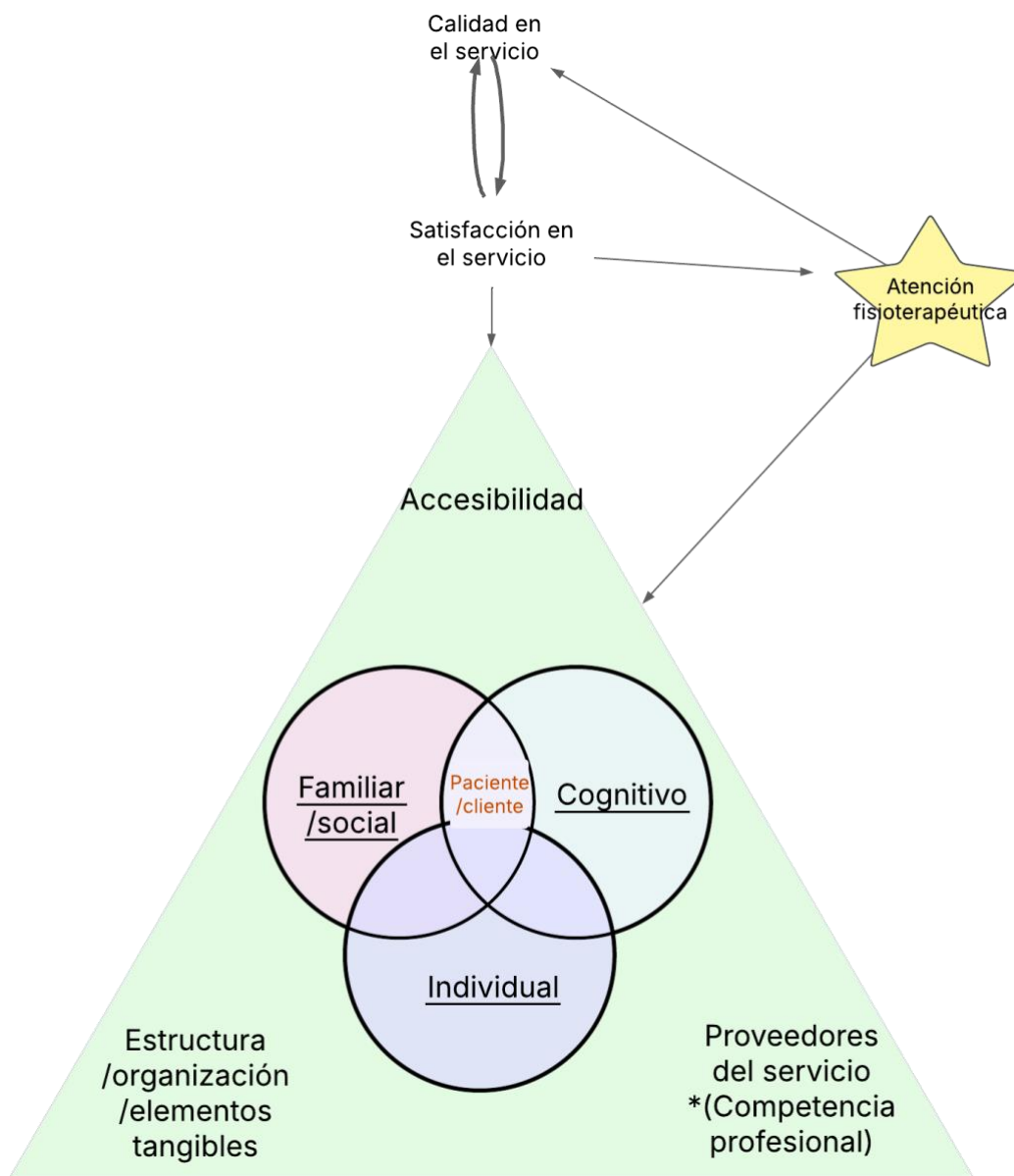
- 1) La estructura/organización o también llamada elementos tangibles: incluye las instalaciones donde se da el servicio junto con su apariencia, el equipo el método de pago del servicio, la comodidad el paciente/cliente dentro de las instalaciones, la duración del tratamiento, así como de espera.
- 2) Los proveedores de servicio:
 - a. Competencia en valores, actitudes y aptitudes: atención, la amabilidad, empatía y la continuidad del tratamiento
 - b. Competencia profesional (habilidades y conocimientos); toma en cuenta las habilidades del personal junto con su competencia clínica, la resolución de la patología o el motivo de consulta.
- 3) Accesibilidad: que comprende la distancia del paciente/cliente hacia las instalaciones de salud y se puede acceder sin dificultad.

El paciente llamado también cliente no se usan como sinónimos, son como términos que van de la mano, que aunque etimológicamente sean diferentes; para Heberto (1995) el cliente es un consumidor de cosas o servicios, quien paga o tiene la capacidad de hacerlo, el cliente al realizar el acto de pagar pudiendo exigir y elegir

un servicio, el concepto de paciente es aquel ser que está bajo cuidados de profesionales de la salud; por lo tanto el paciente puede ser cliente y paciente a la vez, por esto mismo el modelo contempla estos términos no como algo separados unos de otros, más bien dentro de la fisioterapia son lo mismo al ser ingresadas al servicio de fisioterapia.

Partiendo de las premisas anteriores, la atención fisioterapéutica (representado con la estrella) trabaja en conjunto con todas las dimensiones mencionadas ligadas al Modelo de Intervención en Fisioterapia (MIF). Los fisioterapeutas están calificados para realizar exámenes o valoraciones evaluando resultados proporcionando un programa de intervención de acuerdo a cada paciente/cliente; así como también preocupados por la calidad los servicios tomando en cuenta sus capacidades (WP, 2019a), pudiendo realizar derivaciones si el problema del paciente/cliente excede las capacidades del fisioterapeuta, así como la realización nuevamente de la valoración para evaluar los progresos, modificar el pronóstico o la intervención en todo momento (Kisner y Colby, 2010).

Figura 4. Modelo teórico-conceptual de la satisfacción del paciente/cliente en Fisioterapia



Fuente: Elaboración propia, tomado de Zeithaml, Bitner y Gremler, (2009), Kisner y Colby, 2010

4. Planteamiento del problema

A lo largo de los últimos años la misión clínica de los profesionales de la salud y el producto sanitario o también llamado dispositivos médicos (material que se utiliza en el ámbito de la salud exceptuando a los medicamentos como programas de informática, máquinas e instrumentos que ayudan a la prevención, diagnóstico y tratamiento) (OPS, 2019; Statista, 2023) no ha tendido mucho cambio, pero el diseño de los procesos sí; ya que en la actualidad el personal de salud se dio a la tarea de satisfacer las necesidades de los pacientes/clientes del sistema sanitario y cumplir las expectativas que estos tienen (Mira & Aranaz, 2000).

En la actualidad, la percepción de los pacientes/clientes acerca de las instituciones públicas no ha sido favorable debido a los múltiples factores que involucran la atención al paciente/cliente, como son: el tiempo de espera, el trato digno, la comunicación efectiva y personalizada, así como la resolución de los problemas, los cuales son factores sensibles que tienen relación con la parte afectiva de los involucrados y en los que se presentan desaciertos, razón por la cual se genera en el cliente un sentimiento de insatisfacción (González, 2017).

La medición de la calidad presenta grandes dificultades, ya que se deben definir en primer lugar los patrones de medida y en segundo los elementos a medir por estos patrones o instrumentos para que sean un indicativo de salud. Por lo que, se asume que la calidad busca una mejora en cuanto al control de la actividad sanitaria y para ello se necesita encontrar el punto de inicio, como lo es el identificar el problema y sus posibles soluciones (Sequeira, 2016).

Si bien, a nivel nacional se han efectuado estudios sobre la satisfacción y calidad en el ámbito médico, son casi nulos los que hablan sobre satisfacción en servicios ofrecidos por fisioterapia, de los pocos que tocan este tema son los estudio en fisioterapia y rehabilitación de un centro de rehabilitación especial en Tabasco (Vidal Pérez et al., 2018).

El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) a nivel municipal en Puebla llevó a cabo una evaluación de la calidad en la atención al cliente brindado por el servicio de fisioterapia en una sede aleatoria, en la que se encontró que el

tiempo de gestión en la unidad, los diagnósticos dados al cliente y el canal de difusión de quejas y sugerencias tuvieron resultados poco adecuados. Sin embargo, la accesibilidad a la unidad, la valoración del personal, el equipamiento fueron los mejores calificados, dando una evaluación general del 82 % (Sub-contraloría de evaluación y control, 2021).

Por ello, el DIF se ha dado a la tarea de garantizar la calidad de sus servicios de acuerdo con las Reglas de Operación del Programa “Unidades Básicas (U.B.R.) y Centros de Rehabilitación Integral (C.R.I.)”, buscando la mejora de la vida y la inclusión social por medio de costos accesibles a la población. Dentro de estos se encuentra el que el CRI en San Pedro Cholula el cual es considerado el más completo y de calidad en el estado de Puebla, en el cual se ofrece atención encaminada a la rehabilitación en las diferentes áreas de desarrollo para personas con discapacidad, ofreciendo servicios como fisioterapia, terapia de lenguaje, psicología, estomatología, optometría entre otras (DIF Cholula, 2019).

Pregunta de investigación

De acuerdo con lo antes descrito, la pregunta de investigación es: ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los pacientes/clientes dados de alta que recibieron atención fisioterapéutica en el Centro de Rehabilitación Integral de San Pedro Cholula?

5. Objetivos

5.1 Objetivo General

Identificar el nivel de satisfacción sobre la atención fisioterapéutica en los pacientes/clientes dados de alta en el Centro de Rehabilitación Integral de San Pedro Cholula.

5.2 Objetivos Específicos

- Describir el nivel de satisfacción en las dimensiones internas, a través de lo individual/personal, lo cognitivo y lo familiar social.
- Analizar el nivel de satisfacción en las dimensiones externas desde la estructura, los proveedores de servicio y la accesibilidad.
- Determinar los niveles de satisfacción de la dimensión externa e interna con los niveles de satisfacción de la Atención Fisioterapéutica.

6. Material y métodos

6.1 Diseño del estudio

El diseño del estudio se estableció tomando como base el objetivo de la investigación, que es el determinar el nivel de satisfacción sobre la atención fisioterapéutica en pacientes/clientes dados de alta en el Centro de Rehabilitación Integral de San Pedro Cholula, esto a partir de la definición de un enfoque, un propósito, el control de las variables, el número de veces de aplicación y su causalidad.

Por el enfoque, es un estudio objetivo, deductivo, orientado a los resultados, dado que puede generalizar o particularizar a la población, pues los datos son evidenciables (Del Canto & Silva Silva, 2013).

Por el propósito u objetivo del estudio, es un estudio descriptivo, ya que tiene como meta el explorar y categorizar una o más variables dentro de la población.

Por el control de las variables, es un estudio observacional, ya que no se realizó ningún tipo de intervención por parte del investigador en los resultados. Se tomará en cuenta una población geográfica específica en un único punto del tiempo.

Por el número de veces que se efectúan las mediciones, es un estudio transversal, dado que se recopilaban datos en un momento particular del tiempo.

Por la evaluación de causalidad o temporalidad, es un estudio prospectivo, porque se investigaron las posibles causas y sus consecuencias futuras (Veiga de Cabo et al., 2008).

6.2 Ubicación espaciotemporal

El presente estudio de investigación se llevó a cabo con pacientes/clientes del centro de rehabilitación integral de Cholula que acudieron del 1 de febrero al 31 de mayo de 2024.

6.3 Estrategia de trabajo

El tema de este trabajo de investigación se escogió porque nace de la necesidad de abordar algunos aspectos poco explorados en el campo de la fisioterapia, ya que son temas poco indagados en comparación con otros. Puesto que la satisfacción del paciente/cliente suele quedar rezagada en cuanto a la intervención fisioterapéutica, por ello esto fue de interés por escoger esta vertiente de investigación sobre todo en el lugar donde se realizó mi servicio social.

Siguiente a esto se presenta la idea al profesor encargado de titulación para la asignación de las profesoras metodológicas y expertas. Se presenta el tema con ellas y se aprueba para la que se lleve a cabo la redacción del protocolo y su aceptación del título de protocolo. Una vez aprobado el título se continúa con la redacción del protocolo de investigación.

Después de redactado el protocolo y que este esté aprobado por la coordinación de eficiencia terminal de la universidad se comienza la redacción de la tesis junto con su recopilación de datos para su análisis.

Ya aprobado el protocolo de investigación, se realizó la entrega del consentimiento informado a todos los pacientes/clientes mayores de 18 años que hubieran concluido el bloque de sesiones de fisioterapia establecidos para cada uno. Una vez leídos y firmados por los clientes se procedió a la aplicación de los instrumentos

para la recolección de datos, el cual fue Cuestionario SPQ (*Satisfaction Patient Questionary*).

Dicho cuestionario, fue autoadministrado y se indicó que estaba compuesto de dos partes, una ficha de datos personales junto con el cuestionario de 14 ítems. Esta etapa tuvo una duración de 2 semanas.

Ya concluida la etapa de recolección de la información, se realizó la contabilización de todos los instrumentos, descartando aquellos que no cumplieron con los requisitos de inclusión se procedió al vaciado de la información a la base de datos en el programa de Excel.

6.4 Muestreo

6.4.1 Definición de la unidad de población

El Centro de Rehabilitación Integral de San Pedro Cholula tiene un flujo aproximando de 205 pacientes/clientes mensuales en el área de rehabilitación, sin incluir a áreas como psicología, estomatología, terapia de lenguaje. Dentro de rehabilitación se cuenta con mecanoterapia, termoterapia, electroterapia y con hidroterapia (que no está habitada hasta el momento de esta investigación) atendiendo desde pacientes/clientes pediátricos hasta de la tercera edad.

6.4.2 Selección de la muestra

Todo paciente/cliente del Centro de Rehabilitación Integral de Cholula de 18 a 80 años durante el periodo comprendido del 1 de febrero 2024 al 31 de mayo 2024, que cumplan los criterios de inclusión y acepten participar. La selección de la muestra fue a convención, ya que este tipo de estudio da una oportunidad de acceder más eficaz a la población estudiar junto con un menor tiempo de aplicación y siendo la misma población quien decide si continuar o no con el estudio (Golzar et al., 2022).

6.4.3 Criterios de selección de las unidades de muestreo

6.4.3.1 Criterios de inclusión

- Pacientes/clientes del Centro de Rehabilitación Integral de Cholula de 18 a 80 años

- Pacientes/clientes que hayan firmado el consentimiento informado
- Pacientes/clientes que acudieron en el periodo comprendido del 1 de febrero 2024 al 31 de mayo 2024
- Ambos sexos
- Pacientes/clientes que hayan concluido su bloque de terapias indicado por el medico rehabilitador (que incluye la valoración, las sesiones indicadas y la revaloración por parte del especialista)

6.4.3.2 Criterios de exclusión

- Pacientes/clientes con alguna limitación que impidan contestar el instrumento
- Pacientes/clientes que no han sido dados de alta
- Pacientes/clientes menores de 18 años

6.4.3.3 Criterios de eliminación

- Pacientes/clientes que una vez iniciada la encuesta no quieran seguir participando
- Pacientes/clientes que no contesten el 100% de la encuesta

6.4.4 Diseño y tipo de muestreo

Es un muestreo no probabilístico al depender del contexto y tipo de investigación, ya que la población muestra es seleccionada cuidadosamente con ciertas características representado porciones representativas de la población (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2023).

6.4.5 Tamaño de la muestra

Tamaño de la muestra a conveniencia fue de 80, que cumplieron con los criterios de inclusión.

6.5 Definición de las variables y escalas de medición

Tabla 2. Definición de las variables

	Variables	Definición	Definición operacional
Dependiente	Satisfacción del cliente	Satisfacción La comunicación se ha considerado un factor clave para que el cliente se considere satisfecho, mientras que la insatisfacción de este se ha relacionado con el costo de la atención sanitaria, ineficiencia del tratamiento, poca información y la falta de interés del prestador de servicios complementarios (Sequeira, 2016).	Se medirá con el instrumento PSQE que utiliza la escala de Likert (1-5) para su evaluación.
Independiente	Atención Fisioterapéutica	Supone la interacción entre el fisioterapeuta, los clientes, otros profesionales de la salud, familiares,	Explicaciones Calidad de la información Sensación de seguridad

		cuidadores y las comunidades en un proceso en el que se examina/evalúa el potencial de movimiento y se adecuan los objetivos, utilizando los conocimientos y aptitudes exclusivos de los fisioterapeutas (WP, 2019b)	Tratamiento adaptado Facilidad de acceso Comodidad Calidad de la intimidad Valoración global del tratamiento Recomendación
--	--	--	---

Tabla 3. Operacionalización de las variables

Variable	Dimensión	Indicador	Ítem	Escala de medición	Parámetro
Satisfacción del cliente	Individual/personal del paciente/cliente	Sexo	1	Dicotómica	1 mujer 2 hombre
		Edad	2	Discreta	1 – 17 =1 18-44=2 45-59=3 60 y más=4
		Escolaridad	3	Ordinal	1 educación básica

					2 educación media superior 3 educación superior 4 posgrado
		Estado civil	4	Politómico	1 soltero(a) 2 Casado(a) 2 viudo(a)
	Estructura	Número de sesiones	7	Politómico	1. 1-30 2. 31-60 3. 61-90 4. 91-100 5. +100
		Facilidad de tramites	9	Politómico	5 excelente 4 muy bien 3 bien 2 regular 1 mal
		Amenidad	18	Politómico	5 excelente 4 muy bien 3 bien 2 regular 1 mal
		Ambientación	19	Politómico	5 excelente 4 muy bien 3 bien

					2 regular 1 mal
	Accesibilidad	Facilidad de ingreso	16	Politómico	5 excelente 4 muy bien 3 bien 2 regular 1 mal
		Orientación interior y los alrededores	17	Politómico	5 excelente 4 muy bien 3 bien 2 regular 1 mal
	cognitivo	Elección del centro	8	Politómico	1. Era la única opción 2. Me lo recomendó un amigo o familiar 3. Mi medico 4. Yo 4
	Familiar / social	Ocupación	6	Nominal	1 ama de casa 2 empleado u obrero 3 pensionado 4 jubilado
	Proveedores de servicio	Amabilidad	10	Politómico	5 excelente 4 muy bien 3 bien 2 regular

					1 mal
	Atención fisioterapéu tica	Comfort	11	Politémico	5 excelente 4 muy bien 3 bien 2 regular 1 mal
		Explicacione s sobre el tratamiento	12	Politémico	5 excelente 4 muy bien 3 bien 2 regular 1 mal
		Explicación al terminar el tratamiento	13	Politémico	5 excelente 4 muy bien 3 bien 2 regular 1 mal
		Sensación de seguridad	14	Politémico	5 excelente 4 muy bien 3 bien 2 regular 1 mal
		Intervención	15	Politémico	5 excelente 4 muy bien 3 bien 2 regular 1 mal

		Valoración global	20	Politómico	5 excelente 4 muy bien 3 bien 2 regular 1 mal
		Recomendación	21	Politómico	5 excelente 4 muy bien 3 bien 2 regular 1 mal

Fuente: elaboración propia

6.6 Método de recolección de datos

Se utilizó el cuestionario PSQ-E con la escala tipo Likert en los pacientes/clientes que ya hubieran concluido bloques de terapia física en el Centro de Rehabilitación Integral de San Pedro Cholula.

6.7 Técnicas y procedimientos

El cuestionario Patient Satisfaction Questionnaire (PSQ) redactado originalmente en francés, en Ginebra, Suiza en el año de 1999, posteriormente al inglés; se tradujo y validó al español en 2017 en Cataluña, España. El PSQ original demostró tener alfa de Cronbach de 0,77 a 0,90. No se probó el test-retest y los autores mencionaron que es válido tanto para pacientes/clientes tanto hospitalarios como ambulatorios.

Para la versión de habla española se tradujo del francés al español utilizando el método de traducción-retro traducción (González, 2017).

A la muestra aceptada en el estudio se le informo sobre el tipo de investigación en el que estaba participando. Los participantes aceptados firmaron el consentimiento informado. Se explico como llenar el formulario y que si en algún momento dudas podían expresarlas para que estas fueran atendidas.

- La población que era candidata para participar se informo sobre el tipo de investigación
- Los participantes leyeron y firmaron el consentimiento informado
- Se contesto el formulario por parte de los pacientes/clientes y de ser el caso se resolvieron dudas sobre el llenado

Dos cuestionarios fueron llenados por los participantes, el primero fue de las variables sociodemograficas: sexo, edad, escolaridad, estado civil, ocupación, motivo de la atención de fisioterapia.

Posteriormente, se les aplico el segundo que fue una encuesta de 14 ítems, preguntas pertenecientes al instrumento de medición, el cuestionario PSQ-E en la cual tuvieron que llenar si se encontraban satisfechos o no con el servicio brindado por el servicio de fisioterapia; el cuestionario PSQ-E es un instrumento validado y fiable, recomendado para evaluar la satisfacción de los pacientes/clientes que reciben tratamiento de fisioterapia en Atención Primaria.

- Se captaron a los pacientes/clientes durante 4 semanas en un horario de lunes a viernes, de 9:00 am a 4:00pm
- Seguidamente se hizo el vaciado de toda la información recolectada en libros de cálculo de Excel (versión 16.89.1) para la interpretación de los resultados con base en los valores obtenidos.

6.8 Análisis de datos

Una vez concluido el proceso de aplicación, se recabaron los datos en una base de Excel Versión 2023 en la que se organizaron, se codificaron y posteriormente se trasladaron para su análisis al programa Excel (versión 16.89.1), empleando una estadística descriptiva por una frecuencia relativa de las respuestas positivas.

servicio, accesibilidad, predisponentes individuales o personales, familiar/social y cognitivo.

6.9.2 Pruebas estadísticas

Las pruebas que se utilizaron en esta investigación es una estadística descriptiva en el que se utilizaron medias y frecuencias relativas.

7 . Resultados

Es este apartado se presentan los resultados de esta investigación, se analizaron en 3 apartados, dimensión interna, dimensión externa y atención fisioterapéutica.

7.1 Dimensión interna

Esta dimensión se describe a través de los datos sociodemográficos de los pacientes/clientes en el que se analiza lo individual (sexo, edad, escolaridad y estado civil), lo familiar/social (ocupación) y cognitivo (elección del centro de salud).

Tabla 4.Individual

Sexo	Edad	Estado Civil	Escolaridad
Hombres 38.8 % Mujeres 61.3 %	1-17 años 3.75%	Viudos (as) 5.0%	Educación superior 35.0%
	18-44 años 26.25%	Casados(as) 55.0%	Educación media superior 22.5%
	45-59años 37.5%	Solteros(as) 40.0%	Educación básica 42.5%
	60 y más 32.5%		

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4 se observa que del total de los pacientes/clientes, el 38.8% fueron hombres y el 61.3% mujeres, siendo 31 y 49 pacientes/clientes respectivamente. En cuanto a la edad, el 3.75% se encuentra en el rango de 1 a 17 años, el 26.25% de 18 a los 44 años, 37.5% de 45 a 59 años y el 32.5% restante de 60 años y más. En cuanto al estado civil, el 5% son viudos(as), el 55% se encuentran casados(as) y el 40% restante solteros(as). En cuanto a escolaridad, el 35% tiene educación superior, el 22.5% educación media superior y el 42.5% educación básica.

Figura 6. Familiar / social y cognitivo



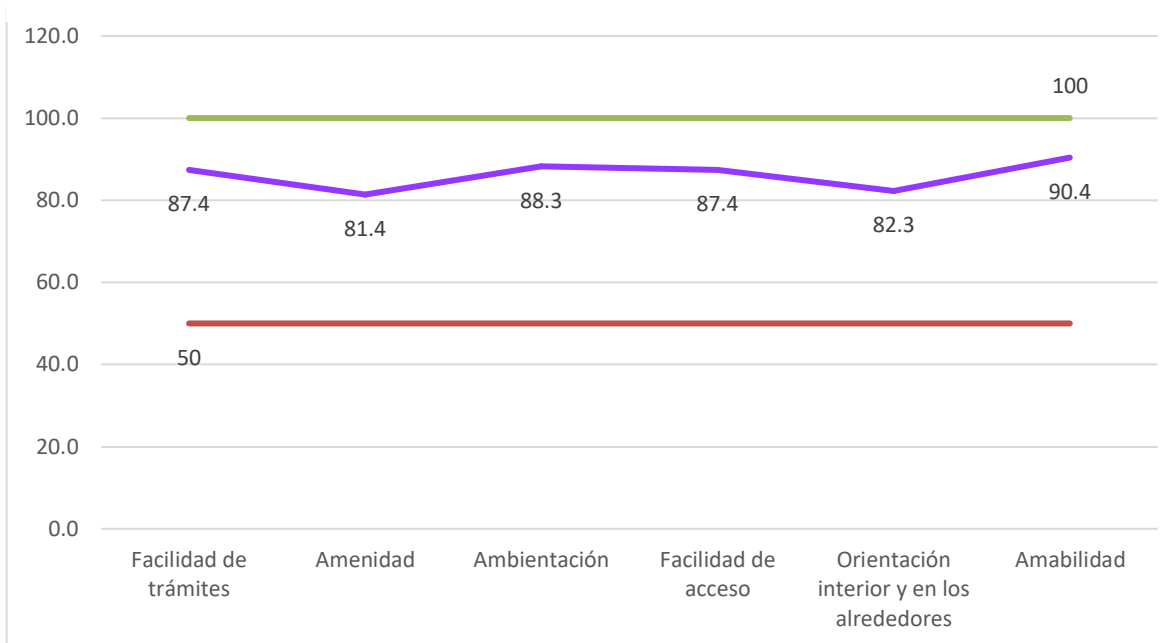
Fuente: elaboración propia

En la figura 6 se observa que dentro de la dimensión interna se encuentran lo cognitivo y familiar/social, dentro del primero se describe como se elige el centro de salud, de las cuales el 56.25% fue recomendación de un familiar o amigo, El 12.5 %por sugerencia del médico y 31.2% por voluntad propia; mientras que, dentro lo familiar/social, el tipo de ocupación de los pacientes/clientes encuestados, amas de casa (45%), empleados u obreros (37.5%), pensionados (11.2%) y jubilados (6.2%).

7.2 Dimensión externa

Esta dimensión describe la accesibilidad (facilidad de acceso a los servicios de fisioterapia, facilidad de orientación dentro de las instalaciones), estructura/organización (número de sesiones, facilidad de los tramites junto con los tiempos de espera, nivel de comodidad y nivel de calma e intimidad) y proveedores de servicio (amabilidad del personal).

Figura 7. Dimensiones de estructura/organización, accesibilidad y proveedores



Fuente: elaboración propia

La figura 7 muestra que la amabilidad es el rubro mejor evaluado por los pacientes /clientes con 90.4 % seguido con la ambientación con 88.3%, mientras que la facilidad de trámites y de acceso tienen 87.4%, los rubros de orientación interior y en los alrededores junto con amenidad se encuentran entre las calificaciones bajas con 82.3 y 81.4% correspondientemente.

7.3 Dimensión externa

Figura 8. Dimensión de estructura/organización: número de sesiones



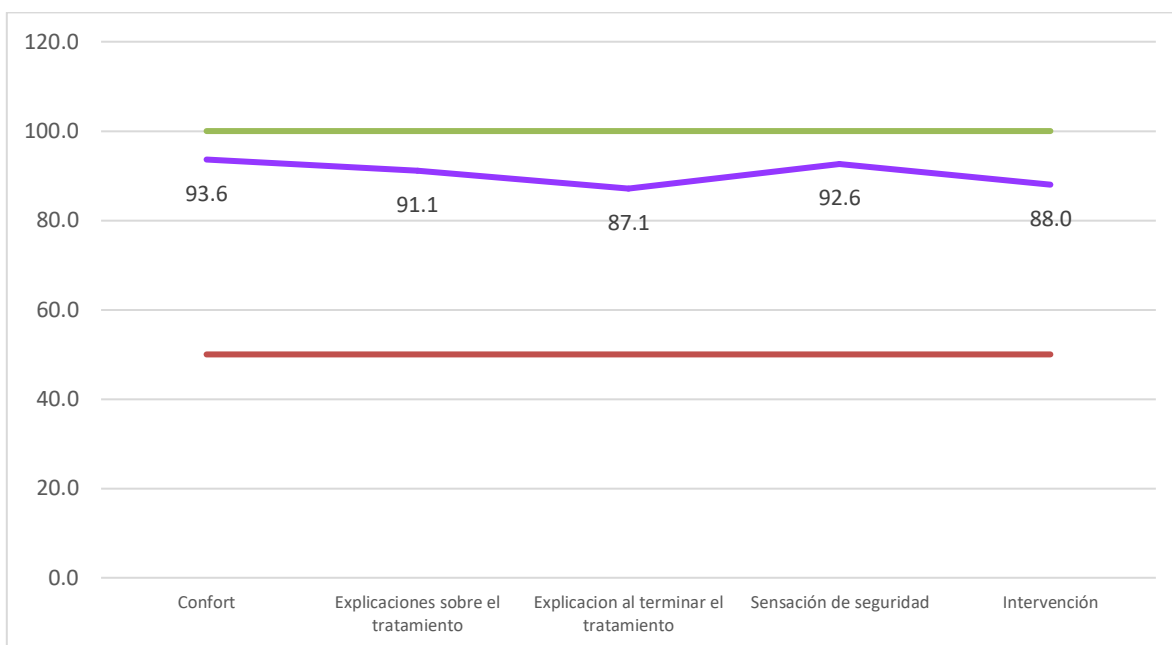
Fuente: elaboración propia

En la figura 8 se observa el rango de las sesiones que tomaron los pacientes/clientes, siendo 63 los que tomaron de 1 a 30 sesiones categorizada con el número 1, 13 tomaron de 31 a 60 sesiones representado con el número 2, 1 que tomo de 61 a 90 sesiones representado con el número 3 y 3 pacientes/clientes que tomaron más de 100 sesiones representado con el número 4.

7.4 Atención fisioterapéutica

Esta dimensión describe la capacidad del fisioterapeuta para hacer sentir cómodo, valoración de las explicaciones sobre el tratamiento, valoración de la calidad de la información, sensación de seguridad durante el tratamiento, y si el tratamiento se adaptó al problema en concreto.

Figura 9. Dimensión de atención fisioterapéutica



Fuente: elaboración propia

En la figura 9 se observa que el confort es el rubro mejor calificado con 93.6%, seguido de la sensación de seguridad con 92.6%, así como las explicaciones sobre el tratamiento con 91.1%, mientras las áreas con menor puntaje son intervención con 88% y por ultima la explicación al terminar el tratamiento con 87.1%.

Tabla 5. Preguntas globales y recomendación

VALORACIÓN	RECOMENDACIONES	VALORACIÓN GLOBAL
EXCELENTE/MUY BIEN	95%	95%
BIEN	5%	5%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla número 5, se muestran los resultados obtenidos de dos preguntas globales, la valoración del tratamiento fisioterapéutico y el nivel de recomendación del servicio otorgado, las cuales obtuvieron una percepción similar, de “excelente” a “muy “bien” con el 95% y el 5% considerado “bien”

8. Discusión

En el presente trabajo se buscó identificar la satisfacción del cliente/paciente dados de alta en el Centro de Rehabilitación Integral de San Pedro Cholula, como un indicador de resultado en la atención fisioterapéutica, dichos procesos asistenciales ponen énfasis en que estos deben concebirse considerando tanto las necesidades como la satisfacción de las expectativas de los pacientes.

La multidimensionalidad de la satisfacción del paciente, es medida desde varias realidades evaluadas con resultados no siempre coincidentes que permiten comprender que el paciente es parte y juez de la prestación, capaz de evaluar la satisfacción de la asistencia recibida, por tanto, la evaluación del servicio es desde una óptica cognitivo-afectiva. Al analizar la dimensión interna, la satisfacción se da en función del desempeño recibido, y será positiva o negativa según esta (Suyo Cruz, 2017).

Dimensión interna

Esta dimensión se describe desde cuatro dimensiones que son el sexo, la edad, la escolaridad, el estado civil y la ocupación, las cuales son consideradas como los datos socio demográficos. Se encontró que el sexo predominantemente son mujeres en un 61.3%, mientras que los hombres representaron el 38.8%, con un promedio de edad de 45 a 59 años (37.5%), estos datos coinciden con las investigaciones de Vidal Pérez et al., (2018) del Instituto Luis Guillermo Ibarra con una población de mujeres 66.4% y hombres 33.6% así mismo como el de Pescina y Rodríguez (2024) que reporta una población de mujeres en 56% y hombres 44%, lo cual refuerza lo dicho por Restrepo Gil (2025) donde menciona en su estudio la importancia que le otorga la mujer a su salud, en comparación del hombre, que prioriza muchas veces el trabajo sobre su salud en general; solo el estudio realizado por Guerrero (2018), en la consulta externa del hospital de policía de Guayaquil su población de estudio fue predominante en hombres con un 53% y el rango de edad más alto se encontró de 31-40 años representando 37.21% esto puede deberse a que la población usuaria es ambivalente y escéptica ante los avances de la medicina moderna.

En la investigación realizada en el CRI de Cholula se encontró un porcentaje de pacientes/clientes con un estado civil: casados en un 55% y un nivel educativo mayor en educación básica en un 42.5%, seguida de una educación superior en un 35% y el 22.5% con una educación media superior. Pandey (2019) hace mención que las personas casadas tienen una probabilidad alta de acudir a consultas que sobre aquellos que no están casados, ya que estos últimos pueden tener la oportunidad de emplear eficientemente el sistema de salud como lo demuestra la presente investigación que coincide con Marmol Rodríguez y Cruz Muñoz (2017) que reportan que la mayoría de usuarios son casados en un 78 a 85% y una educación básica de 52.7%; solo la investigación realizada James Manzanares y Pupiro Gracia (2019) realizada a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPSS) en el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social, los usuarios que acuden más frecuentemente son asegurados activos los cuales fueron derivados de otras unidades locales, con un nivel universitario en un 72.98% siendo referidos por el ortopedista dando importancia al conocimiento de médico tratante.

En cuanto, a la elección del centro de salud, en el presente trabajo la mayoría fue por recomendación en el 56.25%, ya sea por familiar o amigo, el 12.5 % por sugerencia del médico y el 31.2% por voluntad propia. Esto puede ser en parte del resultado de que la institución ofrezca servicio a bajo costo y accesibilidad, pero además la satisfacción global cognitiva; sin en cambio en otras investigaciones no hay recomendaciones del centro de salud, ya que por lo general son por referencia de su unidad médica y cuentan con algún tipo de seguridad social la mayoría del IMSS en un 43.4%, de acuerdo a Vidal Pérez et, (2018).

Dimensión externa

Para la dimensión externa, se analizaron las tres dimensiones que son la estructura/organización, proveedores de servicios y accesibilidad, teniendo al paciente/cliente como elemento principal que se entrelaza con la dimensión. Con

respecto, a la estructura/organización en esta investigación se evaluó las instalaciones con el ítem de comodidad del paciente/cliente, la duración del tratamiento, tiempo de espera y métodos de pago, resultando con una evaluación alta en satisfacción desde las facilidades en trámites y acceso al servicio con un 87.4% respectivamente, solo la orientación interior y en los alrededores junto con amenidad se encuentran entre las calificaciones más bajas en satisfacción en un 82.3% y 81.4%, respectivamente muy similar a lo reportado por Jamez Manzanares (2019) donde el nivel de satisfacción de este rubro se califica como muy satisfactorio y satisfactorio con un 85%, el restante se clasifica en 11% regular y 4% insatisfecho, tomando considerando que se utilizó el instrumento SERVQUAL que agrupa cinco modelos tangibles para medir la calidad del servicio los cuales son: apariencia física, instalaciones, infraestructura, equipos materiales y personal, este mismo modelo fue utilizado por Becerra-Canales et al (2024) en Perú con resultados menos satisfactorio donde reportan una satisfacción del 65% y una satisfacción negativa principalmente en la limpieza de los servicios higiénicos, en el presente trabajo realizado en CRI Cholula se reporta una satisfacción del 88.3% cabe mencionar que este ítem se evalúa en conjunto con otros como son: limpieza e higiene, luz, temperatura y comodidad que impacta en la satisfacción del paciente / cliente, además de que una mala orientación y poca disponibilidad de recursos puede repercutir en negativamente en la satisfacción del paciente/cliente lo cual solo se reportó en la investigación de Becerra-Canales (2024).

El rubro de proveedores de servicio en donde se considera atención, la amabilidad, empatía y la continuidad del tratamiento así como la competencia profesional la presente investigación reporto una satisfacción en amabilidad en un 90.4%, cumpliendo las sesiones establecidas, en la investigación de Becerra-Canales, et al. (2024) realizado Perú reporta una satisfacción empatía en un 54,3%; estos resultados sugieren que los usuarios del CRI de Cholula valoran más la variable de la amabilidad que la variable confort, en este sentido Chang, et al (1999) en su estudio de satisfacción en Cuba identificó que los elementos que guardan más relación con la satisfacción son el ambiente físico y el trato recibido

La accesibilidad comprende la distancia del paciente/cliente hacia las instalaciones de salud y acceso a la unidad, en el trabajo realizado en el CRI de Cholula la facilidad de acceso al interior de la unidad mostró un 82.3%, pero la facilidad de acceder al servicio de fisioterapia fue más alta en un 87.4% es de considerarse que el servicio se encuentra ubicado en la única planta, con una sala en común donde convergen todos los servicios que ofrece el servicio de fisioterapia en el CRI, cabe mencionar que en el estudio de Pescina la satisfacción relacionada con el estado de las instalaciones y accesibilidad fue de 83.2%, a pesar de los resultados mostrados en la accesibilidad, la satisfacción global no fue afectada.

Atención fisioterapéutica

En cuanto a la atención fisioterapéutica, que implica confort en el sentido que el paciente pueda sentirse cómodo con el fisioterapeuta, y en un momento dado tranquilizarlo, así mismo las explicaciones sobre el tratamiento, continuidad del tratamiento, explicaciones al término del tratamiento y sensación de seguridad durante el tratamiento en el CRI de Cholula el confort se encuentra en un 93%, que en comparación con Vidal Pérez et al (2018) que encontró que la confianza por parte del fisioterapeuta es de un 95%, resultado que no está lejos de lo reportado en el presente estudio; por consiguiente el paciente cliente le da peso al que el fisioterapeuta lo haga sentir seguro, cómodo y de confianza al paciente/cliente, mientras que las explicaciones al terminar la sesión fue el más bajo con 87.1%, que implica que las explicaciones e instrucciones no son suficientes o no cumplen con lo necesario para ser de importancia para la población que acude, mientras que James Manzanares y Pupiro García (2019) en su estudio reportaron que la información para ejercicios en casa (intervención) fue del 98% muy por encima del nuestro. Por lo cual, si el paciente/cliente se siente satisfecho, es más probable que siga las recomendaciones del personal de salud y busque activamente su servicio. Mientras que, la ineficacia del tratamiento, la ausencia de información comprensible, la falta de interés del profesional sobre el caso o la petición de un número excesivo de pruebas complementarias son asociadas a una mala satisfacción por parte de los clientes/pacientes (Patricio Castelo-Rivas & Liliana Cueva-Toaquiza, 2022; Sequeira, 2016; WP, 2019b, 2019a). Los autores y cada

instrumento le da nombre a sus variables y rubro por eso existe mucha diversidad de resultados en cuanto a la valoración de la satisfacción en el área de fisioterapia pero eso mismo muchos de los rubros de PSQ-E no se pueden comparar con otros instrumentos a falta de una estandarización de las variables y/o dimensiones. En cuanto a la satisfacción global del paciente, en el presente estudio fue del 90%, por lo que, aunque muchos rubros fueron más bajos que otros, no impactaron la satisfacción del paciente/cliente del CRI.

9. Conclusiones

El presente estudio tuvo como objetivo identificar el nivel de satisfacción sobre la atención fisioterapéutica de los pacientes/clientes dados de alta en el Centro de Rehabilitación Integral de San Pedro Cholula. Los resultados evidencian que la satisfacción de la atención fisioterapéutica está relacionada con las dimensiones de estructura, proveedores de servicio, accesibilidad, predisponentes individuales, familiar/social y cognitivos. De este modo, se puede establecer que la satisfacción dependerá de cada paciente/cliente y la experiencia global durante el proceso de atención fisioterapéutica, tanto antes de llegar al centro y durante la estancia en este.

La experiencia comienza desde el momento en que el paciente/cliente llega a la institución pasando por los tiempos de espera, la limpieza de las salas de espera y de tratamiento, la agilidad en los trámites administrativos, las experiencias previas compartidas por familiares o amigos, la resolución efectiva del problema de salud y la competencia profesional del fisioterapeuta. Esto, el paciente/cliente, no los ve de forma aislada, más bien lo ve como una integración de todo a la hora de la formulación de su concepto de satisfacción (Alfaro Lavadenz, 2011; Haydée et al., 2014; James Manzanares & Pupiro García, 2019; Pescina & Rodríguez, 2024; Vidal Pérez et al., 2018) .

Se encontró que la mayoría de los pacientes/clientes atendidos en el CRI mencionan tener una escolaridad básica. Esto se aleja de lo que se espera que entre mayor nivel educativo sean más las visitas al sector salud. Sumado a esto se refuerza la importancia de garantizar una experiencia satisfactoria dentro de la fisioterapia sin importar el perfil socio demográfico de la población.

El presente estudio aporta a la literatura para el Centro de Rehabilitación Integral de San Pedro Cholula, al contribuir la medición de la satisfacción por parte de los clientes/pacientes que acuden a los servicios de fisioterapia. Aunado a esto, la importancia del estudio para identificar las fortalezas y las áreas de oportunidad para la mejora de la satisfacción del cliente/paciente.

Una de las limitaciones que presento este estudio es el uso de una muestra no probabilística, lo cual restringe los resultados y poder generalizarlos en la población, así como el solo estar centrado en un solo CRI sin tomar en cuenta las UBR u algún otro Centro de Rehabilitación Integral cercano.

El instrumento aplicado a pesar de que es de los pocos que están validados al español y toma en cuenta varias dimensiones, pero no profundiza las expectativas del paciente/cliente, la duración del tratamiento y si cliente/paciente es recurrente en el uso del servicio de fisioterapia, lo que restringe el estudio (González, 2017).

Una de las propuestas de este trabajo es la creación y estandarización de un instrumento específico para la población mexicana, para no depender de otros contextualizados en otros países y otras poblaciones. Así como permitir la incorporación de otras dimensiones o variables no abarcadas con el instrumento actual, todo esto para ampliar el alcance de la evaluación de los servicios de fisioterapia en el país, pudiendo así aplicarse todo tipo de instituciones tanto privadas como públicas y así el mejorar la satisfacción del paciente/cliente.

10. Bibliografía.

1. Abner Fonseca, L., & Marcial Ostos, M. (2020, March). Habilidades comunicacionales y la satisfacción del paciente en los servicios de consulta externa. *Revista de Salud Pública*, 81. <https://doi.org/https://doi.org/10.31052/1853.1180.v24n1>
2. Aguirrezabal, A., Duarte, E., Marco, E., Rueda, N., Cervantes, C., & Escalada, F. (2010). Satisfacción de pacientes y cuidadores con el programa de rehabilitación seguido tras el ictus. *Revista de Calidad Asistencial*, 25(2), 90–96. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2009.11.002>
3. Alfaro Lavadenz, G. (2011). *Factores que influyen para obtener una satisfacción en el usuario que acuden a la consulta externa en el centro de salud Itaù en el contexto de la interculturalidad Carapari 2011*. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/05/996775/factores-que-influyen-para-obtener-una-satisfaccion-en-el-usuar_RDQm7Jz.pdf
4. Alvarez Sanz, P. (2019). *FACTORES RELACIONADOS A LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL EDMUNDO ESCOMEL ESSALUD*.
5. Álvaro Escobar-Rodríguez, D. (2007). Satisfacción de los usuarios de los servicios de rehabilitación. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 45(6), 573–578. <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745530007.pdf>
6. Arredondo, A., & Meléndez, V. (1992). Modelos explicativos sobre la utilización de servicios de salud: Revisión y análisis. *Salud Publica de México*, 36–49.
7. Barquero Cabrero, J. D. (2013). *MARKETING DE CLIENTES. ¿QUIÉN SE HA LLEVADO A MI CLIENTE?* (J. D. Barquero Cabrero, Ed.; 2nd ed., Vol. 1). McGraw-Hill Interamericana De España S.L.
8. Becerra-Canales, B., Chávez-Espinoza, J. H., Soto-Cárdenas, A. J., Castillo-Romero, P. C., Chávez-Gálvez, O. E., & Puertas-Anicama, V. F.

- (2024). QUALITY OF PATIENT CARE AND SATISFACTION WITH THE PRIMARY CARE SERVICE. *Ciencia y Enfermería*, 30. <https://doi.org/10.29393/CE30-27CTBV60027>
9. Camara de diputados del H. congreso de la union. (2024). *LEY GENERAL DE SALUD*. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
 10. Camara de Diputados del H. Congreso De La Union. (2018). *REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA*. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSAM_170718.pdf
 11. Carrillo, F. H., Córdova, N., Tomás, R., & Qui, C. (2016). Modelos de satisfacción: fundamentación teórica y criterios de aplicación. *INNOVA Research Journal*, 1(10), 145–155. <https://doi.org/10.33890/innova.v1.10.2016.64>
 12. de León Núñez, M., & Abrego Batista, M. (2022). Factores que influyen en la satisfacción de usuarios de los servicios de salud. *Revista Saluta*, 2, 71–88. <https://doi.org/10.37594/saluta.v1i2.589>
 13. del Canto, E., & Silva Silva, A. (2013). Metodología cuantitativa: abordaje desde la complementariedad en ciencias sociales. *Rev. Ciencias Sociales*, 141, 23–34.
 14. DIF Cholula. (2019, November 14). *CRI San Pedro Cholula*. Facebook. <https://www.facebook.com/CholulaDIF/videos/571973816885730/?vh=e&mibextid=wwXlfr&rdid=jfQgmDhKnnNcsNoQ>
 15. DLE. (2024). *cliente, ta*. <https://dle.rae.es/contenido/cita>
 16. Fajardo Dolci, G. (2012). *La calidad de la atención a la salud en Mexico a través de sus instituciones* (1st ed., Vol. 1). Secretaria de SAud. http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/calidad_atencion_salud_enMexico_12experiencia.pdf
 17. Flores, L., Villegas Huamani, E. ;, & Rosa, A. (2019). *La satisfacción del cliente como indicador de calidad*. <http://hdl.handle.net/10757/628122>

18. García Alvarado, D. L., & Guillinta García, E. L. (2017). *Nivel de satisfacción de los pacientes que reciben atención fisioterapéutica en el departamento de unidad motora y dolor del Instituto Nacional de Rehabilitación.*
19. Decreto del ejecutivo del Estado, por el que expide el reglamento interior del organismo público descentralizado denominado servicios de salud, Pub. L. No. 15 (2024). https://ss.puebla.gob.mx/images/areas/secretaria-salud/Reglamento_Interior_de_los_SSEP_21082024.pdf
20. Golzar, J., Tajik, O., & Noor, S. (2022). Convenience Sampling. *International Journal of Education & Language Studies*, 72–77. <https://doi.org/10.22034/ijels.2022.162981>
21. González, M. E. (2017). *Adaptación y validación de un cuestionario para medir la satisfacción del tratamiento de fisioterapia en Atención Primaria.*
22. Granado de la orden, S., & Rieiro Rodríguez, C. (2007). Diseño y validación de un cuestionario para evaluar la satisfacción de los pacientes atendidos en las consultas externas de un hospital de Madrid en 2006. *Rev Esp Salud Publica*, 81.
23. Guerrero Ríos, D. C. (2018). *Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud de la consulta externa en el hospital de la Policía Nacional N° 2.*
24. Guiomar, M., & Pascoalinho-Pereira, J. (2007). Grado de satisfacción de los usuarios de los cuidados ofrecidos en Fisioterapia, según los estudios realizados en Portugal mediante el Cuestionario de atención al usuario: análisis de contenido. *Rev Iberoam Fisioter Kinesiol*, 10.
25. Hamui Sutton, L., Fuentes García, R., & Aguirre Hernández, R. (2013). *Expectativas y experiencias de los usuarios del Sistema de Salud en México: Un estudio de satisfacción con la atención médica* (1st ed., Vol. 1).
26. Haydée, M., Arias, R., González, D., & li, M. (2014). Satisfacción de los usuarios y prestadores de un servicio de rehabilitación integral. *MEDISAN*, 18(6), 776–783.

27. Heberto, P. A. (1995, September). *¿Por qué cliente y no paciente en los servicios de salud?* 37, 381–382.
28. Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2023). *Metodología de la investigación* (2nd ed.).
29. James Manzanares, A. R., & Pupiro García, R. C. (2019). *Nivel satisfacción de los usuarios que asisten al área de fisioterapia en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPSS) del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social*.
<https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/12898/1/12898.pdf>
30. Jiménez, R., Cabrera, M., Montalvo, Í. H., & García, Z. (2005). *¿Solicitan las mujeres más consultas al área médica que los hombres?* *AN. MED. INTERNA (Madrid)*, 22(11), 515–519.
31. Kotler, P., & Armstrong, G. (2012). *Marketing* (L. E. Ayala Pineda, Trans.; 14th ed., Vol. 1).
32. Lauro, J., Castillo, R., Luzeldy, T., & Rojas, Á. (2004). *Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente a RESUMEN*. <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105216892010.pdf>
33. Marmol Rodríguez, M., & Cruz Muñoz, R. (2017, January). *Factores relacionados con la satisfacción en consultas externas en Hospitales de Madrid*.
34. Massip Pérez, C. I., & María Ortiz Reyes, R. (2018, November). The evaluation of health satisfaction: a challenge for quality. *Redalyc*, 34, 1–0.
<http://www.monografia.com>
35. Mira, J. J., & Aranaz, J. (2000). La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Medicina Clinica*, 114, 26–33.
36. Mira Joaquín, J., Vitaller, J., Aranaz, J., & Francisco Herrero, J. (1992). La satisfacción del paciente: Concepto y aspectos metodológico. *Revista de Psicología de La Salud*, 4(1), 89–116.
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/97139/1/RevPsicolSalud_4_1_06.pdf

37. Nieto-Blasco, J., Vicente-Blanco, M. v., Calvo-Vera, A. B., Lobato-Benito, L., Rubio-Gil, F. J., Mendoza-García, J. L., & Rodríguez-Pérez, M. P. (2018). Estudio de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Rehabilitación del CAUSA. *Rehabilitacion*, 52(1), 28–37. <https://doi.org/10.1016/j.rh.2017.09.009>
38. OMS. (2020, August 11). *Servicios sanitarios de calidad*. Datos y Cifras. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services#:~:text=¿Qué%20es%20la%20calidad%3F,profesionales%20basados%20en%20datos%20probatorios>.
39. OPS. (2019). *Dispositivos médicos*. Organización Panamericana de La Salud. <https://www.paho.org/es/temas/dispositivos-medicos>
40. Padilla Melendez, N. Y. (2019). Evolución de modelos para el estudio de satisfacción en usuarios de servicios de salud. *Belize Journal of Medicine*, 33–38.
41. Pandey, K. R., Yang, F., Cagney, K. A., Smieliauskas, F., Meltzer, D. O., & Ruhnke, G. W. (2019). The impact of marital status on health care utilization among Medicare beneficiaries. *Medicine*, 98(12), e14871. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000014871>
42. Patricio Castelo-Rivas, W., & Liliana Cueva-Toaquiza, J. (2022). Satisfacción de Pacientes: ¿Qué Se Debe Saber? *Polo Del Conocimiento*, 7(6), 176–198. <https://doi.org/10.23857/pc.v7i6.4068>
43. Pescina, C., & Rodríguez, L. (2024, May). Evaluación de la satisfacción del paciente como indicador de la calidad en la atención en terapia física. 2, 10. <https://dsm.inr.gob.mx/indiscap/index.php/INDISCAP/article/download/85/96/1247>
44. Rando, K., & Lambrosquini, N. (2003). Evaluación de la calidad y la satisfacción de la recuperación posanestésica de los pacientes operados en el Hospital de Clínicas. *Anest Analg Reanim*, 18.
45. Restrepo Gil, E., & Cardona Maya, W. D. (2025). Percepciones masculinas sobre quien consulta más al médico ¿hombres o mujeres?

- Revista Educación y Sociedad*, 6(11), 1–4.
<https://doi.org/10.53940/reys.v6i11.224>
46. Romero Fernandez, A., & Gonzalez, I. A. (2020). Calidad del servicio y nivel de satisfacción en áreas de rehabilitación de centros de salud. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 7, 1–15.
47. Sagbay-Llivichuzhca, M.-C., Bermeo-Pazmiño, K. V., & Ochoa-Crespo, J. D. (2021). Determinación del nivel de satisfacción de los consumidores en los supermercados del Cantón Sígsig. *CIENCIAMATRIA*, 7(12), 277–309. <https://doi.org/10.35381/cm.v7i12.430>
48. Sequeira, C. (2016). *Evaluación de la calidad de atención en la prestación de asistencia médica y satisfacción de los pacientes del servicio de anestesiología del hospital militar Escuela Dr. Alejandro Davila Bolaño en periodo de septiembre a noviembre del año 2015*.
49. Silberman, M., Granados Cosmes, J. A., Delgado Campos, I., & López Ortega, V. (2014). *Calidad de la atención en salud: el modelo de Avedis Donabedian*. 23–34.
<https://uniclanet.unicla.edu.mx/assets/contenidos/288020230831232508.pdf>
50. Statista. (2023). Salud y productos sanitarios. *Market Insights*, 1–3.
https://www.ivace.es/images/internacional/Mkt_Insights/Documentos/ALatina_2023_04_Articulossanitarios.pdf
51. Sub contraloría de evaluación y control. (2021). *Informe de resultados de la evaluación al servicio "Terapia Física" a cargo del Sistema Municipal DIF*. <https://srvappayt.pueblacapital.gob.mx:7014/tramite?tramite=265>
52. Suyo Cruz, L. A. (2017). *Calidad de servicio y satisfacción del asegurado en la oficina de normalización previsional, centro de atención Lima Centro*. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/7213/Suyo_CLA.pdf;jsessionid=16946A17BFF9894DD7759A02F70312BB?sequence=1

53. Tamez Gonzáles, S., Valle Arcos, R. I., Eibenschutz Hartman, C., & Méndez Ramírez, I. (2006). Adaptación del modelo de Andersen al contexto mexicano: acceso a la atención prenatal. *Salud Pública de México*, 48, 418–429. <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v48n5/32100.pdf>
54. Torres Samuel, M., & Vásquez Stanescu, C. L. (2015, July). Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis. *COMPENDIUM*, 18, 57–76.
55. Veiga de Cabo, J., de la Fuente Díez, E., & Zimmermann Verdejo, M. (2008). Modelos de estudio en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Med Segur Trab*, 210, 81–88.
56. Vidal Pérez, F., Rojas, E. G., Camas, A. H., Flores, K. M., & || C. (2018). Satisfacción del usuario por un trato digno en las áreas de terapia ocupacional y mecanoterapia del centro de rehabilitación y educación especial del estado de Tabasco. *Rev Sanid Milit Mex*, 72, 24–31. <http://www.medigraphic.com/sanidadmilitar>
57. Villanueva Garcia, E. (2021). *Reglas de Operación del Programa “Unidades Básicas (U.B.R.) y Centros de Rehabilitación Integral (C.R.I.)”*
58. Weffer, H., Barreto, Y., Escalona, P., & Vargas, F. (2015, October 25). *Presentación serv perf. Modelo SERVPERF*. <https://es.slideshare.net/hendricksweffer/presentacin-serv-perf#2>
59. WP. (2011). *The development of a system of legislation/ regulation/ recognition of physical therapists*. www.world.physio
60. WP. (2019a). *Descripción de la Fisioterapia Declaración de política*. www.world.physio
61. WP. (2019b). *Servicios de calidad Declaración de política* (World Physiotherapy, Trans.). <https://world.physio/sites/default/files/2021-05/PS-2019-Quality-services-Spanish.pdf>
62. WP. (2021). *Marco de formación profesional del fisioterapeuta* (1st ed., Vol. 1).

63. WP. (2023). *Principios éticos y responsabilidades de los fisioterapeutas y organizaciones miembros*. <https://world.physio/policy/ps-ethical-responsibilities-and-principles>
64. Zarrago cano, L., & Molina Morejon, V. M. (2018). La satisfacción del cliente basada en la calidad del servicio a través de la eficiencia del personal y eficiencia del servicio: un estudio empírico de la industria restaurantera. *RECAI Revista de Estudios En Contaduría*, 7. <https://www.redalyc.org/journal/6379/637968306002/637968306002.pdf>

11. Anexos

11.1 Definiciones operacionales

La satisfacción se clasifica en dos términos: satisfecho y no satisfecho siguiendo el instrumento PSQ-E

11.2 Definiciones conceptuales

Edad: periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo

Sexo: está relacionado a una serie de variantes que conducen a ideas en general, la diferenciación de las especies y la reproducción de la raza.

Ocupación: Trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa

Escolaridad: Promedio de grados escolares aprobados por la población

Estado civil: Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el *registro civil*

Satisfacción: La comunicación se ha considerado un factor clave para que el cliente se considere satisfecho, mientras que la insatisfacción de este se ha relacionado con el costo de la atención sanitaria, ineficiencia del tratamiento, poca información y la falta de interés del prestador de servicios complementarios

Atención fisioterapéutica: Supone la interacción entre el fisioterapeuta, los clientes, otros profesionales de la salud, familiares, cuidadores y las comunidades en un proceso en el que se examina/evalúa el potencial de movimiento y se adecuan los objetivos, utilizando los conocimientos y aptitudes exclusivos de los fisioterapeutas.

11.3 Descripción de las técnicas de medición de las variables relevantes

Se utilizó un instrumento por medio de un cuestionario con formato impreso que fue entregado a los pacientes al terminar su sesión se indago si cumplían con los criterios de selección de muestra para el llenando del instrumento.

11.4 Formatos de captura de datos

DATOS SOCIODEMOGRAICOS	
1. Sexo: Hombre () Mujer() 2. Edad: 3. Escolaridad: Primaria() Secundaria ()preparatoria () licenciatura() otros () 4. Estado civil: Casado(a) () Soltero(a) () 5. Sexo del fisioterapeuta: Femenino() masculino ()	6. Ocupación:
	ama de casa () empleado u obrero () pensionado ()
	7. Numero de atención fisioterapéuticas en los últimos meses:

		Cuestionario PSQ-E					
		Encuesta de satisfacción					
		Elección del centro de salud					
		Yo	Mi médico		Me lo recomendó un amigo o un familiar		Era la única opción
8	Indique quién escogió el centro de salud donde realizó su tratamiento de fisioterapia						
		Procedimiento de admisión					
		Excelente	Muy bien	Bien	Regular	Mal	No lo sé
9	Valore la facilidad en los tramites y el tiempo de espera hasta la primera visita						
10	Valore la amabilidad, predisposición del personal para responder a sus preguntas y cumplir con sus expectativas						
		Tratamiento					
		Excelente	Muy bien	Bien	Regular	Mal	No lo sé
11	Valore la capacidad del fisioterapeuta para hacerle sentir cómodo y, en caso necesario, tranquilizarle						
12	Valore las explicaciones recibidas sobre el tratamiento efectuado						
13	Valore la calidad de la información recibida al finalizar el tratamiento de fisioterapia sobre su evolución futura						
14	Valore la sensación de seguridad durante la realización del tratamiento						
15	Valore si el tratamiento se adaptó a su problema concreto						
		Instalaciones					
		Excelente	Muy bien	Bien	Regular	Mal	No lo sé
16	Valore la facilidad de acceso a los servicios de fisioterapia						
17	Valore la facilidad de orientación dentro de las instalaciones y en los alrededores						
18	Valore el nivel de comodidad, limpieza, luz y temperatura de la sala en la que recibió el tratamiento						
19	Valore el nivel de calma, intimidad y ambiente tranquilo en las salas de tratamiento						
		Preguntas globales					
		Excelente	Muy bien	Bien	Regular	Mal	No lo sé
20	Valore globalmente su tratamiento de fisioterapia						
21	¿Recomendaría nuestros servicios?						

11.5 Formatos de consentimiento informado

CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL CHOLULA CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)	
Nombre del estudio:	“SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN EN UN CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL POR EL SERVICIO DE FISIOTERAPIA
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Puebla, _____
Número de registro:	En trámite
Justificación y objetivo del estudio:	La satisfacción de los pacientes con la atención que reciben es importante porque el cumplimiento del tratamiento en muchas ocasiones va a depender de que tan a gusto se encuentre con cómo es tratado en el C.R.I. El objetivo de este estudio es conocer la satisfacción de atención en el servicio de fisioterapia.
Procedimientos:	Se le realizarán una preguntas donde se le solicitaran algunos datos personales como estado civil, escolaridad, ocupación, además de otras 14 preguntas sobre cómo fue atendido en el servicio de fisioterapia.
Posibles riesgos y molestias:	Sr.(a) en este estudio usted únicamente contestará un cuestionario, lo que no pone en riesgo su integridad o salud; sin embargo, no queremos incomodarlo con las preguntas por lo que si se sintiera incómodo (a), tenga la confianza de decírmelo para buscar la mejor solución.

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Al responder esta encuesta, conoceremos que tan satisfechos se encuentra los pacientes de este centro de Rehabilitación Integral "C.R.I" para posteriormente buscar cómo mejorar la atención que recibe.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se le informarán los resultados del estudio en forma y confidencial,
Participación o retiro:	Se podrá retirar de contestar las preguntas en cualquier momento que usted decida, sin que esto tenga repercusión en el trato o la atención que recibe en este centro C:R:I, sin ser presionado para continuar su participación, respetando siempre su decisión e información ya proporcionada.
Privacidad y confidencialidad:	Toda información otorgada será de carácter confidencial y solo será utilizada para este estudio en base a las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación y Experimentación Biomédica en Seres Humanos y los citados en los artículos 100 en los incisos I al VII y el artículo 101 de la Ley General de Salud.
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<input type="checkbox"/> No autoriza que se tome la muestra. <input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio. <input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si se investiga que tan contento se aplica):	No se dará ningún tratamiento únicamente encuentra con la atención en el servicio de fisioterapia del C.R.I
Beneficios al término del estudio:	Al responder esta encuesta, usted podrá ayudar a dar información sobre la

satisfacción de la atención fisioterapéutica para su mejora.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador

Responsable:

Colaboradores: PLFT. Mayra Elizabeth Techalotzi Méndez

Matricula:201602897 Celular: 2223575967

Nombre y firma del sujeto

PLFT. Mayra Elizabeth Techalotzi Méndez

Matricula:201602897

Celular: 2223575967

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio