



**BENEMÉRITA UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA DE PUEBLA
FACULTAD DE MEDICINA**

SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS DE POSGRADO

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

***“EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE FISIOTERAPIA
DE FÚTBOL AMERICANO DEL COMPLEJO DEPORTIVO
UNIVERSITARIO Y DE ALTO RENDIMIENTO DE LA BENEMÉRITA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA. JUNIO DEL 2019”***

- TESIS -

PARA OBTENER EL TÍTULO DE
MAESTRA EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Presenta:

REYNAUD CALDERÓN MARÍA FERNANDA

DIRECTOR:

MASS. LIS ROSALES BAEZ

CO - DIRECTOR:

M.C. BERNANDO BRIONES AGUIRRE

REVISORA:

DC. IRMA PÉREZ CONTRERAS

OCTUBRE 2019; PUEBLA, PUE.



ABREVIATURAS

- ✓ Asociación Mexicana de Football Americano (AMFA)
- ✓ Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP)
- ✓ Centro Escolar Niños Héroes de Chapultepec (CENCH)
- ✓ Clínica Escuela Integral de Fisioterapia de la BUAP (CEIFB)
- ✓ Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades (CCNNPCE)
- ✓ Complejo Deportivo y de Alto Rendimiento (COMDE)
- ✓ Consejo Nacional de Deportes de la Educación A.C (CONDDE)
- ✓ Diario Oficial de la Federación (DOF)
- ✓ Dirección de Atención y Gestión Universitaria (DAGU)
- ✓ Dirección de Cultura Física (DICUFI)
- ✓ Dirección de Deportes de Combate (DIDECO)
- ✓ Escuela de Gimnasia Infantil Artística (EIGA)
- ✓ Escuela Infantil de Gimnasia (EGI)
- ✓ Hospital Universitario de Puebla (HUP)
- ✓ Instituto Profesional en Terapias y Humanidades (IPETH)
- ✓ Licenciado en Cultura Física (L.C.F)
- ✓ Licenciado en Terapia Física (L.T.F)
- ✓ Liga de Fútbol Americano Profesional (LFA)
- ✓ Maestría en Administración de Servicios de Salud (MASS)
- ✓ Modelo de Intervención de Fisioterapia (MIF)
- ✓ National Football League (NFL)
- ✓ Normas Oficiales Mexicanas (NOM)
- ✓ Organización de Fútbol Americano de Puebla A.C (OFAPAC)
- ✓ Organización de Fútbol Americano del Tecnológico de Orizaba (ORITEC)
- ✓ Organización Mundial de la Salud (OMS)
- ✓ Organización Nacional Estudiantil de Fútbol Americano (ONEFA)

- ✓ Pasante en Licenciatura en Fisioterapia (PLFt.)
- ✓ Secretaría de Gobernación (SEGOB)
- ✓ Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT / ECOL)
- ✓ Secretaría de Salud (SSA)
- ✓ Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS)
- ✓ Universidad Autónoma de Puebla (UAP)
- ✓ Universidad de Puebla (UP)

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| 1. ANTECEDENTES | 6 |
| 1.1. GENERALES | 6 |
| 1.1.1. Historia del Deporte en la BUAP | 6 |
| 1.1.2. Dirección de Cultura Física | 11 |
| 1.1.3. Complejo Deportivo y de Alto Rendimiento | 12 |
| 1.1.4. Servicios de Fisioterapia dentro de la BUAP | 13 |
| 1.1.4.1. <i>Clínica - Escuela Integral de Fisioterapia</i> | 13 |
| 1.1.4.2. <i>Servicio de Fisioterapia del COMDE</i> | 15 |
| 1.1.4.3. <i>Servicio de Fisioterapia en Fútbol Americano</i> | 17 |
| 1.1.5. Fisioterapia Deportiva..... | 21 |
| 1.2. ESPECÍFICOS | 23 |
| 1.2.1. Calidad | 23 |
| 1.2.2. Calidad en el servicio | 25 |
| 1.2.3. Normatividad | 26 |
| 1.2.4. Fútbol Americano en la BUAP..... | 29 |
| 1.2.5. Clasificación de los Deportes del COMDE de la BUAP | 34 |
| 1.2.6. Estudio realizado sobre Calidad del Servicio de Fisioterapia | 39 |
| 2. JUSTIFICACIÓN | 40 |
| 3. PLANTEAMIENTOS DEL PROBLEMA | 41 |
| 4. OBJETIVOS | 42 |
| 4.1. GENERAL | 42 |
| 4.2. ESPECÍFICOS | 42 |
| 5. HIPÓTESIS | 42 |
| 6. MATERIAL Y MÉTODO | 42 |
| 6.1. DISEÑO DEL ESTUDIO..... | 42 |
| 6.2. POBLACIÓN BASE..... | 43 |
| 6.3. TAMAÑO DE MUESTRA | 43 |
| 6.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN | 43 |
| 6.4.1. Criterios de Inclusión | 43 |
| 6.4.2. Criterios de exclusión | 43 |

| | |
|--|-----------|
| 6.4.3. Criterios de eliminación | 44 |
| 6.5. OPERALIZACIÓN DE VARIABLES | 44 |
| 6.6. ESTRATEGIA DE TRABAJO | 48 |
| 6.7. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN..... | 49 |
| 6.8. MÉTODO PARA EL ANÁLISIS DE LOS DATOS..... | 49 |
| 7. RECURSOS..... | 50 |
| 7.1. HUMANOS..... | 50 |
| 7.2. MATERIALES | 50 |
| 7.3. FINANCIEROS..... | 50 |
| 7.4. TECNOLOGICOS | 50 |
| 8. ASPECTOS ÉTICOS | 50 |
| 9. RESULTADOS | 51 |
| 9.1. SERVICIO DE FISIOTERAPIA DE FÚTBOL AMERICANO..... | 51 |
| A. Infraestructura y Equipamiento..... | 51 |
| B. Del Expediente Clínico | 52 |
| C. Satisfacción del Usuario | 53 |
| 10. DISCUSIÓN..... | 72 |
| 11. CONCLUSIONES..... | 75 |
| 12. PROPUESTA DE MEJORA | 76 |
| 13. REFERENCIAS..... | 77 |
| 14. ANEXOS | 83 |

1. ANTECEDENTES

1.1. GENERALES

1.1.1. Historia del Deporte en la BUAP

Los primeros indicios del deporte se dan a partir del año 1887, cuando la gimnasia inicia a figurar en los programas de estudio del Colegio del Estado, hoy conocido como edificio Carolino de la BUAP dentro del estado de Puebla. ^[1,2]

En el año 1884 Rafael Isunza, Secretario de Fomento del Gobierno, propone la construcción de un gimnasio con las condiciones pedagógicas y arquitectónicas necesarias para un excelente rendimiento físico de los alumnos. El 9 de mayo de 1895 el ingeniero Solís, hace entrega del proyecto final para la construcción del gimnasio, con la idea: *“Mente sana en cuerpo sano”*. El 1 de mayo de 1896 el general Porfirio Díaz, inaugura el primer gimnasio dentro de lo que en su momento fue el Colegio del Estado. ^[3]

Con la Ley de Instrucción Pública decretada por el presidente Benito Juárez, que reformaba la educación de niveles elementales: secundaria y medio superior; en el año 1916 la cátedra por sí sola de gimnasia desaparece y en conjunto con los ejercicios militares, provoca que se fusionen, creándose una nueva materia denominada: *“Cultura Física y Ejercicios Militares”*. En el año 1917 las clases debían de tomarse en las primeras horas útiles de la mañana. ^[2,3]

Tras luchas sociales y políticas de la época, la transformación del Colegio del Estado y la búsqueda por la Autonomía, fueron peticiones retomadas por grupos conservadores. En este contexto histórico, el gobernador del Estado de Puebla, en ese momento el general Maximino Ávila Camacho, anunció el 1 de febrero de 1937 la transformación del Colegio en Universidad. El 14 de abril de ese año, el Congreso del Estado decretó la creación de la Universidad y facultó al poder Ejecutivo para dictar las leyes pertinentes.

El 23 de abril de 1937, se expidió la Ley Orgánica de la Universidad de Puebla (UP) y se nombra al licenciado Manuel L. Márquez como el primer rector de esta Institución. ^[1] Durante el mismo mes y año, en el artículo 3º de la Ley Orgánica de la Universidad de Puebla, se estipula impartir la clase de Cultura Física para los bachilleratos, coordinada por el Departamento de Cultura Física, donde se requería que los alumnos estuvieran obligados a presentar cuando menos dos ciclos deportivos al año. ^[2,3]

En el año 1938, el Departamento de Cultura Física sufre una transformación de nombre y queda como “Departamento de Educación Física”, encargándose de organizar asuntos deportivos para los alumnos. Una de las colaboraciones de este departamento fue organizar a 307 alumnos de las facultades de Química y Medicina para participar en el desfile del 5 de mayo del mismo año. En julio del mismo año, se inaugura la alberca, situada dentro de Ciudad Universitaria. ^[2,3]

Durante dos décadas la Universidad se mantuvo bajo la dirección del gobierno; sin embargo, en 1951, el entonces gobernador Rafael Ávila Camacho intenta militarizarla; provocando que vuelva a renacer el reclamo de Autonomía, al punto que se transformó en un movimiento estudiantil, tomando fuerza en 1956. Tras exigir libertad total frente al Estado, el 23 de noviembre de 1956, el Diario Oficial del Estado de Puebla publica la Ley de la Universidad Autónoma de Puebla (UAP). ^[1]

Para el año 1956, se realizan los “Décimos Juegos Deportivos Nacionales Estudiantiles”, donde se obtiene la participación de 17 delegaciones de diversas Universidades de la República Mexicana; la Universidad Autónoma de Puebla obtiene el tercer lugar en la clasificación general. En 1957 se impulsan las actividades de atletismo, béisbol, basquetbol, box, ciclismo, hockey, natación junto con las actividades del Departamento de Educación Física.

Recordaremos que, durante el mismo año, 1957, se inauguran los siguientes eventos:

- ✓ 01 de marzo, las Actividades Deportivas de la Universidad;
- ✓ 26 de mayo, el “Campeonato Interuniversitario de Hockey sobre ruedas”;
- ✓ 02 de abril, los “Campeonatos Internos de Baloncesto y Voleibol”, y
- ✓ 15 de junio, el “Campeonato Interior de fútbol”.

Para 1958, la UAP tenía equipos femeniles y varoniles de baloncesto, voleibol, fútbol, beisbol, gimnasia, esgrima, karate y natación. Durante el año 1959, el gimnasio se adecuó para que los alumnos llevaran a cabo los deportes en mejores condiciones.

En septiembre de 1964, el Departamento de Educación Física, emite una convocatoria para participar en el “Primer Torneo Universitario de Ajedrez”, donde sólo podrían participar alumnos de la UAP.

Tras la trayectoria de la Universidad Autónoma de Puebla y su presencia en el desarrollo de la ciencia y la cultura en el estado de Puebla, forjaron que poseyera el reconocimiento del Congreso del Estado, siendo de esta manera el otorgamiento del título de Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP), el día 02 de abril de 1987. ^[1]

Durante los años 70’s, la BUAP era considerada la sede del deporte estudiantil mexicano. La iniciación de la enseñanza del karate fue el 15 de agosto de 1972, bajo la tutela del profesor Koichi Choda Watanabe. En 1973, para tener excelentes entrenadores en el Departamento de Educación Física, decide enviar a entrenadores en conjunto con un alumno de los diversos deportes al Centro de Capacitación del Consejo Olímpico Mexicano.

En 1977 se coloca la primera piedra del gimnasio dentro de Ciudad Universitaria de la BUAP. ^[2,3]

Para 1983, los deportistas universitarios participan en más de 130 Campeonatos municipales, 18 estatales y 28 nacionales.

El 28 de abril de 1984, se inaugura el Gimnasio Polideportivo “Ignacio Manuel Altamirano”, las instalaciones contaban con un gimnasio interno para el trabajo de ejercicios isotónicos-isométricos, la práctica de halterofilia, físico culturismo, gimnasia rítmica y gimnasia artística; también llegó a contar con oficinas administrativas, sala de juntas y congresos deportivos, sala de servicio de arbitraje, sala de servicios médicos junto con dos salas de recuperación, dos vestidores con sanitarios internos y regadera para hombres, sanitarios públicos para hombres y mujeres, corredor aeróbico de 300 metros con seis carriles para resistencia y la práctica de 16 deportes bajo techo. [2,3]

Durante la administración del Mtro. José Luis Moreno Campos (1966-1987), el Departamento de Educación Física, exigía a los alumnos un excelente promedio para dedicarse o aspirar a la práctica deportiva; una vez que el estudiante era seleccionado a través de los campeonatos realizados por diferentes facultades, y si quedaba dentro de los mejores atletas, pasaban a formar parte de los equipos representativos de la Casa de Estudios. Otra de la política deportiva, fue la de que, los deportistas destacados ofrecieran conferencias, clínicas y pláticas sobre deporte al público en general.

De 1991 a 1993 se creó la “Organización de los Festivales Deportivos BUAP”. Más tarde se obtienen asesorías por parte del “Instituto Nacional del Deporte, Educación Física y Recreación de la República de Cuba”, permitiendo fomentar un intercambio académico y deportivo entre entrenadores y deportistas. En enero de 1992 se lleva a cabo el primer curso del “Programa de Capacitación de Entrenadores”, donde se puso al servicio de la comunidad universitaria, a profesores capacitados que se encargarían de promover el deporte de baloncesto en las diferentes facultades de la Universidad. [2,3]

En el año 1994, se crea la Dirección de Cultura Física (DICUFI), el deporte pasa a ser tomado como una actividad plenamente curricular. Para el año 1995 se incluye dentro del plan y programa de bachillerato, de igual manera se implementa dentro del nuevo modelo académico universitario la asignatura de Educación Física pasando a ser una asignatura.

El 7 de enero de 1997 se une el Tae Kwon Do y el Judo a la escuela de Artes Marciales de la BUAP.

El 2 de julio del 1997 se inaugura la Escuela Infantil de Gimnasia Artística (EIGA), ubicada en el gimnasio del Carolino de la BUAP. En el año 2002 se realiza el “Campeonato Nacional de Gimnasia Artística Femenil”, para el año 2003 se agrega la modalidad de gimnasia de trampolín y para el año 2005 se realiza el “Campeonato Nacional de Gimnasia de Trampolín”, ambos eventos teniendo como sede el Polideportivo “Ignacio Manuel Altamirano”. Actualmente es conocida como Escuela de Gimnasia Infantil (EGI).

A finales de los 90’s el deporte era considerado una de las tareas fundamentales de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. En el año 1999, se impartían 31 disciplinas deportivas, tanto para alumnos como docentes integrantes de las diferentes facultades de la BUAP.

En el año 1999, la Universidad cuenta con el equipo fútbol soccer de los “LOBOS” de la BUAP, en la primera división “A”. Para el año 2004, surge el equipo de los Lobos Plateados de la BUAP.

En 2006 se inaugura el “Centro Tenístico Universitario” y la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla es sede por primera vez de la “Copa Davis”, evento internacional de gran importancia, donde la selección mexicana derrota al representativo de la Republica de Paraguay 5 - 0. ^[2,3]

1.1.2. Dirección de Cultura Física

La Dirección de Cultura Física (DICUFI) es una dependencia dentro de la BUAP, encargada de promover el deporte universitario, ofreciendo una gama de más de 25 disciplinas deportivas tales como: ajedrez, atletismo, baloncesto, béisbol, softbol, clavados, cachibol, frontón, fútbol americano, tochito bandera, rugby, fútbol rápido, fútbol soccer, gimnasia aeróbica, halterofilia, físico culturismo, fitness, hand-ball, hockey sobre ruedas, montañismo, natación, polo acuático, tenis de mesa, tenis, tiro con arco, triatlón, voleibol, yoga, baile deportivo, entre otros. [4,5]

La conformación del organigrama general se encuentra distribuido en diferentes planos, desde el Consejo Universitario hasta la clasificación de las subdirecciones con sus respectivos departamentos en la DICUFI. (Ver Anexos 1, 2 y 3).

Actualmente la estructura organizativa de esta dependencia está teniendo una serie de cambios del personal y las funciones, por lo que el organigrama interno está siendo reestructurado. En ella se observa la distribución de las diferentes subdirecciones con su respectiva organización de cada departamento deportivo y del área de fisioterapia. (Ver Anexo 4).

El único deporte dentro del COMDE que cuenta con espacio propio para atender a sus atletas de manera inmediata, es el fútbol americano; por lo que en el organigrama aparece desplegado del mismo deporte. Anteriormente, era apoyado por el servicio de fisioterapia perteneciente a DICUFI cuando el jugador requería de un tratamiento más específico. [7]

La DICUFI está dedicada a complementar la formación de una manera integral del estudiante y el deporte es su herramienta. Dentro de su quehacer, comprende la logística de los eventos deportivos que llegan hasta la unidad académica, la enseñanza-aprendizaje de las diferentes disciplinas y el fortalecimiento de los equipos representativos de la BUAP. [4]

Teniendo como respaldo, que la dependencia (DICUFI) está dentro de las instalaciones de la Universidad más importante de la región, se busca obtener ganadores y resultados excelentes, representando con orgullo a la Casa de Estudios, a través de los selectivos conformados por estudiantes de las diferentes facultades de la BUAP. También cuenta con una escuela de gimnasia infantil y escuelas de iniciación en los deportes de tenis, fútbol soccer, fútbol americano, hockey, baloncesto, clavados, natación, tiro con arco y tochito bandera. [4, 5]

En cuanto a la infraestructura, cuenta con más de 5 hectáreas dedicadas a realizar actividades deportivas, así como un equipo de entrenadores altamente calificados para el apoyo de los atletas y deportistas. [5]

1.1.3. Complejo Deportivo y de Alto Rendimiento

En el año 2007, se continua con el impulso al deporte, y se inaugura la primera etapa del hoy denominado "Complejo Deportivo Universitario y de Alto Rendimiento" (COMDE), ubicado dentro de las instalaciones de Ciudad Universitaria de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, con una inversión sin precedente de 35 millones 484 mil 835 pesos. [3]

En la primera etapa del proyecto COMDE, están integrados en 42.2 hectáreas de terreno para ser ocupadas por las instalaciones deportivas para 34 disciplinas, 5 actividades físico-recreativas, 10 escuelas infantiles de iniciación deportiva, 1 escuela de gimnasia infantil y un centro de formación de fútbol. Las obras de la primera etapa se incluyen: la remodelación y mantenimiento de la explanada principal, el edificio administrativo, la cancha de fútbol rápido, el centro tenístico, la cancha central de baloncesto, las canchas de frontenis, el estadio y campo de beisbol, la tienda deportiva y el área de albercas, este último lugar toma el nombre de Centro Acuático Universitario, que brinda servicio a la comunidad universitaria y al público general. [2,3]

Dentro de la segunda etapa del proyecto se incluyen, para el 2011, la construcción de la Escuela de Gimnasia Infantil dentro del COMDE y el Complejo Deportivo II, que es una ampliación del Centro Tenístico. En agosto del 2017, se renueva y remodela el Polideportivo “Ignacio Manuel Altamirano” y pasa a ser nombrado “Arena BUAP”.

1.1.4. Servicios de Fisioterapia dentro de la BUAP

1.1.4.1. *Clínica - Escuela Integral de Fisioterapia*

Hoy en día conocemos la ubicación de la Facultad de Medicina de la BUAP, en la 13 sur 2702; pero anteriormente la Facultad de Medicina se inició como el antiguo Hospital de “San Pedro” fundado en 1544, el cual tuvo gran relevancia en el estudio de la medicina, en el tratamiento de pacientes sifilíticos y en la expedición de la vacuna contra la viruela. [8]

El Hospital de “San Pedro” deja de prestar sus servicios en 1917, ya que era inadecuado para continuar con su misión, por lo que se realizó un nuevo proyecto; convirtiéndolo en el “Hospital de Jesús Carranza”. Aún con el cambio, el hospital continuo con deficiencias higiénicas, instrumental escaso, falta de espacio y en malas condiciones, así que en 1932 se reorganiza y cambia el nombre a “Hospital Doctor Francisco Marín”, quien fue descubridor en México del bacilo de Koch, el primero que ejecutó la sutura de venas, la ligadura de carótidas y las operaciones de cirugía craneana.

La fuerte demanda de los servicios del hospital provoca la necesidad de la ampliación convirtiéndolo en el “Hospital Civil” en mayo de 1964 con la orientación de la Fundación “Mary Street Jenkins” y Secretaría de Salubridad y Asistencia. Dentro de sus principales funciones era la curación y prevención de toda clase de enfermedades, rehabilitación física y psicológico, docencia e investigación científica y adiestramiento de personal técnico y administrativo.

El 19 de octubre de 1972, el gobierno del estado cede el Hospital Civil de Puebla a favor de la Universidad Autónoma de Puebla. En 2004 se rescatan los terrenos cercanos al Hospital Civil y se construye en distintas áreas conformando actualmente el área de la salud; como es la Facultad de Medicina, Laboratorios Multidisciplinarios, Facultad de Estomatología y el Hospital Universitario de Puebla (HUP). [8]

Dentro de la Facultad de Medicina, encontramos la licenciatura de Fisioterapia, la cual se inaugura el 29 de junio de 2001. Es a través de esta misma facultad, que se realiza la apertura de la primera Clínica Universitaria Integral de Fisioterapia en Puebla, ofreciendo atención de calidad a la población en general a muy bajo costo y siendo la inauguración en octubre del 2011. [9,10]

El coordinador de la Licenciatura en Fisioterapia de la BUAP manifiesta que en la Clínica Integral se aplicará el Modelo de Intervención de Fisioterapia (MIF) y contará con servicios innovadores de electroterapia, mecanoterapia, termoterapia y robótica. Esta acción tiene como objetivo cumplir con el compromiso social, además de que permitirá que los alumnos se vinculen con la población, e impulsará la investigación, aprovechando las instalaciones, tecnología y equipo de profesionales con que cuenta esta unidad académica.” [9]

Actualmente se le conoce como Clínica Escuela Integral de Fisioterapia de la BUAP (CEIFB), que está atendida por dos licenciadas en fisioterapia egresadas de la BUAP, con experiencia adquirida en hospitales de Europa, resultado de movilidad académica y una formación ética y humanística acreditada, quienes supervisan a pasantes y practicantes.

La CEIFB atiende por el lado de la prevención, el manejo de obesidad, hipertensión, prevención de riesgo y detección de problemas posturales en niños y adultos.

En el área de ortopedia se atienden fracturas, esguinces o distensiones que pueda sufrir el sistema músculo esquelético de una persona; en el área neurológica se atienden niños con parálisis cerebral infantil y en adultos secuelas de accidentes vascular-cerebral y de esclerosis múltiple; en el área de fisioterapia cardiaca se trabaja en la prevención y rehabilitación de pacientes post-infarto, con problemas de flebitis y enfermedad vascular periférica; y en la respiratoria se abordan pacientes con enfermedades respiratorias agudas, obstructiva crónica y se practican pruebas respiratorias. [10]

1.1.4.2. *Servicio de Fisioterapia del COMDE*

El servicio inicia con el “Proyecto de Fisioterapia COMDE” en mayo del 2011, en las instalaciones del Polideportivo “Ignacio Manuel Altamirano”, adaptando un cubículo cerca de la entrada principal en la planta baja, contando con el apoyo de un médico del deporte y un Licenciado en Terapia Física (LTF). Ambos cubriendo un turno, el Licenciado en el turno de la mañana (8:00-14:00 Hrs) y el médico el turno de la tarde (16:00-20:00 Hrs). Se mantuvo este plan de trabajo hasta noviembre del 2011. [10]

En noviembre del 2011, se unifica el servicio de “Clínica del Dolor Lobos” con el servicio de Fisioterapia del COMDE. Ubicando el servicio en la parte baja del Polideportivo “Ignacio Manuel Altamirano”, a unos metros de la entrada principal. Anexándosele ahora un baño y 3 cuartos para: uno exclusivo para consulta de 2da y 3era División de Lobos Soccer; un consultorio para deportistas de equipos representativos, un tercer cuarto para asistencia y tratamiento para el deportista.

Para ese momento se contaba con 2 escritorios, un fregadero, 6 sillas, un sillón, un archivero, un negatoscopio, 5 camillas (4 armables y 1 de madera), 2 equipos combo (ultrasonido y electroterapia), un equipo de láser, un equipo de parafina, un refrigerador pequeño, compresas frías, compresero caliente, compresas húmedas calientes, 3 lámparas infrarrojo y material como toallas.

Para el proceso de ingreso del deportista, consistía en que se presentaba en el área de fisioterapia, en caso de existir espacio en ese momento, se le hacía valoración y/o tratamiento, continuando así hasta el año 2014. Para el año 2015, hacen cambio de las camillas armables por camillas de madera, se hace la gestión para 2 equipos combos (electroterapia y ultrasonido). Para el año 2016, el servicio adquiere un equipo de láser y otro compresero caliente.

Con la transformación del Polideportivo “Ignacio Manuel Altamirano” a “Arena BUAP” en el 2017, el servicio queda ubicado en la planta baja más lejos de la entrada principal, provocando que el acceso sea con mayor dificultad. Actualmente cuenta con 3 cuartos: uno asignado a la sala de espera, otro para consulta y valoración, y un tercero para la terapia del deportista; igualmente cuenta con: equipo de cómputo, 5 camillas, 4 equipos combos, 2 equipo láser, 2 compreseros calientes, un refrigerador pequeño, 5 biombos, locker para papelería, locker para material, negatoscopio e internet. ^[11]

En cuanto al proceso del acceso a sesiones para los deportistas, tuvo un cambio, ya que ahora el deportista llega a hacer cita para una valoración y para el tratamiento de su lesión. Se continúa atendiendo a deportistas de equipos representativos, y en casos de urgencia o consulta sin tratamiento a todos los estudiantes y docentes que integran la plantilla de la comunidad universitaria.

Para el año 2011 el apoyo por parte del servicio de fisioterapia era en la clínica y en competencias a nivel estatal, regional y nacional, ejercido por un licenciado en terapia física. En agosto del año 2013, una alumna de alto desempeño en el deporte de gimnasia de trampolín que, por interés propio, hace la gestión entre la DICUFI y la Dirección de la Licenciatura en Fisioterapia de la Facultad de Medicina de la BUAP y se integra como pasante de la Licenciatura en Fisioterapia (PLFt), la cual es la primera en iniciar la asistencia en campo, principalmente en partidos de fútbol americano de la categoría juvenil AA, entre los meses de noviembre 2013 a enero 2014.

Al terminar el servicio social en el mes de agosto del 2014, la pasante realiza el convenio entre la Licenciatura de Fisioterapia de la BUAP y la DICUFI, para aceptar a estudiantes que se encuentran en prácticas, pasantía o servicio social con el objetivo de cubrir diferentes deportes en campo y al igual que en la clínica, convenio que sigue hasta la fecha. Proyecto que antes esto no se hacía.

Lo único que se ha mantiene sin cambio hasta el momento, es que el deportista que acude al servicio de fisioterapia tiene la obligación de llevar una toalla, gel antiinflamatorio y electrodos, que son de uso personal.

1.1.4.3. Servicio de Fisioterapia en Fútbol Americano

El servicio inicia con el apoyo de la pasante de la licenciatura en fisioterapia de la BUAP, apoyando solo en partidos de la categoría juvenil en noviembre 2013. Se continúa con el apoyo en la categoría de intermedia en el periodo primavera 2014, colaborado por un licenciado en Cultura Física y la pasante en fisioterapia, contando con una maleta de primeros de auxilios y bolsas de hielo; el trabajo con los jugadores era a través de terapia manual, manipulaciones manuales, ejercicio terapéutico y vendaje funcional, este sistema de trabajo se mantiene hasta el año 2017, posteriormente se agregan otras técnicas.

En el verano del 2014, se realiza el convenio con la Licenciatura en Fisioterapia de la BUAP, integrando practicantes y pasantes para el apoyo con los jugadores durante los entrenamientos, partidos internos y externos.

A mediados del año 2015 se modifica el convenio, realizándose con la Universidad Angelopolitano, colaborando con practicantes y pasantes para el apoyo con los jugadores en los entrenamientos y partidos. Para el año 2016, se realiza el convenio con el Instituto Profesional en Terapias y Humanidades (IPETH), de igual manera, brindando apoyo para con los jugadores durante entrenamientos y partidos internos y externos.^[12]

Considerando en cuenta qué durante estos periodos, se atendía a los jugadores en la cancha, vestidores e inclusive dentro de la oficina de los coach. Y la otra parte del convenio con la Universidad IPETH, es utilizar las instalaciones de Recovery, ubicadas dentro de la plaza Palmas, cuando el jugador tiene seguro o es post-operado.

Durante el periodo de los partidos de la categoría intermedia 2017, al servicio de fisioterapia se le proporciona un equipo combo, que consta de electroterapia y ultrasonido.

Actualmente las nuevas instalaciones que se le proporcionó al servicio de fisioterapia por parte de DICUFI, que fue en marzo del 2018, el cubículo se encuentra a un costado de la cancha de fútbol americano, situado en la parte de atrás de las gradas para visitantes y cuenta con una camilla, una banca de madera, dos hieleras, un combo, un ultrasonido y material para el uso de terapia manual ^[12]. Como se puede observar en las siguientes fotografías (1 y 2).

El trabajo de Fisioterapia en Fútbol Americano va encaminado fundamentalmente en dos aspectos:

- ✓ Entrenamientos: trabajo con jugadores lesionados, en recuperación o con indicios de lesión, al igual el trabajo de la propiocepción y la vuelta al esfuerzo de forma paulatina y controlada de los jugadores recuperados.
- ✓ Partidos con la colocación de vendaje y trabajo prepartido según características o incidencia de lesiones de cada jugador y la atención de lesiones en el campo, realizando un trabajo de urgencias para prevenir lesiones graves.

Fotografía 1: Cubículo proporcionado para el área de fisioterapia de Fútbol Americano de la BUAP.



FUENTE: Foto tomada por la investigadora con el permiso de la Dirección de DICUFI y del Head Coach de Fútbol Americano, marzo 2019.

Fotografía 2: Equipo proporcionado para el área de fisioterapia de Fútbol Americano de la BUAP.



FUENTE: Foto tomada por la investigadora con el permiso de la Dirección de DICUFI y del Head Coach de Fútbol Americano, marzo 2019.

1.1.5. Fisioterapia Deportiva

El concepto de fisioterapia, desde el punto de vista etimológica, procede del griego *physis*, que significa 'naturaleza' y *therapeia*, que significa 'tratamiento', entonces, fisioterapia o *physis-therapeia* significa "Tratamiento por la Naturaleza", es una rama de las ciencias de la salud que utiliza agentes físicos (elementos naturales) para restaurar la función una vez perdida o evitar que esta se pierda en individuos o poblaciones, y agregando que, se busca limitar el daño, mantener la función y la estética. [13]

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 de movimiento articular y medidas de la capacidad vital, así como ayudas diagnósticas para el control de la evolución. [14]

La fisioterapia posee una base científica, está comprometida con la extensión, aplicación, evaluación y revisión de las evidencias científicas que la sustentan. Por lo tanto, se basa en la evidencia científica y clínica, utilizadas mediante una opinión clínica; esto es más importante que las técnicas usadas. Sin ello, sólo se aplicarían técnicas sin tener en cuenta el problema real del paciente, sin llegar a un buen diagnóstico y al final, provocando la ejecución de un mal tratamiento.

Hoy en día, el realizar una actividad física, ejercicio o deporte ha tenido un creciente auge, popularidad y desarrollo tanto para personas aficionadas como profesionales en las sociedades; lo que ha implicado el aumento de espacios deportivos o centros deportivos y al existir mayor población en este medio, se ha creado la necesidad y la demanda de que un profesional sanitario especialista y capacitado pueda dar respuestas de manera eficiente a los problemas y lesiones que esta práctica implica.

La Fisioterapia deportiva es una de las muchas especialidades de la fisioterapia la cual va dirigida a todas aquellas personas que realizan una práctica deportiva, desde una forma regular y/o deportivo-salud hasta la práctica amateur y/o élite. La cual tiene como finalidad la rehabilitación, la atención y la prevención de deportistas amateurs y profesionales, así como mostrar unas correctas directrices a aquellos pacientes que practican actividad física y quieren hacerlo de forma segura. ^[15]

El fisioterapeuta deportivo, debe tener los conocimientos tanto anatómicos, fisiológicos, como los conocimientos pato-mecánicos de la lesión deportiva, para que, a partir de estos datos, se pueda realizar un diagnóstico fisioterapéutico, un protocolo, un tratamiento correcto y personalizado para cada caso, y poder recuperar lo antes posible al paciente. ^[16,17]

Para lo anterior, el fisioterapeuta deberá aplicar para un buen tratamiento, el uso de agentes físicos, como: electroterapia, ultrasonido, láser, ondas de choque, termoterapia (calor), crioterapia (frio), hidroterapia, infrarrojos, parafina; terapia manual; ejercicio terapéutico en diferentes técnicas y dosificaciones; colocación de vendaje funcional y neuromuscular; y demás técnicas para lograr los objetivos planteados a la recuperación y readaptación deportiva del paciente lesionado durante un determinado tiempo y sesiones controladas. ^[13,15]

Otros objetivos que se manejan dentro de la fisioterapia deportiva, y que también son indispensable son la: divulgación, prevención, recuperación, readaptación, docencia e investigación.

Hay que recordar, que el trabajo multidisciplinario (entrenador, médico, fisioterapeuta, nutriólogo y psicólogo) y en equipo, hará que la atención al deportista sea más satisfactoria, tenga mejores resultados tras el tratamiento y la reintegración a sus actividades deportivas y a su vida cotidiana sea en menor tiempo.

1.2. ESPECÍFICOS

1.2.1. Calidad

El término de calidad es tan antiguo como el ser humano, cuando éste comenzó a elaborar productos para su supervivencia y como parte de los acuerdos establecidos en aquellas épocas; se realizaban los intercambios comerciales, convirtiéndose en una promesa entre caballeros. De igual manera se dice que el concepto de calidad surge de las ciencias de la administración [27,29], seguramente el gusto por el objeto, la función o servicio prestado también hacían una diferencia para que sea calificado con mayor o menor calidad. Es por ello, por lo que en la tabla 1.2.1.1 se muestran distintas definiciones de calidad expuestas por los principales autores. [18, 20,22]

Tabla 1.2.1.1: Cuadro comparativo de conceptos sobre Calidad.

| Autor | Definición |
|----------------------------------|--|
| William E. Deming (1900-1993) | Ofrecer a bajo coste productos y servicios que satisfagan a los clientes. Implica un compromiso con la innovación y mejora continua. - Ciclo de Deming: <ol style="list-style-type: none">1. Planear2. Hacer3. Verificar4. Actuar |
| Joseph M. Juran (1904-2008) | La calidad es el conjunto de características de un producto que satisfacen las necesidades de los clientes y, en consecuencia, hacen satisfactorio al producto. - Trilogía de Juran: <ol style="list-style-type: none">1. Planificación de la calidad.2. Control de calidad3. Mejora de calidad. |

| | |
|---|--|
| <p>Kaoru Ishikawa (1915-1989)</p> | <p>La calidad empieza y termina por la capacitación. La calidad revela lo mejor de cada empleado. El control de la calidad que no muestra resultados no es control.</p> <p>- Diagrama de Ishikawa: Espina de pescado [Causa-Efecto].</p> |
| <p>Philip B. Crosby (1926-2001)</p> | <p>Cumplimiento de normas y requerimientos. Su lema es hacerlo bien a la primera vez y conseguir cero defectos o errores.</p> <p>Es la completa conformidad con las especificaciones.</p> |
| <p>Genichi Taguchi (1924-2012)</p> | <p>Los productos deben ser atractivos al cliente ofreciendo mejores productos que la competencia. La calidad se debe definir en forma monetaria por medio de la función de pérdida, donde a mayor variación de una especificación con respecto al valor nominal, mayor es la pérdida monetaria transferida al consumidor.</p> <p>A mayor costo, mayor calidad.</p> |
| <p>Armand V. Feigenbaum (1922-2014)</p> | <p>Control total de calidad, concepto que abarca toda organización e involucra la puesta en práctica de actividades orientadas hacia el cliente. Modelo de vida corporativa, un modo de administrar una organización.</p> |
| <p>Peter M. Senge (1947- Actual)</p> | <p>Una empresa logra crecer y ser competitiva en el mercado cuando aprende de sus experiencias, ya que a través de estas experiencias podrá detectar y corregir los errores y trampas que puedan afectar el crecimiento organizacional.</p> <p>- Cinco Disciplinas del aprendizaje</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollo de la maestría personal 2. Identificar y desarrollar modelos mentales 3. Impulsar visión compartida 4. Trabajo en equipo 5. Generar pensamiento sistemático |

En la actualidad se puede definir a la Calidad, como aquella cualidad de las cosas que son de excelente creación, fabricación o procedencia, dando a entender que es de buen desempeño. Todo lo que posee un cualitativo de calidad supone que ha pasado por una serie de pruebas o referencias las cuales dan la garantía de que está en óptimas condiciones.

La percepción de calidad es un concepto complejo, que tiene múltiples significados, y que es dependiente del tipo de servicio evaluado y de las características del consumidor, al igual es considerado un atributo cada vez más valorado por todos los implicados en la atención a la salud (profesionales, usuarios y gestores) aunque cada uno de estos grupos enfatiza algunos aspectos en particular con relación al resto, por lo que no es posible, dar la definición de calidad en la atención a la salud ni como un concepto estático ni universal, sino que se ha ido reforzando con el paso de tiempo, como se pudo observar en la tabla 1.2.1.1. [21, 28,30]

En todos los contextos y más en lo referente a la salud no es la excepción, debe ser instrumentada y evaluada cada vez más de acuerdo a estándares internacionales. Los criterios e indicadores deben responder a las expectativas de los organismos internacionales. [20, 23,27]

1.2.2. Calidad en el servicio

En primer lugar, entendamos que el servicio es un proceso, una actividad directa o indirecta, o un cúmulo de tareas desarrolladas por una organización, empresa o institución para satisfacer las necesidades y exigencias del cliente, usuario o público. Se debe distinguir que la calidad en el servicio difiere de la calidad en los productos, y a su vez no es lo mismo que la satisfacción de un cliente. Para que pueda ser un servicio de calidad, es necesario que varios de los clientes que acuden y terminan un tratamiento, queden satisfechos con la atención y el servicio. [24,25, 26]

La constancia en satisfacer clientes no puede darse accidentalmente, sino que es fruto de un trabajo continuo y bien direccionado. Tiene que apuntar desde todos los ángulos al cliente para poder incrementar la probabilidad de que siempre “*dé en el blanco*”. Para lograr la calidad de servicio, lo primero es visualizar claramente ese blanco; es decir, conocer exactamente al cliente identificando sus características y particularidades para cubrir sus necesidades. [22.]

Teniendo en cuenta los puntos anteriores, podemos definir la calidad en el servicio como: “Es el hábito desarrollado y practicado por una organización para interpretar las necesidades y expectativas de sus clientes y ofrecerles, en consecuencia, un servicio accesible, adecuado, ágil, flexible, apreciable, útil, oportuno, seguro y confiable, aún bajo situaciones imprevistas, de tal manera que el cliente se sienta comprendido, atendido y servido personalmente, con dedicación y eficacia, y sorprendido con mayor valor al esperado, proporcionando en consecuencia mayores ingresos y menores costos para la organización”.

Al tener clientes diferentes, el servicio deberá ser flexible para adaptarse a cada uno, en pocas palabras, la atención deberá ser dirigida y personalizada.

1.2.3. Normatividad

Las Normas Oficiales Mexicanas (NOM), son las regulaciones técnicas de observancia obligatoria expedidas por las dependencias competentes, que tienen como finalidad establecer las características que deben reunir los procesos o servicios cuando estos puedan constituir un riesgo para la seguridad de las personas o dañar la salud humana; así como aquellas relativas a terminología y las que se refieran a su cumplimiento y aplicación. Las NOM en materia de Prevención y Promoción de la Salud, una vez aprobadas por el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades (CCNNPCE) son expedidas y publicadas en el Diario Oficial de la Federación (DOF) y, por tratarse de materia sanitaria, entran en vigor al día siguiente de su publicación. [31,32]

En la siguiente tabla 1.2.3.1 se enlista una serie de normas que van conforme a lo que se está buscando en este trabajo.

Tabla 1.2.3.1: Cuadro comparativo de las diferentes Normas Mexicanas.

| | |
|--------------------------|---|
| NOM-197-SSA1-2000 | Establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. [36] |
| NOM-005-SSA3-2010 | Establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios. [37] |
| NOM-030-SSA3-2013 | Establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud. [38] |
| NOM-001-SEDE-2012 | Instalaciones eléctricas (utilización). [39] |
| NOM-003-SEGOB-2011 | Señales y avisos para protección civil. Colores, formas y símbolos a utilizar. [40] |
| NOM- 087-ECOL- SSA1-2002 | - Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo. [41] |
| NOM-004-SSA3-2012 | Del expediente clínico. [42] |
| NOM-241-SSA1-2012 | Buenas prácticas de fabricación para establecimientos dedicados a la fabricación de dispositivos médicos. [43] |

En la actualidad se habla de Calidad Total, de Gestión de la Calidad y de Certificaciones ISO-9000, para referirse a que un producto o servicio no tiene errores, que cubre los requisitos del cliente y que a su vez se produce con eficiencia y eficacia, es decir, que se utilizan los recursos de manera racional y se obtienen los resultados esperados, a un menor costo. [29]

Las normas ISO son establecidas por el Internacional Organization for Standardization (ISO) por sus siglas en inglés, estas son el conjunto de normas orientadas a ordenar la gestión de una empresa en sus distintos ámbitos, se componen de estándares y guías relacionadas con sistemas y herramientas específicas de gestión aplicables en cualquier tipo de organización. [20, 33,34]

Se crearon con la finalidad de ofrecer orientación, coordinación, simplificación y unificación de criterios a las empresas y organizaciones, con el objeto de reducir costes, aumentar la efectividad y estandarizar las normas de productos y servicios para las organizaciones internacionales, causado por la necesidad y voluntad de homogeneizar las características y los parámetros de calidad y seguridad de los productos y servicios.

A comienzos del año 1980, las normas ISO designó una serie de comités técnicos para que trabajarán en el desarrollo de normas comunes que fuesen aceptadas universalmente. El resultado de este trabajo fue publicado siete años más tarde a través del compendio de normas ISO 9000. A continuación, se describe dicha norma, tabla 1.2.3.2. [29]

Tabla 1.2.3.2: Especificación de las normas ISO 9000.

| | |
|--------------------|--|
| Gestión de Calidad | Normas enfocadas a homogeneizar los estándares de calidad, especificar tiempos de entrega y niveles de servicio. Se pueden aplicar en cualquier tipo de organización (privado y/o público) o actividad que este orientada a la producción de servicios o bienes. [34,35] |
|--------------------|--|

Objetivos de las ISO 9000: [29]

- Proporcionar elementos para que una organización pueda lograr la calidad del producto o servicio, de manera que las necesidades del cliente sean satisfechas permanentemente, permitiéndole a la empresa reducir costos, aumentar la productividad y sobresalir frente a la competencia.
- Proporcionar a los usuarios la seguridad de que el producto o servicio, tienen la calidad deseada.
- Establecer las directrices, mediante las cuales la organización, puede seleccionar y utilizar las normas.

La alta competencia internacional acentuada por los procesos globalizadores de la economía, el mercado, el poder e importancia, han tomado la figura y la opinión de los consumidores propiciando que dichas normas, pese a su carácter voluntario, hayan ido ganando un gran reconocimiento y aceptación internacional. [34]

1.2.4. Fútbol Americano en la BUAP.

Deporte que nació hace más de 100 años en los Estados Unidos. Siendo el deporte de contacto más competitivo del mundo donde el jugador requiere de una gran disciplina, entrenamiento físico y preparación mental. La mayor manifestación competitiva y mediática de este deporte se da en la National Football League (NFL), la liga de fútbol americano de Estados Unidos. [56]

La mayor liga de fútbol americano en México es la Liga de Fútbol Americano Profesional (LFA), fundada en el 2016 como proyecto privado con respaldo de instituciones públicas, es una entidad en la que pertenecen todos los equipos afiliados a dicha liga. La LFA se denomina como Profesional debido a que usa las reglas profesionales del fútbol americano, sin embargo, en sentido estricto, la LFA aún es semiprofesional porque sus jugadores no se dedican al deporte de tiempo completo. [57]

El equipo de fútbol americano de la BUAP fue creado en el año de 1966, incursionando en campeonatos nacionales estudiantiles de categoría intermedia dentro de la Asociación Mexicana de Football Americano (AMFA), hoy conocida como la Organización Nacional Estudiantil de Fútbol Americano (ONEFA) siendo identificados como “Chivos Blancos” y caracterizándose por los colores blanquiazules en el terreno de juego, posteriormente se hacían nombrar Búfalos y más adelante Jabalíes, sin embargo, es hasta 1987 que todos los representativos son denominados “LOBOS BUAP”.

Los precursores del fútbol americano en BUAP los coaches Arturo George Herrera y Gilberto Carrillo, durante el periodo del rector Luis Rivera Terrazas y comandando la Dirección de Cultura Física José Luis Moreno Campos. ^[49]

En marzo de 1984 el equipo universitario logró hacer del emparrillado de ciudad universitaria un verdadero campo de guerra manteniéndose invicto en sus juegos como local en la categoría intermedia de la antes mencionada liga AMFA, consiguiendo llegar sin derrota alguna hasta la instancia final, logrando el subcampeonato después de perder en la final 21-7 frente a Hurones de Tláhuac. Sin embargo, en el mes de septiembre del mismo año el equipo no logró conseguir los resultados esperados, quedando fuera del plan anual del nuevo torneo ONEFA.

En abril de 1984 se da la primera capacitación “Clínica de Fútbol Americano Wilson Shc” impartido por el Head Coach de la UAP Arturo George, la cual permitió a los jugadores y coaches del equipo obtener nuevos conocimientos y perfeccionar técnicas, dicho evento tuvo lugar en ciudad universitaria y contó con la presencia de entrenadores reconocidos en el deporte. Los esfuerzos rindieron frutos poco tiempo después, al ser campeones un año más tarde en la liga veracruzana venciendo a los Delfines de Veracruz en patio ajeno. ^[58]

Para marzo de 1986 el equipo universitario se encontraba totalmente integrado y con jugadores de experiencia en sus filas, encaminando a los entonces blanquiazules a la corona de la liga ORITEC (Organización de Fútbol Americano del Tecnológico de Orizaba) de manera invicta, obteniendo el pase al torneo ONEFA en su categoría intermedia, tras vencer a sus más temibles rivales los Terneros de Tehuacán, bajo la dirección de los coaches Adolfo Macuil, Raúl Martínez, Arturo George Herrera y Eugenio Bonilla. En la gran final estuvieron presentes el entonces rector de la máxima casa de estudios Alfonso Vélez Pliego y del profesor José Luis Moreno Campos jefe del departamento de Educación Física.

Los buenos resultados y el buen juego que el equipo de Lobos BUAP presentaba en la mayoría de los partidos de liga ONEFA les permitió ser considerados para participar en “El tazón de los amigos”, primero recibiendo a una selección conformada por varios jugadores de preparatoria en el campo del Estadio Ignacio Zaragoza y una semana después viajando a la ciudad de Los Ángeles, California en la Unión Americana, siendo el partido de vuelta se llevó a cabo un sábado del mes de enero en el año 1987, teniendo como marco el emparrillado de la preparatoria de Belmont. ^[58]

Para el año de 1989 los Lobos BUAP inauguran la liga de fútbol americano OFAPAC (Organización de Fútbol Americano de Puebla A.C) teniendo como rival al equipo Troyanos y derrotándolos con un marcador de 18 a 6, al final, el torneo sería un éxito para los universitarios consiguiendo el campeonato.

En la década de los 90´s tuvieron participación en varios torneos regionales de los estados de Veracruz y México, como su destacada participación en la Liga OFAPAC y el campeonato obtenido en mayo de 1990 del “Torneo de la Antigua Villa de Carreón”, organizado por el consejo técnico de la Universidad Autónoma de Puebla. Triunfo repetido dos años después pero ahora teniendo como rivales a los Venados del Centro Escolar Niños Héroes de Chapultepec (CENHCH), con un marcador de 15 puntos a 6.

Para el nuevo milenio el equipo de Lobos inició cosechando nuevos triunfos como el subcampeonato en el año 2001 de la liga FBA MÉXICO A.C (Liga de Fútbol Americano de México. Asociación Civil). Un año después la Dirección de Cultura Física de la BUAP define a Adolfo Macuil como Head Coach del equipo lobezno, logrando colocarse en las primeras posiciones de categoría intermedia en liga ONEFA teniendo a rivales de la talla de Pumas Azul, Cheyenes de Zacatenco, Toros de Chapingo, Tecos de la UAG y Zorros del Tecnológico de Querétaro.

Los logros se siguieron sumando en años próximos, obteniendo el campeonato de la Liga FBA MÉXICO A.C con la categoría juvenil AA venciendo a Panteras de Villahermosa en el año 2002 y el subcampeonato de Liga ONEFA en el 2003. En el mismo año se consagran bicampeones de la liga FBA MÉXICO A.C ahora derrotando a los Linces Rojos de Chalco con un marcador de 23 a 0.

En 2014 se escribe una nueva historia en el fútbol americano de la BUAP con la reestructuración de las categorías: infantil, juvenil, intermedia, mayor, master y ultra master, con el objetivo de producir jugadores que inicien su formación deportiva a partir de los 6 años de edad y que en un futuro sean deportistas, estudiantes y profesionales de éxito orgullosamente universitarios. ^[12].

Como primera acción la Dirección de Cultura Física liderada por el Dr. José Marún Ibarra Doger, realizó una ceremonia significativa donde el staff de coacheo conformado por Ernesto Álvarez Cuspinera e Ivik Meritano Sarabia entregaron 80 jerseys a los niños que conforman la primera categoría infantil de fútbol americano de la BUAP, por su parte la categoría intermedia obtuvo el campeonato de la liga CONA (Conferencia Nacional de Fútbol Americano Delmiro Turco Bernal AC.), mientras que la categoría mayor se coronó campeón en la liga OFAEH (Organización de Fútbol Americano del Estado de Hidalgo), resultados que les garantizan el pase a ONEFA 2015. ^[49,58]

Aunado a dichas acciones de emprendimiento y con el apoyo de la administración del Rector Alfonso Esparza Ortiz, se construye en Ciudad Universitaria el estadio de fútbol americano de pasto sintético. ^[58]

En las siguientes tablas 1.2.4.1 y 1.2.4.2, se muestran las diferentes categorías para la rama femenil y rama varonil. ^[44,49]

Tabla 1.2.4.1: Categorías de la Escuela de Iniciación de Fútbol Americano.

| MODALIDAD | CATEGORIA |
|--------------------------------|---------------------------------|
| Fútbol Americano Equipado | Mixto |
| | Tiny-Tot 9 a 10 años (45kg) |
| | Peewee 11 a 12 años (56kg) |
| | Jr. Midget 12 a 13 años (63 kg) |
| | Midget 13 a 14 años (72kg) |
| Jr. Bantam 14 a 15 años (85kg) | |
| Tochito Bandera Femenil | 9 a 14 años |

Tabla 1.2.4.2: Categorías de Fútbol Americano.

| MODALIDAD | CATEGORIA |
|---|---------------------|
| Flag Football Femenil | 11 años en adelante |
| Infantil Mixto – Tochito NFL sin contacto | 6 a 15 años |
| Juvenil AA | 15 a 18 años |
| Intermedia | 18 a 20 años |
| Mayor | 20 a 25 años |
| Master | 26 años en adelante |
| Ultra master | 30 años en adelante |

La Escuela de Iniciación de Fútbol Americano es la primera etapa formativa, donde los entrenadores están dentro del campo con los niños; y a partir de la Juvenil AA es a nivel competitivo y el uso obligatorio de equipo completo.

1.2.5. Clasificación de los Deportes del COMDE de la BUAP

A continuación, se muestran 7 tablas [44,47,46,49] con la distribución de las categorías de las diferentes disciplinas o deportes que maneja el COMDE, escuelas infantiles y los deportes de CONDDE, igualmente podremos observar clasificaciones de género, edad, modalidad y otros.

Tabla 1.2.5.1: Centro Acuático Universitario

| MODALIDAD | CATEGORIA |
|-----------|---------------------------|
| Natación | Mixto 15 años en adelante |

Tabla 1.2.5.2: Centro Tenístico Universitario

| MODALIDAD | CATEGORIA |
|----------------|-------------------|
| Tenis de Campo | Mixto 5 a 15 años |

Tabla 1.2.5.3: Complejo Deportivo 2

| MODALIDAD | CATEGORIA |
|-----------|-----------------------------------|
| Pádel | Público en general Estudiantes |
| Squash | |
| Frontenis | |

Tabla 1.2.5.4: Escuela de Gimnasia Infantil

| MODALIDAD | CATEGORIA |
|---------------------------|--|
| Gimnasia Recreativa | Femenil 3 a 14 años Varonil 3 a 14 años |
| Gimnasia Olímpica Varonil | 5 años en adelante |
| Gimnasia Olímpica Femenil | 5 años en adelante |
| Gimnasia de Trampolín | Femenil 5 años en adelante Varonil 5 años en adelante |

Tabla 1.2.5.5: Escuela de Iniciación

| MODALIDAD | CATEGORIA |
|---------------------------|--|
| Baloncesto | Femenil 5 a 11 años / 12 a 17 años Varonil 5 a 11 años / 12 a 17 años |
| Clavados | Mixto 8 a 14 años |
| Fútbol Americano Equipado | Mixto Tiny-Tot 9 a 10 años Peewee 11 a 12 años Jr. Midget 12 a 13 años Midget 13 a 14 años Jr. Bantam 14 a 15 años |
| Hockey sobre Ruedas | Mixto 5 a 12 años / 13 a 17 años |
| Natación | Mixto Principiantes 5 a 8 años 9 a 12 años 13 a 15 años Intermedio 6 a 8 años 9 a 12 años 13 a 15 años Avanzado 6 a 8 años 9 a 12 años 13 a 15 años |
| Patinaje sobre Ruedas | Femenil 5 a 12 años / 13 a 17 años Varonil 5 a 12 años / 13 a 17 años |
| Tenis | Mixto 6 a 15 años |
| Tiro con Arco | Femenil 10 a 14 años / 15 a 17 años Varonil 10 a 14 años / 15 a 17 años |
| Tochito Bandera Femenil | 9 a 14 años |

Tabla 1.2.5.6: Deporte de Combate

| MODALIDAD | CATEGORIA |
|--|----------------------|
| ➤ Escuelas Infantiles | |
| Tae Kwon do | Mixto 5 a 13 años |
| Box | Mixto 8 a 13 años |
| Esgrima | Mixto 7 a 13 años |
| Karate do | Mixto 3 a 13 años |
| Lucha Olímpica | Mixto 7 a 13 años |
| Kendo | Mixto 5 a 13 años |
| Capoeira | Mixto 5 a 13 años |
| Judo | Mixto 8 a 13 años |
| ➤ Disciplina Deportiva Artes Marciales | |
| Aikido | Mixto 13 en adelante |
| Bosuriken jutsu | Mixto 13 en adelante |
| Hapkido | Mixto 13 en adelante |
| Iaido | Mixto 13 en adelante |
| Jiu jitsu | Mixto 13 en adelante |
| Jodo | Mixto 13 en adelante |
| Judo | Mixto 13 en adelante |
| Karate do | Mixto 13 en adelante |
| Karate jutsu | Mixto 13 en adelante |
| Kendo | Mixto 13 en adelante |
| Kobudo | Mixto 13 en adelante |
| Limalama | Mixto 13 en adelante |
| Naginatado | Mixto 13 en adelante |
| Ninjutsu | Mixto 13 en adelante |
| Tae Kwon do | Mixto 13 en adelante |
| ➤ Deportes de Contacto | |
| Box | Mixto 13 en adelante |

| | |
|---------------------------------------|----------------------|
| Kick Boxing | Mixto 13 en adelante |
| Full Contact | Mixto 13 en adelante |
| Lucha Olímpica | Mixto 13 en adelante |
| Capoeira | Mixto 13 en adelante |
| Esgrima | Mixto 13 en adelante |
| Artes Marciales Mixtas | Mixto 13 en adelante |
| ➤ Entrenamiento Funcional | |
| Crossfit | Mixto 13 en adelante |
| Taebo | Mixto 13 en adelante |
| G.A.P (Entrenamiento glúteo y pierna) | Mixto 13 en adelante |
| Sistema de defensa personal | Mixto 13 en adelante |
| Krav maga | Mixto 13 en adelante |
| Dux Ryu Ninjutsu | Mixto 13 en adelante |

Tabla 1.2.5.7: Equipos Representativos-CONDDE [45, 46,48]

| MODALIDAD | CATEGORIA |
|----------------------------|--|
| Ajedrez | Femenil 18 a 28 años Varonil 18 a 28 años |
| Atletismo | Femenil 18 a 28 años Varonil 18 a 28 años |
| Basquetbol | Femenil 18 a 24 años Varonil 18 a 24 años |
| Beisbol | Varonil 18 a 28 años |
| Boxeo Universitario | Femenil 19 a 28 años Varonil 19 a 28 años |
| Escalada Deportiva | Femenil 18 a 28 años Varonil 18 a 28 años |
| Esgrima | Femenil 18 a 28 años Varonil 18 a 28 años |
| Fútbol Asociación (Soccer) | Femenil 18 a 25 años Varonil 18 a 25 años |

| | |
|------------------------|--|
| Fútbol Bardas (Rápido) | Femenil 18 a 28 años Varonil 18 a 28 años |
| Gimnasia Aeróbica | Femenil 18 a 28 años Varonil 18 a 28 años |
| Handball | Femenil 18 a 28 años Varonil 18 a 28 años |
| Judo | Femenil 18 a 28 años Varonil 18 a 28 años |
| Karate do | Femenil 18 a 28 años Varonil 18 a 28 años |
| Levantamiento de pesas | Femenil 18 a 28 años Varonil 18 a 28 años |
| Lucha Universitaria | Femenil 18 a 28 años Varonil 18 a 28 años |
| Rugby Seven | Femenil 18 a 28 años Varonil 18 a 28 años |
| Sóftbol | Femenil 18 a 28 años |
| Tae Kwon Do | Femenil 18 a 28 años Varonil 18 a 28 años |
| Tenis | Femenil 18 a 28 años Varonil 18 a 28 años |
| Tenis de Mesa | Femenil 18 a 28 años Varonil 18 a 28 años |
| Tiro con Arco | Femenil 18 a 28 años Varonil 18 a 28 años |
| Triatlón | Femenil 18 a 28 años Varonil 18 a 28 años |
| Tochito | Femenil 18 a 28 años |
| Volibol Sala | Femenil 18 a 28 años Varonil 18 a 28 años |
| Volibol Playa | Femenil 18 a 28 años Varonil 18 a 28 años |

1.2.6. Estudio realizado sobre Calidad del Servicio de Fisioterapia

Es importante revisar la **“Calidad de la Atención de Salud brindada en el Servicio de Rehabilitación Integral de base Comunitaria”** como referencia para visualizar la atención dentro del servicio. Se realiza la investigación de los sistemas y servicios de salud, procurando evaluar la calidad de la atención brindada cuando se otorgó el servicio integral de rehabilitación en la base comunitaria. El objetivo fue disminuir el impacto de la limitación funcional mediante la ampliación de cobertura y la integración de estas personas al servicio.

El estudio se diseñó, implementó y evaluó teniendo en cuenta las normas de la OMS, se llevó a cabo en el Policlínico Docente "Armando García Aspuru" del municipio de Santiago de Cuba, durante el año 2013. El instrumento de medición fue a través de una encuesta, contestada por los profesionales de la salud y pacientes. ^[50]

La muestra estuvo constituida por 15 profesionales y 450 pacientes; de los cuales solo 180 pacientes de manera aleatoria, se les aplicaron las encuestas que fueron validadas a través del coeficiente alfa de Cronbach contenido en el programa SPSS 15.0. Se analizó la dimensión del proceso, teniendo en cuenta 15 criterios, indicadores y estándares. Al finalizar la evaluación, 12 de estos criterios se consideraron adecuados (80.0%).

Se puede determinar que dentro de esta investigación los resultados que se obtuvieron marcan que se cumplió con el estándar establecido, concluyendo que la atención ofrecida para el servicio de rehabilitación antes citado fue adecuada y satisfactoria para los profesionales de la salud y para los pacientes en igual forma.

2. JUSTIFICACIÓN

El poder brindar una buena atención al deportista tras una lesión o de manera preventiva, es de suma importancia, ya que este resultado se verá reflejado durante sus entrenamientos, juegos y/o partidos; evitando lesiones que pueden causar el abandono al deporte e incapacidades a futuro, y lo que se busca es lograr una mejor calidad de vida.

La calidad debe estar orientada principalmente al paciente; lo que implica tener personal capacitado, infraestructura, poseer innovación y estar a la vanguardia en los desarrollos tecnológicos para ofrecer una mejor atención y dar una respuesta rápida y flexible por encima de las expectativas del paciente, no solo será un simple cumplimiento de especificaciones técnicas, ni procesos, ni normatividad y mucho menos para eliminar las quejas de los usuarios.

Medir la calidad y eficiencia de un servicio periódicamente es de gran importancia, porque se garantiza la toma de decisiones preventivas y no de solución inmediata como frecuentemente sucede.

El servicio de fisioterapia es parte fundamental para que un equipo deportivo pueda rendir con calidad máxima durante los entrenamientos, competencias o partidos, al sentirse seguro y protegido por personal calificado en el que el deportista confíe, por lo que es importante contar con un servicio que reúna, cumpla y preserve los indicadores establecidos por organismos éticos, nacionales e internacionales.

Esta investigación tiene como objetivo evaluar la Calidad en el Servicio de Fisioterapia de Fútbol Americano del COMDE de la BUAP, para dar a conocer información importante y al final se haga una buena toma de decisiones por las autoridades correspondiente o nos sirva de referente para hacer propuestas de mejora.

3. PLANTEAMIENTOS DEL PROBLEMA

Al realizar mi servicio social durante el periodo de Otoño 2013 - Primavera 2014, siendo la primera pasante de fisioterapia en las instalaciones de DICUFI, tuve la oportunidad de observar que la dirección de DICUFI, contaba con un área de fisioterapia, donde se le brindaba atención de rehabilitación física a deportistas que representaban a la BUAP en diferentes eventos competitivos, teniendo a la “Universiada Nacional” como el máximo evento para finalizar el periodo competitivo por parte de los deportes que ofrece el CONDDE, y llegar a la final en partidos de la ONEFA por parte de fútbol americano.

Se pudo observar que dentro de la clínica de fisioterapia de la DICUFI solo se contaba con dos pequeños cubículos; uno era para realizar la consulta y un segundo, donde se encontraba el equipo y material para la atención de los deportistas de equipos representativos. Por otra parte, en ese momento la atención para el jugador de fútbol americano era dentro de los vestidores, el uso de una camilla, bancas, botiquín con material de curación, y en ocasiones se daba la atención fuera de la cancha, llamada área verde (*in situ*).

En el servicio de fisioterapia, por parte del personal se encontraba un Licenciado en Terapia Física para deportistas de equipos representativos, y un Licenciado en Cultura Física en el servicio de fisioterapia para Fútbol Americano.

Por tales motivos es que se realiza la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles serán los resultados de la evaluación sobre la Calidad del Servicio de Fisioterapia de Fútbol Americano del Complejo Deportivo y de Alto Rendimiento de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla durante otoño 2018 a primavera 2019?

4. OBJETIVOS

4.1. GENERAL

Evaluar la calidad del servicio de fisioterapia en el Fútbol Americano del Complejo Deportivo Universitario y de Alto Rendimiento de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, basado en la satisfacción del usuario.

4.2. ESPECÍFICOS

- ✓ Cotejar los indicadores de infraestructura de acuerdo con lo establecido por las Normas Oficiales Mexicanas para un consultorio de fisioterapia.
- ✓ Valorar el proceso en el servicio de fisioterapia mediante la evaluación del expediente clínico de acuerdo a la NOM 004-SSA3-2012.
- ✓ Evaluar la satisfacción de los usuarios del servicio de fisioterapia de fútbol americano del COMDE - BUAP.

5. HIPÓTESIS

La calidad en el servicio de fisioterapia con respecto al deporte de Fútbol Americano en el COMDE de la BUAP es buena.

6. MATERIAL Y MÉTODO

6.1. DISEÑO DEL ESTUDIO

- Descriptivo (describe las variables de varios grupos).
- Transversal (datos representados en un momento dentro del mismo tiempo).
- Prolectivo (la información se va registrando en la medida que va ocurriendo).
- Homodemicos (individuos sin cargo).

6.2. POBLACIÓN BASE

La población del estudio estuvo conformada por jugadores de Fútbol Americano de la categoría intermedia y mayor, oscilando entre las edades de 18 años hasta 25 años, del género masculino, que recibieron atención del servicio de fisioterapia dentro del campo y cubículo.

6.3. TAMAÑO DE MUESTRA

El tamaño de muestra está determinado por jóvenes que representan al equipo dentro de la categoría intermedia y mayor de Fútbol Americano de la BUAP.

6.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

6.4.1. Criterios de Inclusión

- Jóvenes de las categorías intermedia y mayor de Fútbol Americano – BUAP.
- Jóvenes que hayan aceptado a participar en el estudio encontrándose en el momento de la encuesta y bajo el consentimiento informado, proporcionado por autoridades de la Maestría en Administración de Servicios de Salud.
(Ver Anexo 5)

6.4.2. Criterios de exclusión

- Jóvenes que no pertenecen al equipo representativo de Fútbol Americano.
- Jugadores que no aceptaron participar en el estudio o que no se encontraban en el momento de la encuesta.
- Practicantes y pasantes de la licenciatura en fisioterapia que estén realizando actividades dentro del COMDE.

6.4.3. Criterios de eliminación

- Jóvenes menores de 18 años y mayores de 25 años.
- Instrumento aplicado que no se haya contestado en su totalidad.
- Jugadores que no aceptaron a firmar el consentimiento informado.

6.5. OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 6.5.1: Cuadro sobre la operalización de variables con respecto al proyecto de investigación: “Evaluación de la calidad en el servicio de fisioterapia de fútbol americano del COMDE-BUAP”.

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Tipo de variable | Escala de medición | Estadístico |
|--------------------------|---|--|------------------|--|-------------|
| Evaluación de la Calidad | Comprende la infraestructura, el proceso y la satisfacción de los usuarios. | <p>- Cuestionario de Satisfacción con escala de Likert.</p> <p>- Normas oficiales mexicanas.</p> | Cualitativa | <p>Ordinal:</p> <p>1.Muy insatisfecho</p> <p>2. Bastante insatisfecho</p> <p>3. Satisfecho</p> <p>4. Bastante satisfecho</p> <p>5.Muy satisfecho.</p> <p>1= Si cumple</p> <p>2= No cumple</p> <p>NA= No Aplica</p> | Porcentajes |

| | | | | | |
|--------------------------|---|---|-------------|--|-------------|
| Servicio de Fisioterapia | Organización y personal destinados a cuidar y satisfacer las necesidades de la población con la finalidad de dar una mejor calidad de vida. | Cuestionario de Satisfacción con escala de Likert | Cualitativa | Ordinal: 1.Muy insatisfecho 2. Bastante insatisfecho 3. Satisfecho 4. Bastante satisfecho 5.Muy satisfecho. | Porcentajes |
| Infraestructura | Conjunto de medios técnicos, servicios e instalaciones para el desarrollo de una actividad. | Escala de indicadores | Cualitativa | Ordinal: 1= Si cumple 2= No cumple NA= No Aplica | Porcentaje |
| Normatividad | Conjunto de leyes o reglamentos que rigen conductas y procedimientos según criterios y lineamientos de una organización o institución. | 1.NOM-016-SSA3-2012 2.NOM-004-SSA3-2012. | Cualitativa | Ordinal: 1= Si cumple 2= No cumple NA= No Aplica | Porcentaje |

| | | | | | |
|-------------|---|--|--------------|-----------|-----------------------------------|
| Edad | Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el periodo que se estima de la existencia de la persona. | Años cumplidos | Cuantitativa | Continuas | Tendencia central y de dispersión |
| Género | Diferencia física y de conducta que distingue a los organismos individuales según las funciones que realizan en los procesos de reproducción. | <ul style="list-style-type: none"> • Mujer • Hombre • Otro | Cualitativo | Nominal | Porcentaje |
| Escolaridad | Número de grados académicos cursados | Educación: <ul style="list-style-type: none"> - Primaria - Secundaria - Carrera técnica - Preparatoria - Bachillerato - Universidad - Posgrado - Doctorado | Cualitativa | Ordinal | Porcentajes |

| | | | | | |
|--|---|---|-------------|--|-------------|
| Deporte (categoría) | Actividad física ejercida como competición, cuya práctica supone entrenamiento y está sujeta a reglas o normas. | Deportes de contacto, donde juegan dos equipos rivales con la finalidad de anotar más puntos. | Cualitativo | Nominal | Porcentajes |
| Fisioterapeuta | Profesional titulado de la salud que evalúa, planea y trata a personas con afecciones que limitan el movimiento. Objetivo: mejorar el estilo de vida del paciente. | Cuestionario de Satisfacción con escala de Likert | Cualitativa | Ordinal: 1.Muy insatisfecho 2. Bastante insatisfecho 3. Satisfecho 4. Bastante satisfecho 5.Muy satisfecho. | Porcentajes |
| Practicante y Pasantes de Fisioterapia | Personal no titulado que se dedica a asistir y a realizar tareas sanitarias. | Cuestionario de Satisfacción con escala de Likert | Cualitativa | Ordinal: 1.Muy insatisfecho 2. Bastante insatisfecho 3. Satisfecho 4. Bastante satisfecho 5.Muy satisfecho. | Porcentajes |

6.6. ESTRATEGIA DE TRABAJO

- ❖ Se indago información para la investigación a realizar.
- ❖ Se registro el protocolo en la Secretaria de Investigación y Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina de la BUAP.
- ❖ Una vez aprobado el protocolo, se aplica el consentimiento informado autorizado por la dirección de la Maestría en Administración de Servicios de Salud y posteriormente se aplica la encuesta.
- ❖ La recolección de la información fue a través de estos 3 apartados:
 - ✓ **Infraestructura y equipamiento**, de acuerdo a la NOM-016-SSA3-2012: que marca los requisitos para un Consultorio Médico. (Ver Anexo 6)
 - ✓ **Procesos**, de acuerdo a la NOM-004-SSA3-2012: donde se observan los requisitos para el expediente clínico. (Ver Anexo 7)
 - ✓ **Satisfacción**, a través de un cuestionario con escala Likert, que consta de 15 ítems con 5 respuestas a elegir, dirigido a jugadores del equipo de fútbol americano COMDE-BUAP con el nombre de “**Cuestionario de Satisfacción a los Usuarios del Servicio de Fisioterapia del COMDE**”. (Ver Anexo 8)
- ❖ Se recolectan los datos, se agrupan y se trabajan en el programa de Excel para ser analizados. Se analizan los datos y se representan los resultados mediante tablas y gráficas.

6.7. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La recolección inició con la búsqueda de información para la investigación, posterior, dicha información fue capturada a través de tablas, examinando que cubrieran con los requisitos de las normas antes mencionadas, y con una encuesta validada, para que como punto final se colocaran los resultados en una base de datos de Excel y se presentarán dentro del estudio.

6.8. MÉTODO PARA EL ANÁLISIS DE LOS DATOS

- ✓ Las opciones de respuesta para los dos primeros apartados: de Infraestructura y equipamiento (NOM-016-SSA3-2012), y de Proceso (NOM-004-SSA3-2012) fueron mediante estos indicadores:

| | |
|----|-----------|
| 1 | Si Cumple |
| 2 | No Cumple |
| NA | No aplica |

- ✓ Para el apartado de Satisfacción fue a través de una encuesta con respuestas basadas en la escala Likert.

| | | | | |
|---------------------|--------------------------|---------------|------------------------|-------------------|
| 1. Muy insatisfecho | 2. Bastante insatisfecho | 3. Satisfecho | 4. Bastante satisfecho | 5. Muy satisfecho |
|---------------------|--------------------------|---------------|------------------------|-------------------|

- ✓ Se capturaron los datos e información en una hoja de Excel, se generaron fórmulas para obtener los porcentajes de acuerdo a cada apartado.
- ✓ Se elaboraron tablas y gráficos (barra y pastel) con la información obtenida para los tres apartados.
- ✓ Se analizaron todos los datos obtenidos.

7. RECURSOS

Los recursos para desarrollar este trabajo fue el tiempo para planear, investigar, estructurar y analizar los datos correspondientes, y los siguientes:

7.1. HUMANOS

- La investigadora, una colaboradora (estudiante del tercer año de la Licenciatura de Fisioterapia–BUAP), directora de tesis, revisora de tesis y catedráticos de la Maestría en Administración de Servicios de Salud.

7.2. MATERIALES

- Se utilizó un escritorio, silla, cinta métrica, báscula y papelería (hojas blancas, lapiceros, impresiones, copias, engargolados y encuadernación).

7.3. FINANCIEROS

- El costo fue financiado por la investigadora.

7.4. TECNOLOGICOS

- Equipo de cómputo con software y paquetería actualizada, para la elaboración de escritos, hojas de cálculos, estadístico, tablas y gráficas.

8. ASPECTOS ÉTICOS

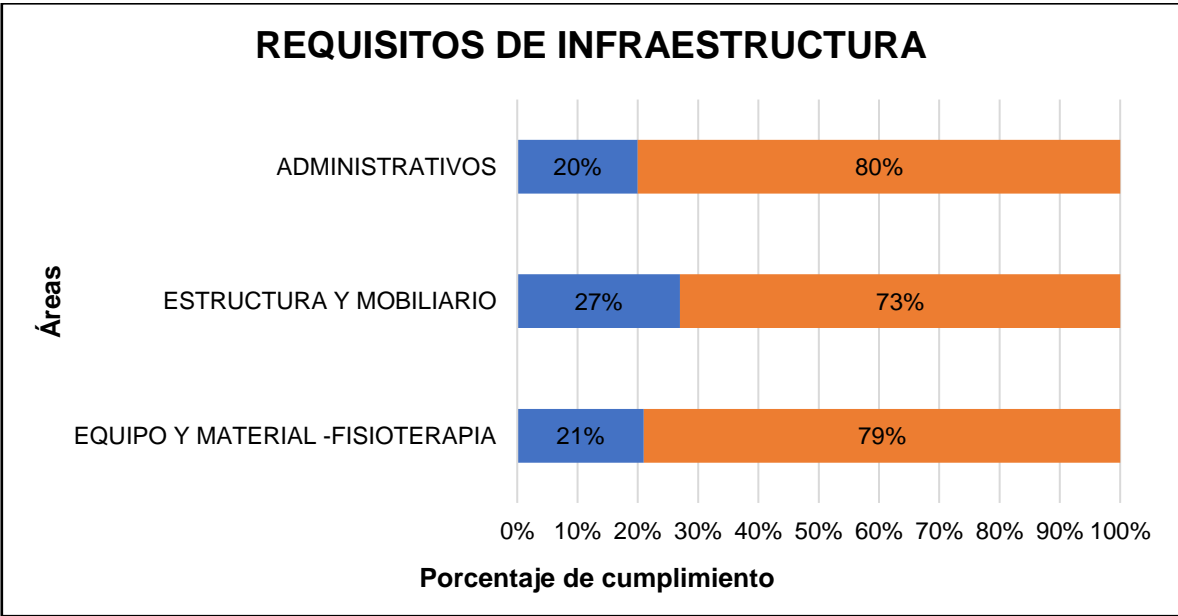
Recomendaciones establecidas en el reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, el uso del consentimiento informado bajo la aceptación voluntaria de los participantes, y en la Ley Federal de Protección de datos personales en posesión de los particulares.

9. RESULTADOS

9.1. SERVICIO DE FISIOTERAPIA DE FÚTBOL AMERICANO

A. Infraestructura y Equipamiento

Gráfica 9.1.1: Resultados de los 3 apartados evaluados en el servicio de fisioterapia para Fútbol Americano del COMDE - BUAP.



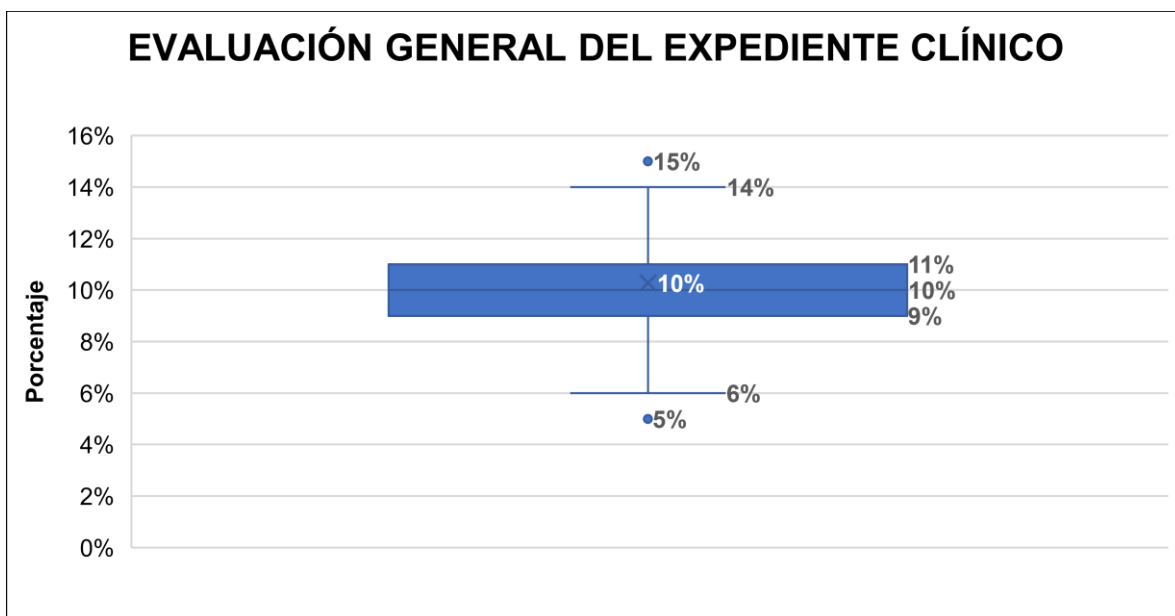
FUENTE: Infraestructura y equipamiento del servicio de fisioterapia de futbol americano BUAP, de acuerdo a los requisitos de la NOM-016-SSA3-2012. Infraestructura y equipamiento del consultorio médico.

En la gráfica 9.1.1 hace referencia a los requisitos de infraestructura que se necesita para un consultorio médico, observándose que el 20% no es suficiente para el manejo administrativo del personal que ofrece el servicio y mucho menos para dar seguimiento o desplazamiento del usuario; con relación al mobiliario contamos con el 27% notándose severa escases, aunque lo solicitado es lo mínimo necesario, y para el equipo y material propios de fisioterapia solo se cumple con solo el 21%.

B. Del Expediente Clínico

La evaluación consistió en revisar 55 de los 90 expedientes clínicos del área de fisioterapia de Fútbol Americano de la BUAP, esta evaluación fue de manera aleatoria, como veremos en la gráfica 9.1.2.

Gráfica 9.1.2: Comportamiento de la evaluación general de los expedientes clínicos del servicio de fisioterapia de Fútbol Americano de la BUAP.



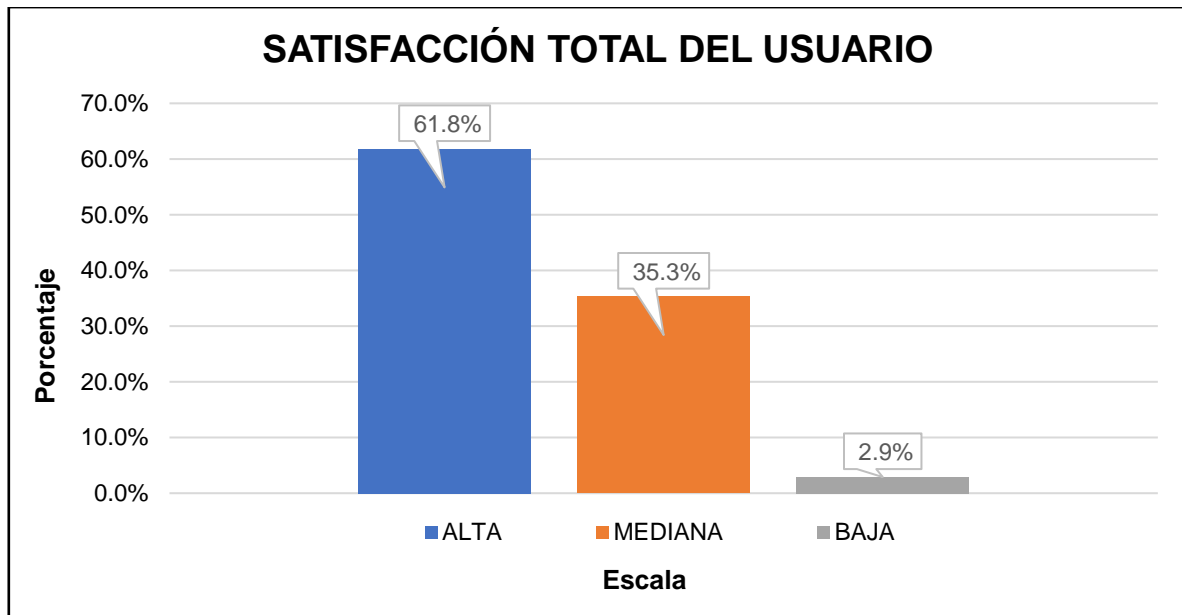
FUENTE: Expediente clínico del servicio de fisioterapia del COMDE-BUAP, de acuerdo a los requisitos de la NOM-004-SSA3-2012. Expediente Clínico.

La gráfica 9.1.2 hace referencia a los expedientes clínicos, se nota claramente que ningún expediente está completo con relación a lo que se evalúa, por eso nuestra máxima representación en la columna de porcentajes llega hasta el 15% y del 16% al 100% no existen datos graficables. De los 55 expedientes fluctúa entre un 5% y 15% lo referente a su llenado, considerando que es una oportunidad para generar el expediente clínico de acuerdo a como lo marca la norma oficial mexicana.

C. Satisfacción del Usuario

Para el presente estudio se realizó una encuesta de satisfacción con base en el “**Cuestionario de Satisfacción a los usuarios del Servicio de Fisioterapia del COMDE**” con un total de 68 jugadores encuestados. Obteniéndose los siguientes datos de forma general.

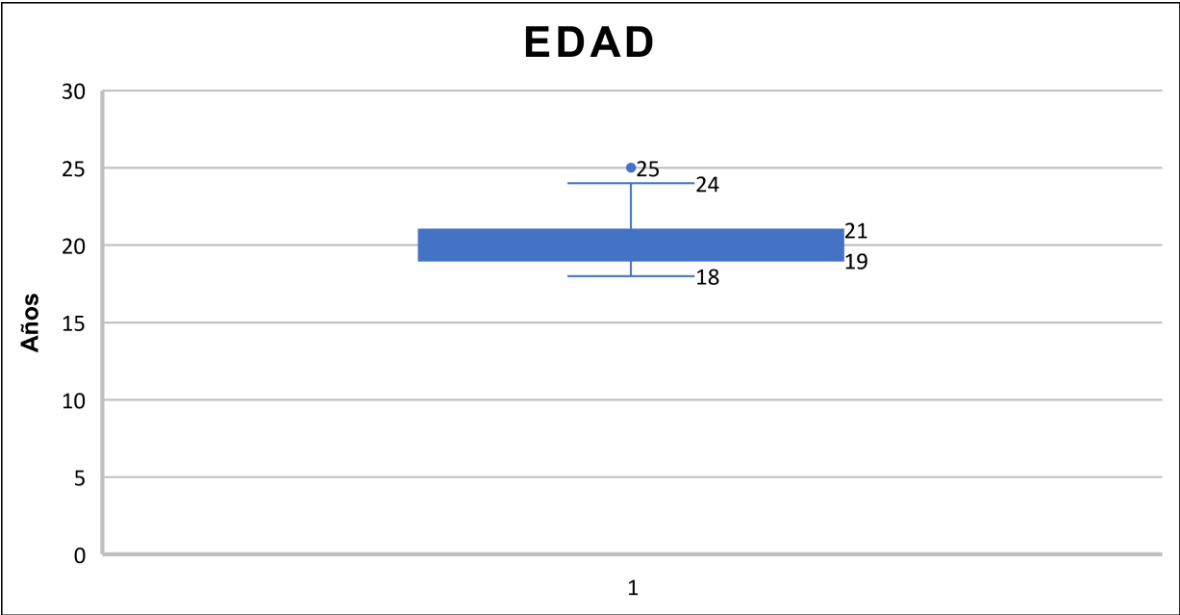
Gráfica 9.1.3: Resultados sobre la satisfacción total del de los jugadores que hacen uso del servicio de fisioterapia de Fútbol Americano de la BUAP.



FUENTE: Encuestas aplicadas a estudiantes deportistas del área de fútbol americano del COMDE - BUAP, 2019.

Tras realizar la encuesta, en la gráfica 9.1.3 se observa que el 61.8% de los jugadores están bastante satisfecho con el servicio de fisioterapia que se les brinda en Fútbol Americano, podemos agregar el 35.3% de los usuarios está medianamente satisfecho y si juntamos los dos valores tendríamos que el 97.1% se considera en lo general satisfecho. Solo el 2.9% de los jugadores se encuentran con la percepción de una mala calidad en el servicio.

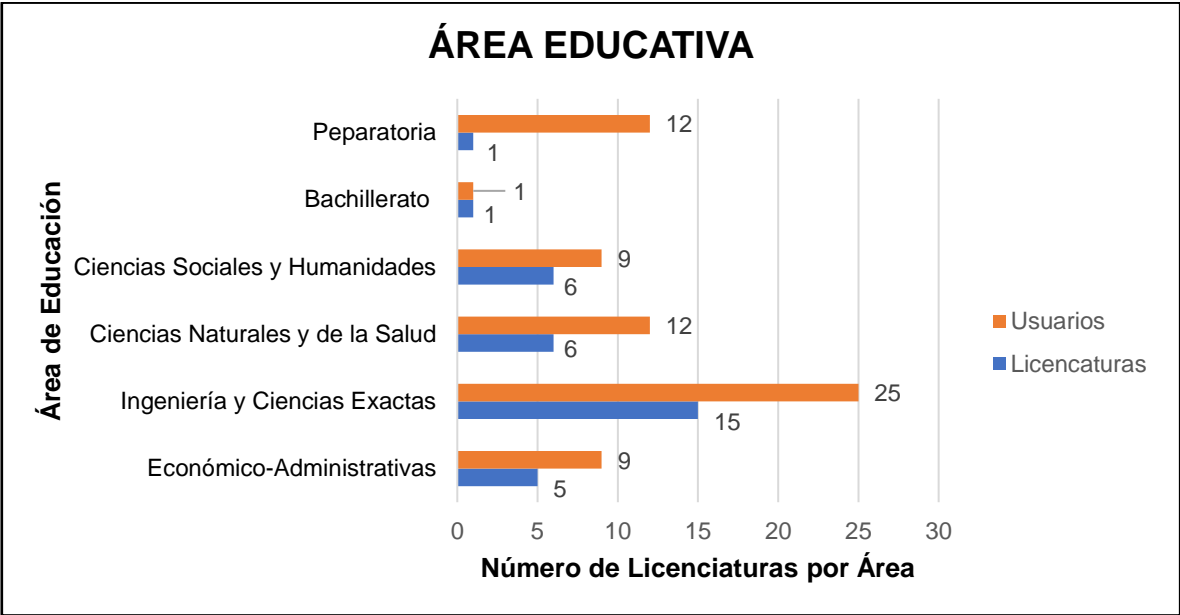
Gráfica 9.1.4: Resultado por edades de los encuestados del servicio de Fisioterapia de Fútbol Americano de la BUAP.



FUENTE: Encuestas aplicadas a estudiantes deportistas del área de fútbol americano del COMDE - BUAP, 2019.

En la gráfica 9.1.4 se observa que las edades oscilan entre los 18 y 25 años, tomando en cuenta las categorías que se encuestaron, intermedia que va de los 18 a los 20 años y la mayor de los 20 a 25 años. Encontramos que la moda, está presente en los jugadores con la edad de 19 años, siendo 31 de los 68 jugadores encuestados. En comparativa, solo se observaron 2 de los 68 jugadores con la edad de 25 años, siendo que, por lo general el estudiante va saliendo a los 23-24 años de la Universidad. Encontrándose que la diferencia entre la edad no es un factor que determine la satisfacción del servicio.

Gráfica 9.1.5: Resultado de acuerdo al área educativa que maneja la BUAP tras contestar qué estudiaban en la encuesta de satisfacción.



FUENTE: Encuestas aplicadas a estudiantes deportistas del área de fútbol americano del COMDE - BUAP, 2019.

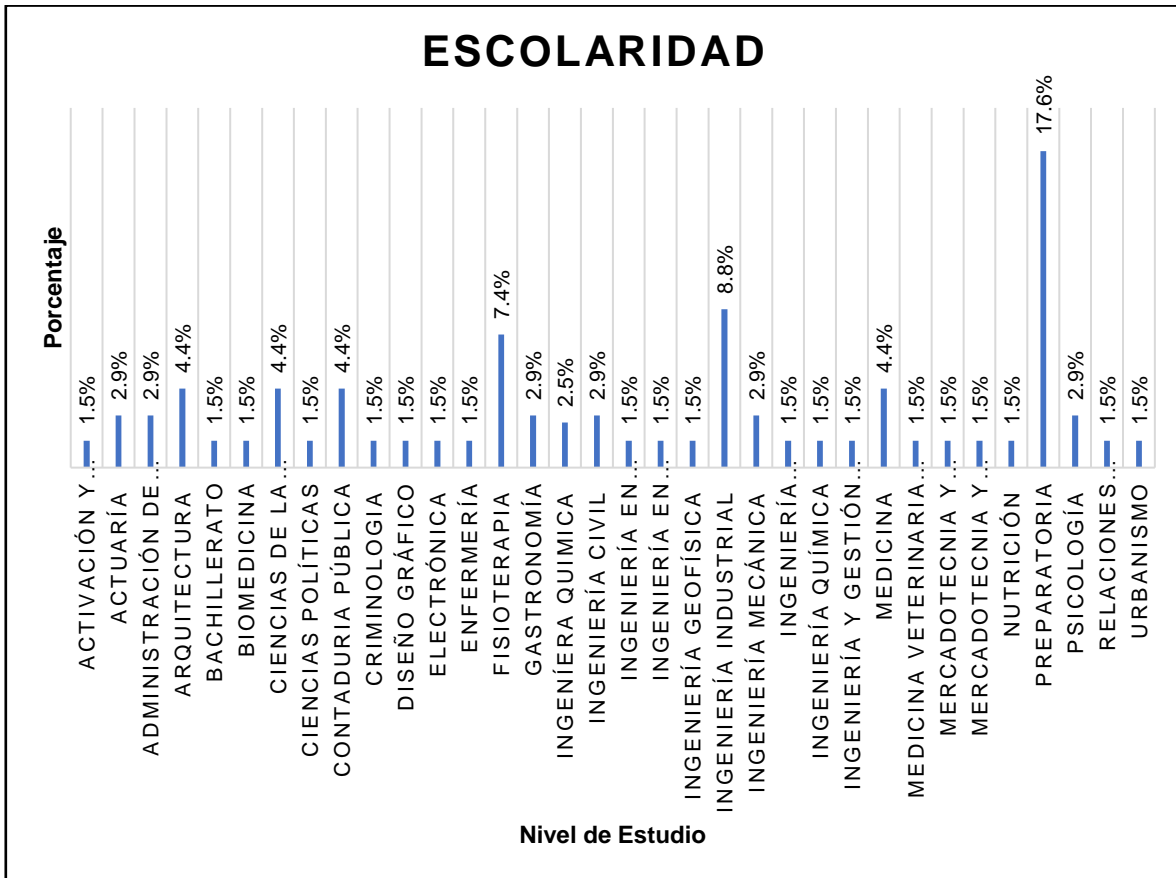
La gráfica 9.1.5 nos muestra la distribución de las diferentes áreas educativas dentro de la BUAP. Como se observa, la mayoría de los jugadores, siendo 25 de los 68 se encuentran estudiando una ingeniería o una licenciatura del área de ciencias exactas, teniendo que son 10 ingenierías y 5 licenciaturas. Dentro del área de ciencias sociales y humanidades se observa que 9 de los 68 jugadores estudian 6 licenciaturas dentro del área, en el caso de ciencias naturales y de salud son 12 de los 68 jugadores que están estudiando una licenciatura dentro de esta área. Recordando que también tenemos categoría intermedia, se encuentran 13 jugadores que aún están estudiando a nivel media-superior, es decir, incluimos las preparatorias pertenecientes a la BUAP (centro y regionales) y bachillerato, que no hay como tan dentro de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

En la siguiente tabla estamos detallando las licenciaturas e ingenierías que componen el equipo de fútbol de americano. En el equipo no todo pertenecen a una unidad educativa como podemos observar en la gráfica 9.1.6 y se complementa con la tabla 9.1.5.1, en ésta estamos clasificando a los jugadores por área educativa que son: ingeniería y ciencias exactas, económico y administrativas, ciencias naturales y de la salud, ciencias sociales y humanidades, bachillerato y preparatoria, no todas las áreas contribuyen con el mismo número de jugadores, esto lo podemos observar en la gráfica 9.1.6 en la que en algunas licenciaturas existe más de un jugador que pertenece a la población en estudio.

Tabla 9.1.5.1: Se muestra la distribución de las áreas educativas que maneja la BUAP.

| | | | |
|--------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Ingenierías y Ciencias exactas | Actuaría | Económico y Administrativas | Administración de Empresas |
| | Arquitectura | | Ciencias Políticas |
| | Diseño Gráfico | | Contaduría Pública |
| | Electrónica | | Gastronomía |
| | Ingeniera Química | | Relaciones Internacionales |
| | Ingeniería Civil | Ciencias naturales y de la Salud | Biomedicina |
| | Ingeniería en Energías Renovables | | Enfermería |
| | Ingeniería en Sistemas Automotrices | | Fisioterapia |
| | Ingeniería Geofísica | | Medicina |
| | Ingeniería Industrial | | Medicina Veterinaria y Zootecnia |
| | Ingeniería Mecánica | | Nutrición |
| | Ingeniería Mecatrónica | Ciencias sociales y Humanidades | Activación y Readaptación Física |
| | Ingeniería Química | | Ciencias de la Comunicación |
| | Ingeniería y Gestión Empresarial | | Criminología |
| | Urbanismo | | Mercadotecnia y Publicidad |
| | | | Mercadotecnia y Redes Sociales |
| | Psicología | | |

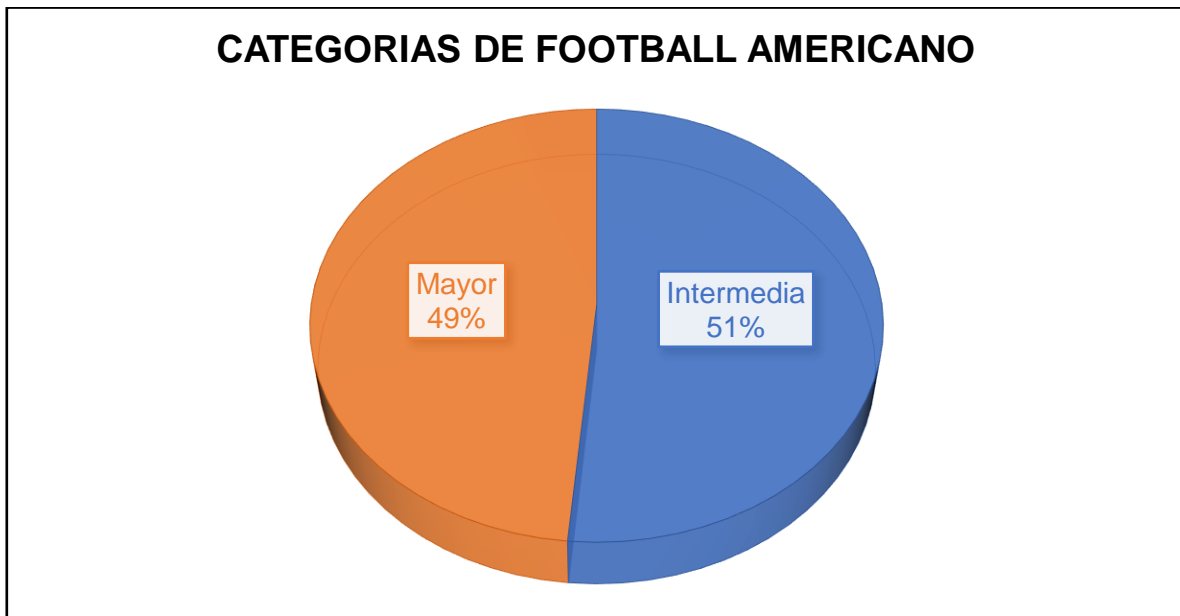
Gráfica 9.1.6: Resultado del número de jugadores que están estudiando alguna ingeniería, licenciatura, preparatoria o bachillerato.



FUENTE: Encuestas aplicadas a estudiantes deportistas del área de fútbol americano del COMDE - BUAP, 2019.

En la gráfica 9.1.6 tenemos un total de 34 programas de las diferentes unidades académicas que se manejan al interior de la BUAP; las preparatorias son la que destacan aportando un 17.6%, recordando que son 12 de los 68 jugadores encuestados, del área de las ingenierías el 8.8% se encuentra en ingeniería industrial con 6 de los 68 jugadores encuestados, y del área de ciencias naturales y de la salud el 7.4% de jugadores están estudiando la licenciatura de Fisioterapia de la Facultad de Medicina de nuestra universidad.

Gráfica 9.1.7: Resultado por categoría de jugadores que están dentro del equipo de fútbol americano.



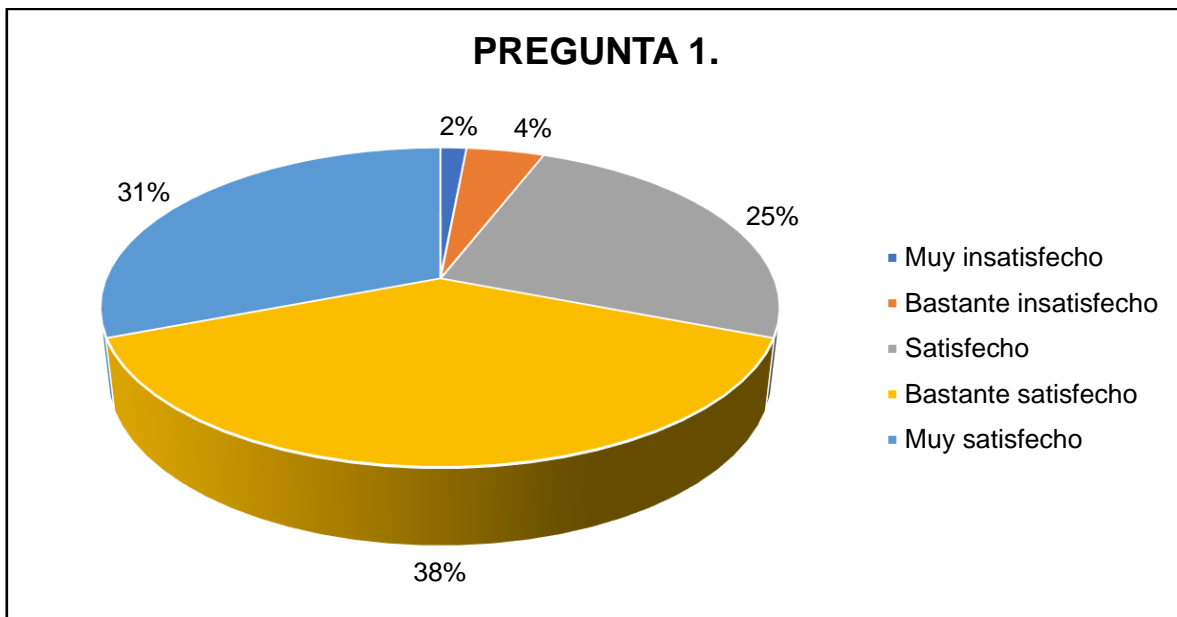
FUENTE: Encuestas aplicadas a estudiantes deportistas del área de fútbol americano del COMDE - BUAP, 2019.

Dentro del fútbol americano que se juega en la BUAP, se manejan varias categorías, de todas ellas tomamos como centro de nuestro estudio a las categorías denominadas intermedia y mayor, una de las causas de haber escogido a esta población es porque había iniciado la temporada de preentrenamientos y como parte de ello partidos oficiales y otros no oficiales, aunado a que son las categorías que tienen más impacto, caídas y lesiones, ocasionando el uso más frecuente del servicio de fisioterapia. En la gráfica 9.1.7 se observa ligeramente mayor la población de jugadores en la categoría intermedia con el 51% frente a la categoría mayor que es del 49%.

Es necesario mencionar que dentro del estudio existieron dos momentos, en uno la categoría intermedia estaba en partido oficiales (primavera 2018), mientras que la categoría mayor entrenaba (primavera 2019).

A continuación, se muestran los resultados por cada ítem de la encuesta “**Cuestionario de Satisfacción a los usuarios del Servicio de Fisioterapia del COMDE**”, de los 68 jugadores de fútbol americano de la BUAP. En esta sección analizaremos el tiempo que transcurrió para que el usuario recibiera la atención, pasando por la percepción sobre las instalaciones, el análisis de la atención que otorgó el personal y terminaremos averiguando si se cubrieron sus necesidades.

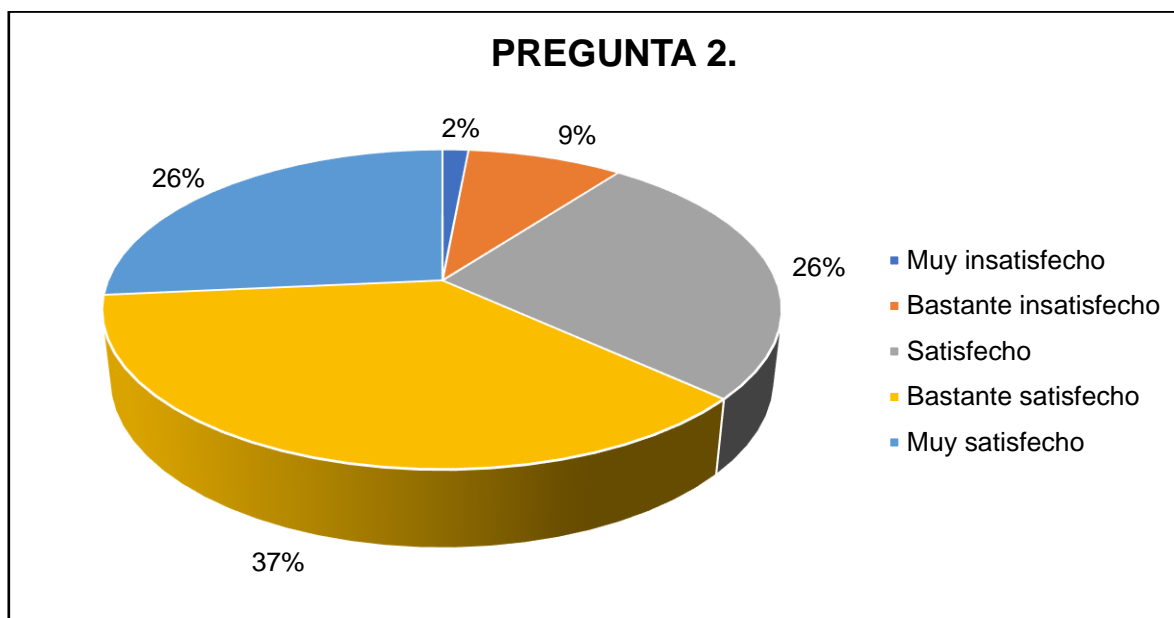
Gráfica 9.1.8: Plazo transcurrido desde la solicitud de atención hasta la fecha de la cita para la evaluación-exploración.



FUENTE: Encuestas aplicadas a estudiantes deportistas del área de fútbol americano del COMDE - BUAP, 2019.

En la gráfica 9.1.8 podemos observar que el 38% de los jugadores refiere estar bastante satisfecho, es decir, que consideran que el tiempo que pasa desde que solicitan la atención hasta la asignación de la cita en que recibió la valoración fue de poco tiempo, puesto que cuando el jugador solicita atención es inmediata o como máximo al día siguiente. Las variables de que el tiempo pueda ser de más días, será por la saturación de pacientes, de la disponibilidad de las instalaciones y el horario del personal.

Gráfica 9.1.9: Tiempo de espera antes de entrar a la consulta.

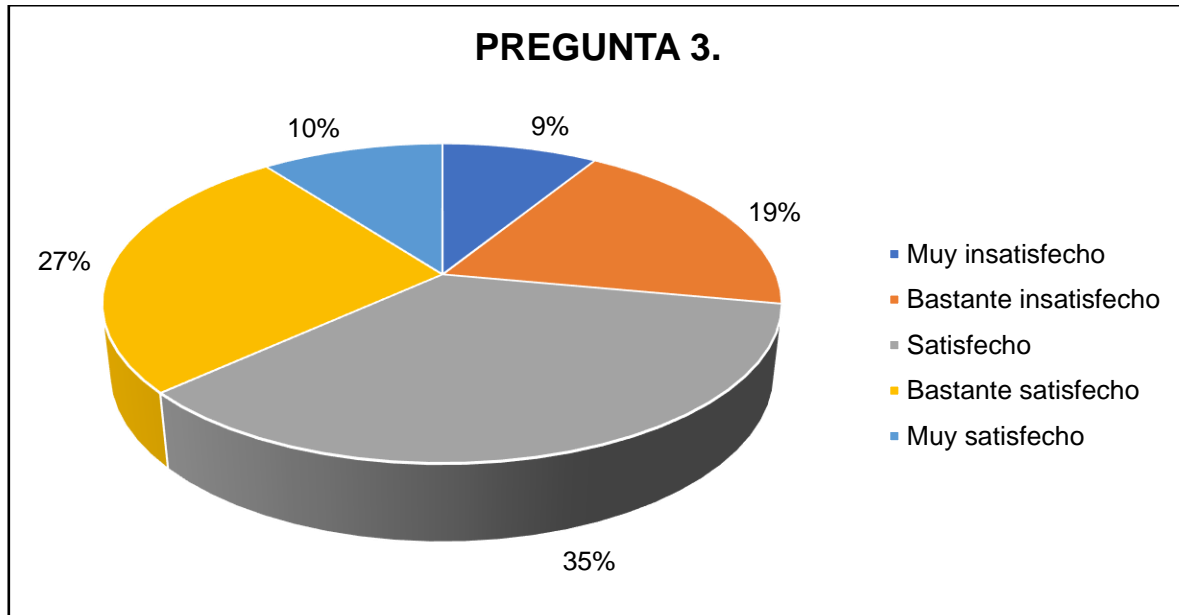


FUENTE: Encuestas aplicadas a estudiantes deportistas del área de fútbol americano del COMDE - BUAP, 2019.

La gráfica 9.1.9 nos muestra que más de la mitad de la población, el 89%, considera estar satisfecho con el tiempo que tuvo que esperar antes de entrar a su valoración, en comparación del porcentaje total de los que están insatisfechos que solo es el 11%. Las atribuciones son a que el jugador llega con molestias, dolor o alguna lesión, y lo que único que quiere es que en ese preciso momento se le atienda, lo revisen y se le llegue a dar un tratamiento en caso de ser necesario, sin saber del protocolo para acudir al servicio.

Al ser un deporte de contacto y por las categorías dentro de este estudio, implica que el jugador acuda constantemente al servicio y la atención sea lo más pronta posible, ya que, en varias de las ocasiones, ambas partes (entrenador y jugador) solo buscan el ver, que, el jugador se encuentra bien para que pueda continuar con el entrenamiento.

Gráfica 9.1.10: Estado de las instalaciones de la clínica (sala de espera, pasillos y consultorio).

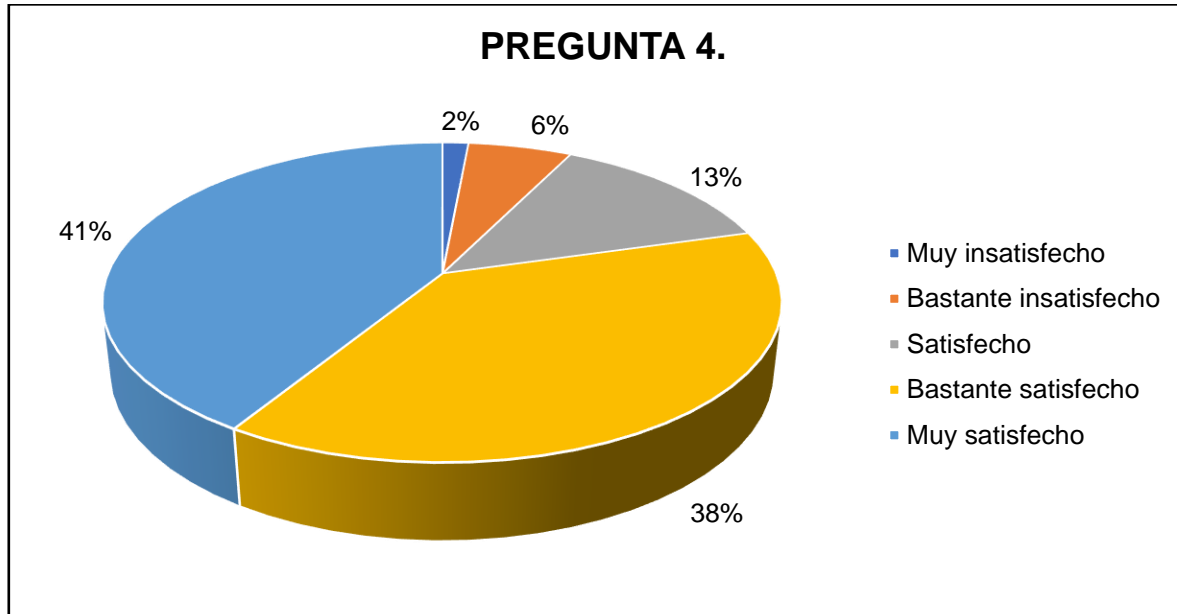


FUENTE: Encuestas aplicadas a estudiantes deportistas del área de fútbol americano del COMDE - BUAP, 2019.

Como se mencionó en antecedentes generales, el servicio de Fisioterapia se encuentra recientemente en un lugar asignado de manera improvisada, pero para los presentes de este estudio, comentan estar satisfechos siendo un 72%, como se puede observar en la gráfica 9.1.10. Mencionan estar satisfechos con respecto al espacio del área de fisioterapia; por otra parte, jugadores que venían de otros equipos, mencionan que donde entrenaban no contaban con el servicio.

De igual manera se observa que el 28% de los jugadores está insatisfecho y muy insatisfecho, ya que el espacio, las instalaciones y equipo no cubren las necesidades en su totalidad, dentro de los jugadores insatisfechos, en su mayoría son los que están estudiando alguna ingeniería, las causas son que, al llevar materias de calidad y gestión, los obliga a comparar dichas normas.

Gráfica 9.1.11: Atención recibida de manera rápida en el campo.

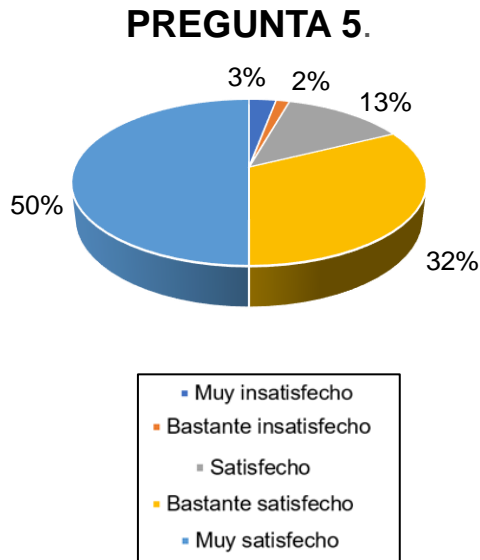


FUENTE: Encuestas aplicadas a estudiantes deportistas del área de fútbol americano del COMDE - BUAP, 2019.

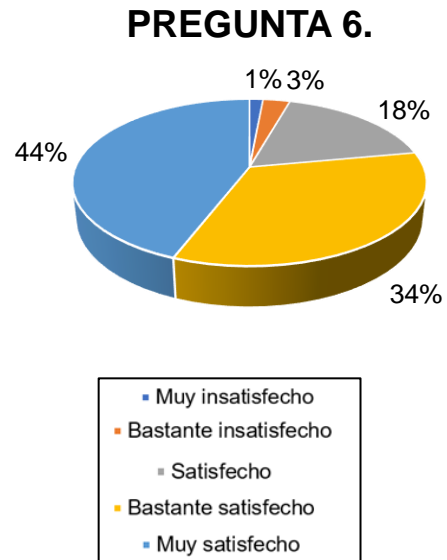
El servicio de Fisioterapia otorga atención en dos momentos; uno que es fuera del campo de juego (área verde), donde la atención es inmediata, y otro en el que el jugador llega a solicitar una cita en las instalaciones del servicio. Como se demuestra en la gráfica 9.1.11, encontramos que los jugadores consideran que, si reciben de manera rápida la atención, siendo un 41% muy satisfechos, un 38% como bastante satisfechos y un 13% como satisfechos.

Como se había mencionado con anterioridad, al ser un deporte de constante contacto y fuerza, provoca que el jugador reciba golpes, caídas o inclusive llegue a lesionarse dentro del entrenamiento, la atención recibida en el campo debe ser de manera rápida, concisa y acertada, puesto que de aquí se deriva si el jugador puede continuar con el entrenamiento-partidos o deberá pasar a hacer una consulta para ser valorado con mayor exactitud.

Gráfica 9.1.12: Trato recibido en todo momento por el fisioterapeuta encargado.



Gráfica 9.1.13: Trato recibido en todo momento por practicantes de fisioterapia.

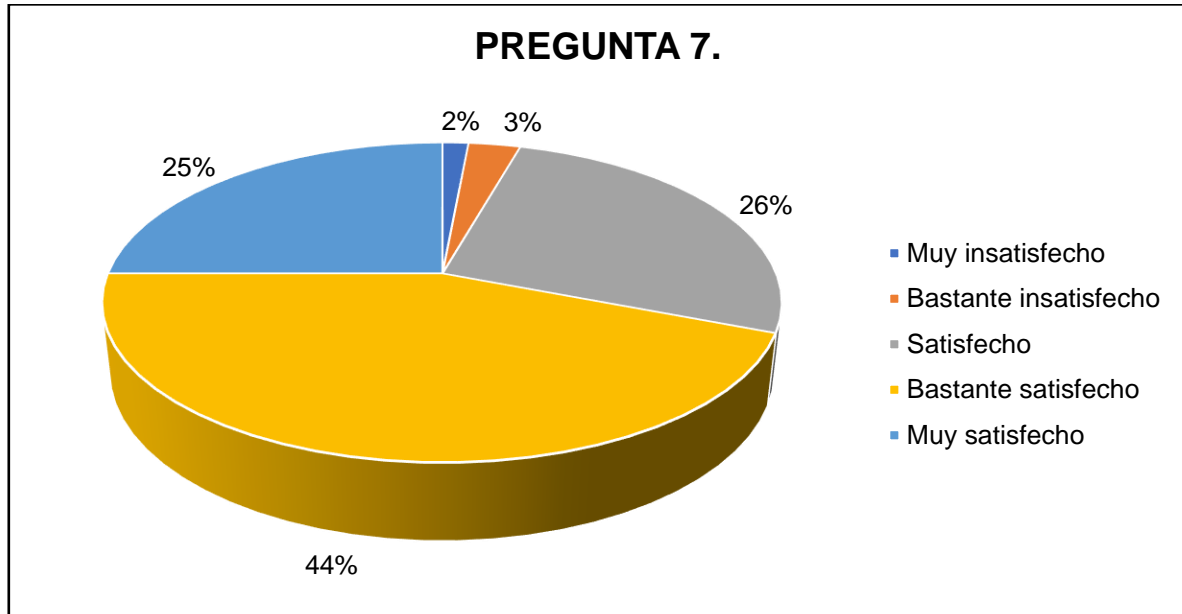


FUENTE: Encuestas aplicadas a estudiantes deportistas del área de fútbol americano del COMDE - BUAP, 2019.

Un elemento definitivo y prioritario para todos los servicios es el trato otorgado por parte del prestador del servicio. Al realizar el estudio, la calidez y el trato que se les brinda a los pacientes, son factores que pueden determinar el regreso o no al servicio. Dentro de este estudio, en la gráfica 9.1.12 podemos constatar que el trato del fisioterapeuta representa el 95 % de satisfacción.

En la gráfica 9.1.13 se toma como referencia a los practicantes, haciendo un total del 96% con respuesta de satisfecho, bastante satisfecho y muy satisfecho. Aunque el resultado total es casi el mismo a comparación de la gráfica 9.1.12, sería arriesgado afirmar que los practicantes dieron un mejor trato que el titular o de lo contrario se podría pensar que el jugador se siente en más confianza por tener casi la misma edad que su fisioterapeuta y poder hacer mayor empatía.

Gráfica 9.1.14: Conocimiento científico-técnico del fisioterapeuta encargado.



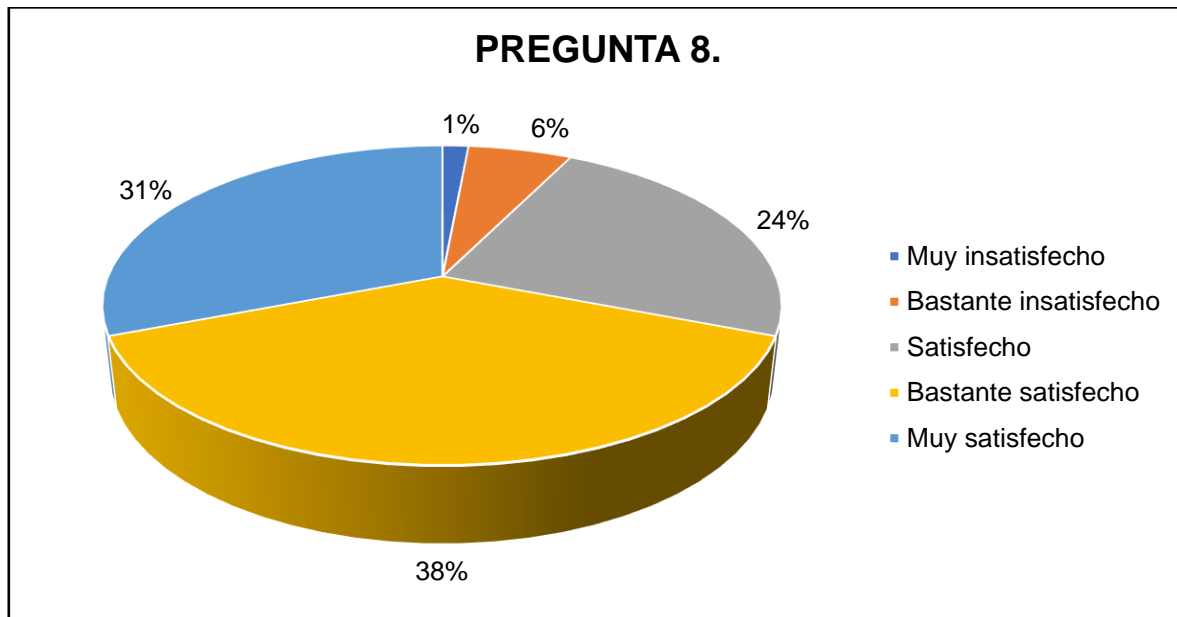
FUENTE: Encuestas aplicadas a estudiantes deportistas del área de fútbol americano del COMDE - BUAP, 2019.

Se observa en la gráfica 9.1.14 que el 44% de los jugadores están bastante satisfechos con los conocimientos y técnicas que el fisioterapeuta encargado brinda y utiliza dentro de la valoración, exploración y los tratamientos aplicados. Solo el 5% está insatisfecho, probablemente la causa fue que a estos jugadores nunca se les dijo su diagnóstico.

Es importante tomar en cuenta que el fisioterapeuta encargado, es un profesional de la salud titulado que deberá tener los valores, conocimientos, aprendizajes, desarrollo de técnicas y la habilidad de apoyar al jugador con su rehabilitación o prevención de lesiones; así como el apoyo con los practicantes y pasantes de la licenciatura en fisioterapia durante su estancia.

También es necesario que el fisioterapeuta encargado se siga capacitando y actualizando para que pueda estar a la vanguardia y los tratamientos sean eficaces y el resultado de la recuperación sea en menor tiempo.

Gráfica 9.1.15: Conocimiento científico-técnico de los practicantes de fisioterapia.

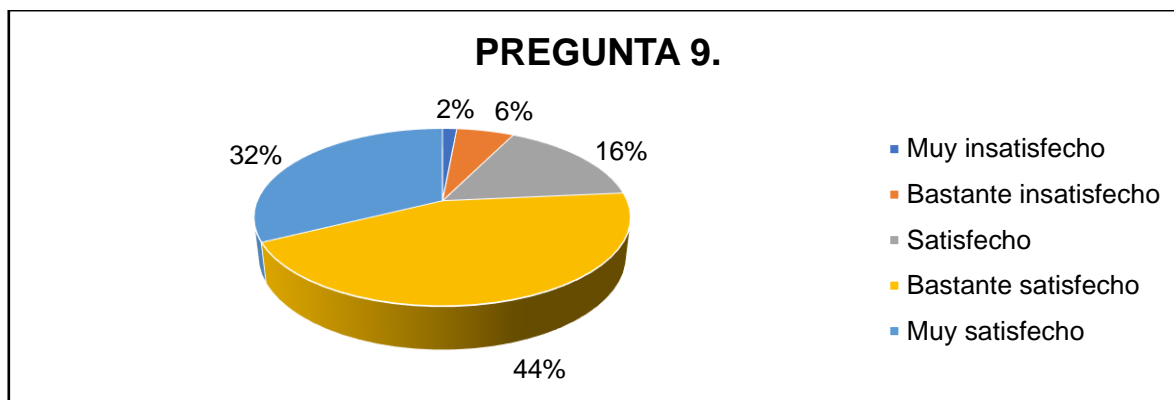


FUENTE: Encuestas aplicadas a estudiantes deportistas del área de fútbol americano del COMDE - BUAP, 2019.

Ser practicante o pasante es una labor notable dentro de la formación del futuro licenciado en fisioterapia, puesto que es donde va aplicando todos los conocimientos que fue adquiriendo en las aulas, de igual manera, es donde el estudiante hace contacto con el paciente y empieza a desenvolverse dentro del ámbito profesional.

La gráfica 9.1.15 nos muestra que el 38% de los jugadores está bastante satisfecho con los conocimientos que el estudiante ofrece. Hay que tomar en cuenta que son diferentes el número de prácticas que realiza el estudiante, con un total de 4 prácticas, el servicio supervisado y el servicio social, por lo que el conocimiento es diferente entre los practicantes, valorando que el pasante o practicante supervisado es quien llega a tomar las decisiones cuando el fisioterapeuta encargado está ausente.

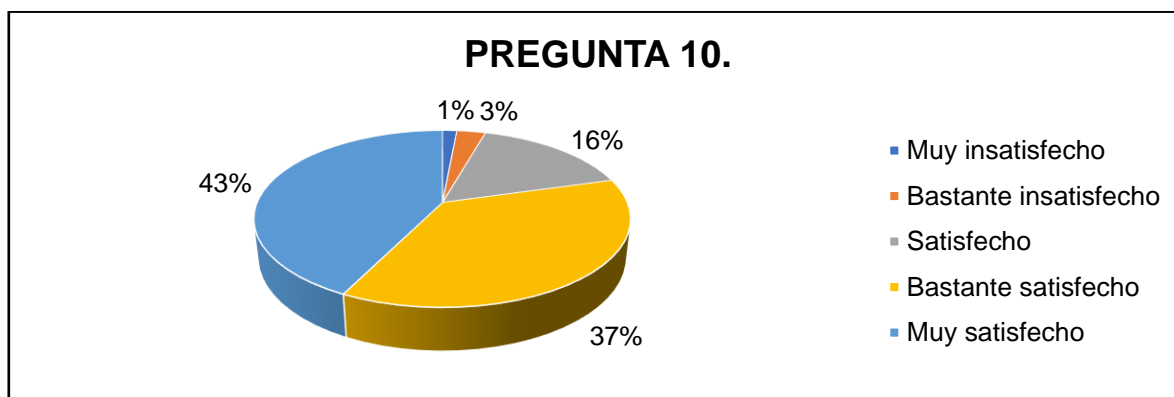
Gráfica 9.1.16: Transmisión de confianza y seguridad del fisioterapeuta encargado.



FUENTE: Encuestas aplicadas a estudiantes deportistas del área de fútbol americano del COMDE - BUAP, 2019.

Este punto sustancial en la práctica del fisioterapeuta determina la confianza o seguridad hacia el jugador, como se muestra en la gráfica 9.1.16 más de la mitad, el 92%, está satisfecho con ambas partes.

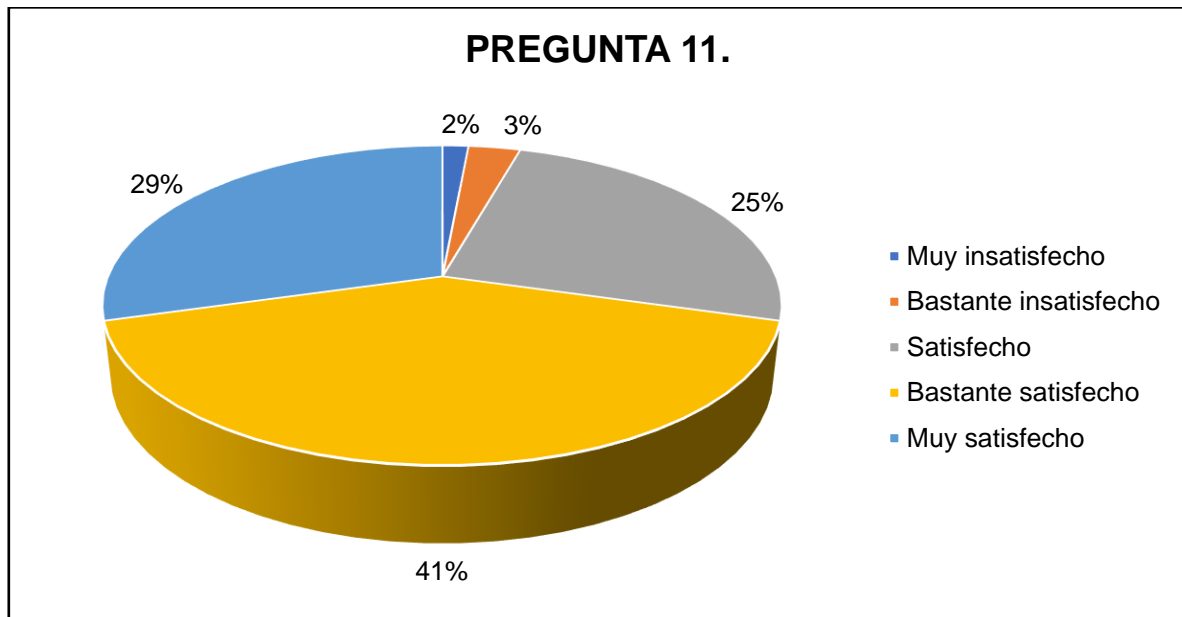
Gráfica 9.1.17: Transmisión de confianza y seguridad de los practicantes de fisioterapia.



FUENTE: Encuestas aplicadas a estudiantes deportistas del área de fútbol americano del COMDE - BUAP, 2019.

Tomando parte de lo que se había dicho anteriormente, se observa que el jugador tiene más confianza y seguridad con el practicante, midiéndose un total del 97% de satisfacción con este ítem.

Gráfica 9.1.18: Información proporcionada sobre el motivo de consulta.

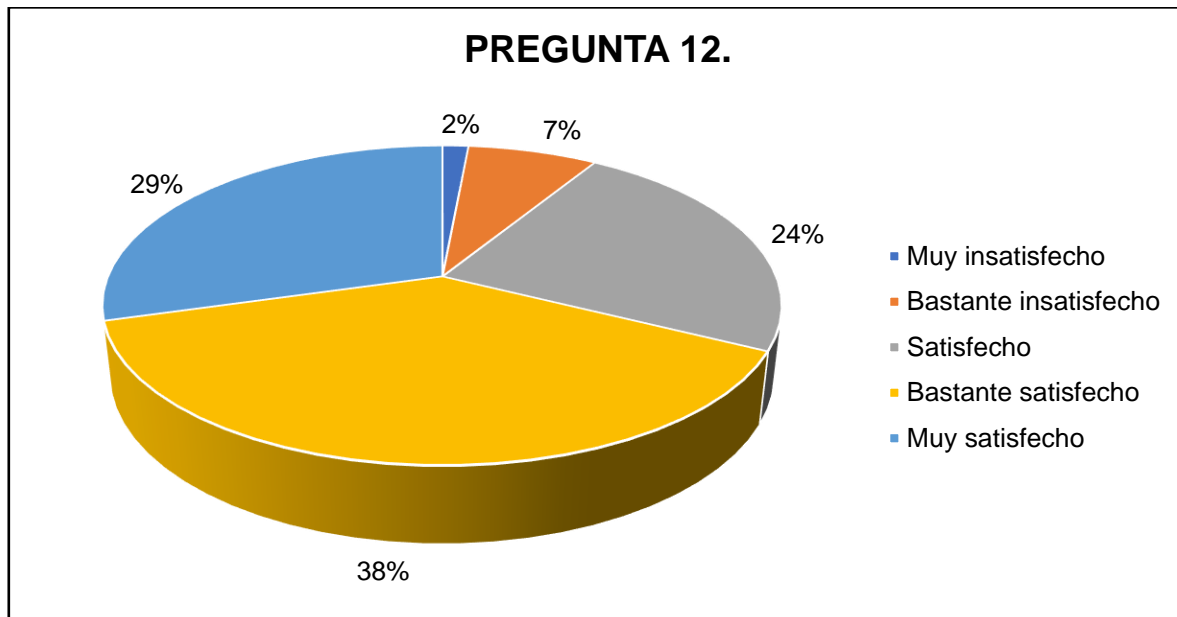


FUENTE: Encuestas aplicadas a estudiantes deportistas del área de fútbol americano del COMDE - BUAP, 2019.

Se observa que en la gráfica 9.1.18 el 41% de los jugadores están bastante satisfechos con la información que se les proporcionó posteriormente de haber asistido a la consulta, esto nos indica que, al realizar la valoración y evaluación, se supo dar con un buen diagnóstico, y bien se sabe que al dar con un buen diagnóstico, el tratamiento resultara favorable para el jugador.

Solo el 3% de los jugadores estuvo insatisfecho con la información relacionada con el motivo de su consulta, es ambiguo destacar el porqué de su insatisfacción, ya que puede ser que no se dio con el diagnóstico, o tenía otros antecedentes y al no dar la información completa, no se pudo dar solución a su motivo de consulta. También un punto en contra, que se puede destacar y que con anterioridad ya se había hecho mención, es con respecto a la NOM-004-SSA3-2012, sobre el expediente clínico, que no cubren con los requisitos.

Gráfica 9.1.19: Información proporcionada sobre el tratamiento a realizar.

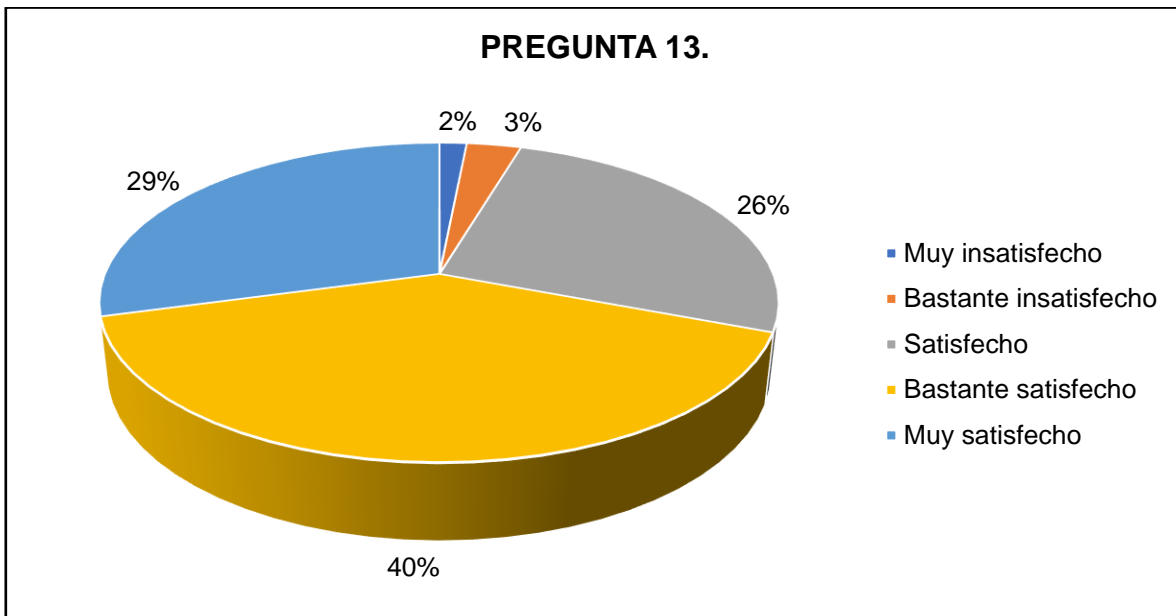


FUENTE: Encuestas aplicadas a estudiantes deportistas del área de fútbol americano del COMDE - BUAP, 2019.

Una vez que el jugador acude a consulta con el fisioterapeuta, se le emite un diagnóstico y se le informa desde la gravedad hasta las limitaciones que puede tener tras la lesión, e incluso las posibles consecuencias que pudiera presentar, sin tratamiento o con tratamiento; una parte importante, es brindar la suficiente información al jugador de su diagnóstico y tratamiento, como se puede observar en la gráfica 9.1.19 existe un 38% para bastante satisfecho y un 29% para muy satisfecho con la información que se les ha brindado a los jugadores con respecto a su tratamiento.

Hay que reiterar que no se cuenta con las instalaciones completas de acuerdo a los estándares de calidad ni con equipo ni material propio para el área de fisioterapia, aun así, el grado de satisfacción que nos reportan los jugadores es alto a pesar de las carencias, ya que, siendo fisioterapia deportiva deberían contar con más implementos, de ser así el porcentaje sería todavía más alto.

Gráfica 9.1.20: Información proporcionada sobre la forma de actuar para reforzar la intervención terapéutica.

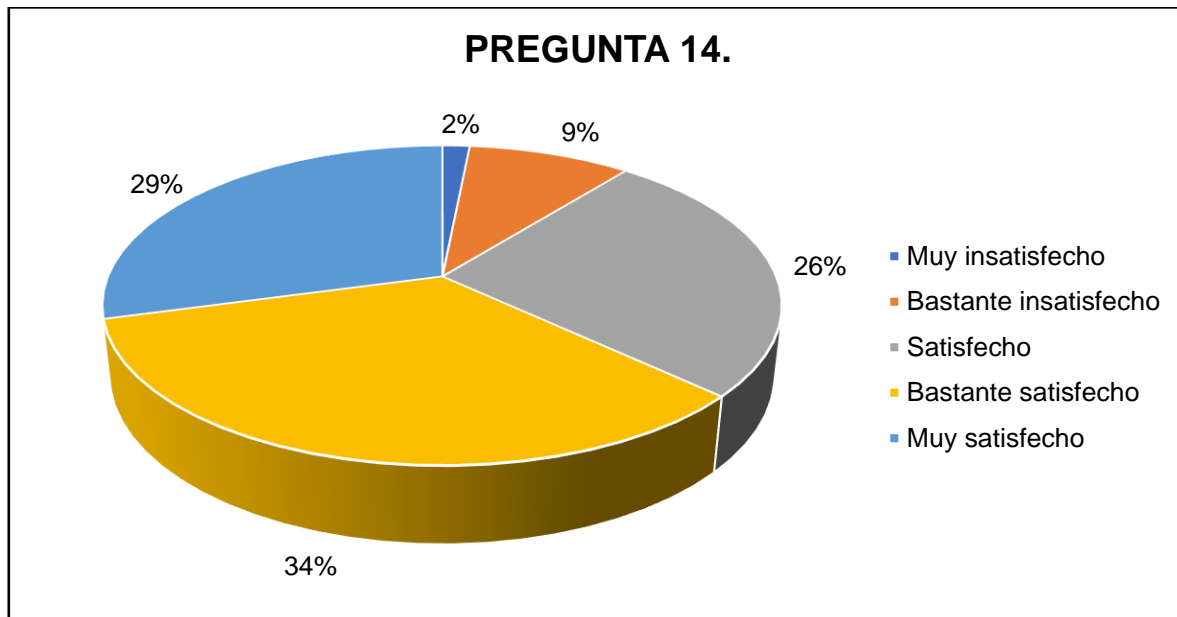


FUENTE: Encuestas aplicadas a estudiantes deportistas del área de fútbol americano del COMDE - BUAP, 2019.

Ahora describiremos la pregunta 13 relacionada al reforzamiento de la intervención terapéutica, esta información la tenemos representada en la gráfica 9.1.20, donde se quiere decir que existen varias metodologías, maniobras y técnicas que se realizan durante un acto terapéutico, cada acción es diferente y proporcional al tipo de lesión o al objetivo a lograr.

En la que si partimos de la suma del jugador que reporta satisfacción (26%) y le agregamos al que está bastante satisfecho (29%) y a estos sumamos, a los que está muy satisfechos (40%) tendríamos como resultado que el 95% acepta y siente que la intervención terapéutica ha sido mejorada en una visita subsecuente (reforzamiento). Es evidente que solo el 2% quedo muy insatisfecho y sumado al 3% de insatisfechos llegarían aproximadamente al 5%, aunque el porcentaje es poco, para nosotros es un momento de oportunidad para mejorar los tratamientos.

Gráfica 9.1.21: Eficacia del tratamiento aplicado.

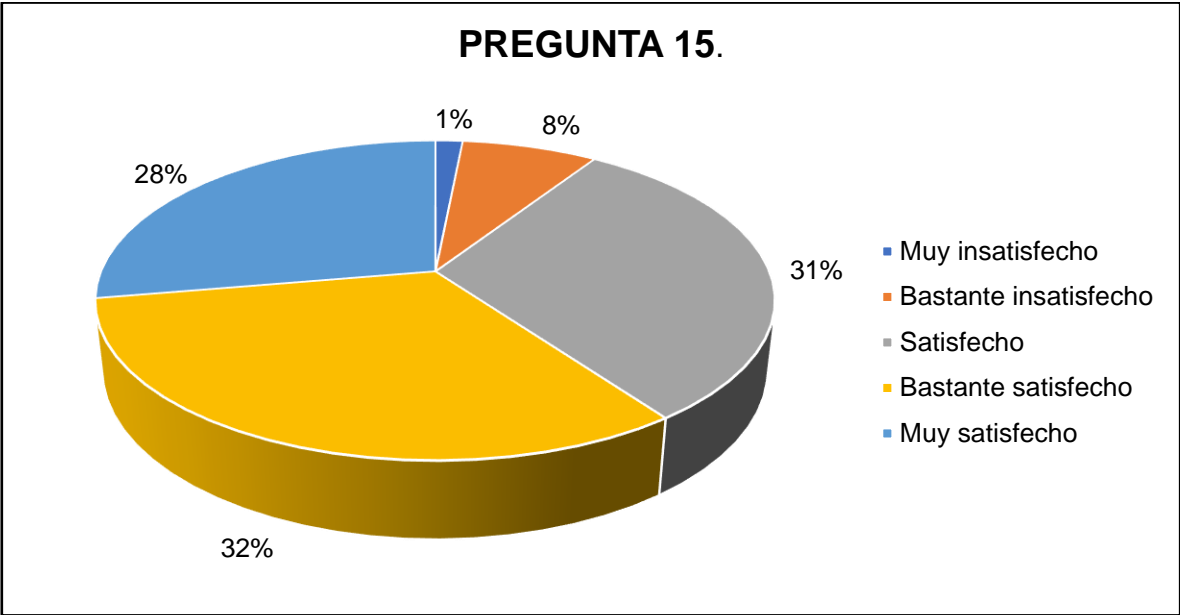


FUENTE: Encuestas aplicadas a estudiantes deportistas del área de fútbol americano del COMDE - BUAP, 2019.

La gráfica 9.1.21 se refiere a esta eficacia del tratamiento aplicado por el fisioterapeuta encargado, el practicante o pasante en servicio social, como observaremos que el 34% de los jugadores muestran estar bastante satisfechos con los resultados del tratamiento aplicado por parte del servicio de Fisioterapia para la recuperación e incorporación al entrenamiento o continuar con el partido tras su caída, golpe o lesión.

Es necesario mencionar que los tratamientos pueden ser desde la aplicación de agentes físicos, mejor conocidos como crioterapia y termoterapia, o pudiendo ser la aplicación de corriente eléctrica a través de unos electrodos que se colocan sobre la piel, mejor conocido como TENS, hasta la aplicación de ejercicios terapéuticos donde se utilizan los grupos musculares junto con aditamentos que pueden ser ligas, polainas, pesas o discos, para al final terminar con estiramientos. Estos tratamientos se pueden aplicar en una o varias sesiones, dependiendo de la lesión o satisfacción del jugador.

Gráfica 9.1.22: Interés por organizar nuevos servicios o mejora de los existentes para responder las necesidades.



FUENTE: Encuestas aplicadas a estudiantes deportistas del área de fútbol americano del COMDE - BUAP, 2019.

La última gráfica marcado con el 9.1.22, en la cual se manifiesta el interés de los jugadores para recibir nuevos servicios o mejorar los existentes de acuerdo a sus necesidades, es con el fin de que expresen la voluntad o no de mejorar la calidad de servicio. Tengo que ser honesta en lo referente a esta última pregunta, porque mi interés inicial era con el fin de mejorar el servicio ya existente. Sin embargo, el usuario no es el indicado para organizar los nuevos servicios, pero tomando en cuenta del 5% de insatisfacción que muestran los jugadores y tomándolo como fuente para la mejora de la calidad del servicio, estaremos de acuerdo que esta insatisfacción siempre será la oportunidad de hacer las cosas cada día mejor.

10. DISCUSIÓN

Para evaluar la calidad de un servicio, en este caso de la salud, ésta se ve orientada por la percepción y satisfacción del usuario, algunas de las implicaciones que conlleva esto, es tener infraestructura adecuado-funcional, procesos y procedimientos en orden, personal capacitado, equipo y material para laborar e innovar dentro del mismo servicio, con el objetivo de brindar una excelente atención y cubrir las necesidades del usuario.

En el presente trabajo es notorio que los jugadores de fútbol americano están satisfechos con el servicio de fisioterapia, a pesar de esto, también es evidente la ausencia de varios puntos, como son: los requisitos mínimos para la infraestructura de un consultorio médico o una clínica de fisioterapia, los procesos y procedimientos incompletos de acuerdo a las normas oficiales mexicanas, entre otras cosas, pero al final todo esto es una oportunidad de mejora.

El interés de este estudio fue el de medir los servicios y tener como fundamento, la percepción del jugador, que es el principal punto de vista del usuario, sin perder el enfoque que la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla es una universidad pública y se sustenta de los recursos federales y estatales, dependiendo de estos para la ampliación, mejora o compra del material suficiente para su funcionamiento y cubrir las necesidades de los jugadores.

Los resultados que se obtuvieron de la evaluación de la calidad del servicio de fisioterapia de fútbol americano del COMDE-BUAP, fueron conseguidos tras cotejar los indicadores, valorar los procesos y requisitos que se ofrecen en el servicio de fisioterapia y medir la satisfacción del usuario a través de una encuesta aplicada directamente a jóvenes masculinos dentro de las dos categorías del equipo representativo “Lobos BUAP” de fútbol americano.

A grandes rasgos se podría decir que los resultados en general son desde satisfactorios hasta muy satisfactorios, pero sería una medida simplista, egocentrista y nos limitaría la posibilidad de buscar una mejora continua en cuanto a infraestructura, administrativa, equipo y material; distinguiendo está aseveración con el 73 al 80% incumpliendo con las medidas estándares marcadas en las normas oficiales mexicanas, la falta de espacio suficiente y adecuado para el personal, pero sobre todo para brindar una buena atención al paciente.

Sin tratar de ser severos, pero necesariamente objetivos, tenemos una fuerte debilidad y amenaza, con esto nos referimos al expediente clínico que, por desconocimiento, falta de tiempo o posiblemente considerado que no era necesario llenar y en su caso archivar, no se había hecho correctamente. Actualmente, se reconoce la legalidad jurídica del expediente clínico, y es por ello que nos hemos dado a la tarea de reestructurar y poner más atención en su llenado, conservación y para la atención de consultas subsecuentes. Recordemos que, en todo servicio, pero más en el área clínica médica o de salud, el expediente es un documento oficial legal y jurídicamente aceptado como evidencia del ingreso, manejo, permanencia y egreso de cualquier paciente externo o interno que solicita el servicio, por lo cual es urgente revalorar, capacitar y cumplir con la NOM 004-SSA3-2012 que nos obliga a su llenado, secrecía profesional y archivo adecuado.

Un dato que podemos ponderar es la atención que se ofrece en el servicio de fisioterapia, en la que más del 90% de los jugadores su respuesta fue satisfactoria, pero existe la historicidad de que anteriormente todos nuestro jugadores universitarios no contaban con el servicio de fisioterapia y ahora que lo tienen de manera incipiente, pero lo tienen, es altamente valorado; el ser de diferente área académica se tiene otro punto de vista sobre la calidad del servicio porque varía la culturalidad relacionado con el tipo de estudio y materias afines al significado de calidad, sobre todo las que se imparten en ingenierías, pero aun así nos complace que nos midan con altos índices de aprobación.

Cabría esperar que al existir dos grupos diferentes de fútbol americano con distinto nivel profesional dentro de nuestro estudio, la percepción de la calidad del servicio ofrecido por el área de fisioterapia sería desigual, pero los resultados obtenidos fueron similares para las diferentes categorías del fútbol americano, es decir, tenían la atención en el campo o en el cubículo de fisioterapia, sin exclusión de edad, escolaridad, tipo de lesión o frecuencia en el servicio, por lo cual, no nos extraña que para todas las unidades académicas internas y externas no existiera diferencia en la evaluación del servicio recibido por fisioterapia. Algo similar sucede con el personal que ofreció el servicio, es decir, no se noto gran diferencia entre el trabajo ofrecido por el profesional y los practicantes, y uno podría suponer que por el simple hecho de estar titulado ofrecería mejor servicio, indicándonos que no es el título lo que beneficia el servicio sino la empatía, valores, confianza, los conocimientos, aprendizajes, desarrollo de técnicas y la habilidad de apoyar al jugador, haciendo evidente que el tratamiento implementado sea el resultado de estas competencias que están bien desarrolladas e implementadas por los integrantes del servicio de fisioterapia.

El servicio de fisioterapia ha ido evolucionando positivamente desde el cambio de tipo de campo, que en un inicio era de tierra y actualmente es de pasto sintético, hasta el equipo y mobiliario utilizado en el área de fisioterapia.

Un punto interesante que podemos observar son los resultados arrojados por el Cuestionario de Satisfacción que perciben principalmente los jugadores que están dentro del área de la salud (Medicina, Nutrición, Fisioterapia. Etc.) porque sé creería que son los que tendrían mayores elementos para medir un servicio de atención primaria por la relación que tienen como estudiantes en el área y ahora usuarios de los mismos servicios. Al ver estos resultados, podemos constatar que no habría ningún problema, pues en lo general lo jugadores están satisfechos; pero recordemos que existe de un 5 al 10% que están insatisfechos, esto nos indica la presencia de algunas inconsistencias que se tendrán que atender, al final, la meta es la de ofrecer un servicio de alta calidad y un cien por ciento de eficacia.

11. CONCLUSIONES

Podemos concluir que para los jugadores que tienen acceso al servicio de fisioterapia, cuentan con una atención inmediata sobre el campo de juego, son atendidos por personal capacitado y a pesar de que la infraestructura del servicio no es la adecuada, el jugador se siente “cobijado” y mejor atendido; otro punto a mencionar es que cuando se cuentan con los implementos adecuados, la recuperación es rápida y al actuar dentro del tiempo de prevención, el jugador tiene una mejor calidad de vida.

Como se ha mencionado con anterioridad las condiciones de infraestructura no cumplen con los estándares de calidad ni con la normatividad vigente, a pesar de ello, el usuario se siente cómodo con lo que tiene; recordar que no solo la infraestructura es la única incompleta, también el falló esta principalmente en el apartado de la historia clínica, por ser un documento oficial y legalmente señalado para todos los establecimientos del sector salud.

Siendo la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla una institución altamente calificada a nivel nacional e internacional y contar con un equipo representativo de fútbol americano, debe de corresponder con un servicio de atención fisioterapéutica del mismo alcance que la misma institución, donde existe un alto nivel competitivo de los estudiantes; si bien, es cierto que tenemos que mejorar en algunas áreas del deporte también deben ir a la par las mejoras en el servicio de fisioterapia.

La calidad de la atención en los servicios dentro de los institutos y unidades académicas que componen la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla han sido, relativamente poco estudiadas, pero necesariamente tenemos que saber en donde estamos con relación a otras instituciones de educación media y educación superior. El presente estudio es el inicio de lo que en su momento puede ser las evidencias que sustenten las propuestas de mejora o la toma de decisiones para llegar a ser cada día ser mejor.

12. PROPUESTA DE MEJORA

La propuesta de mejora que nosotros hemos comprendido en el desarrollo de la maestría en Administración de Servicios de Salud en la Facultad de Medicina de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, tiene su máxima expresión en un formulario coloquialmente llamado “**FODA**”, esto es Fortaleza; Oportunidades; Debilidades y Amenazas. Haciendo uso de esta herramienta tenemos en el grupo de **FORTALEZAS** que considerar las políticas implementadas por el rector Mtro. José Alfonso Esparza Ruíz contempladas en el plan de desarrollo institucional en la que marca al deporte como parte sustantiva de la formación del estudiante; otra fortaleza es el personal que labora dentro del servicio de fisioterapia; los convenios con otras universidades nos proporcionan el fortalecimiento y desarrollo intra e interinstitucional.

Podemos mencionar que dentro de las **OPORTUNIDADES** tenemos la del crecimiento del espacio físico; el mejoramiento del mobiliario para el área de fisioterapia, y la oportunidad y pertinencia de capacitar al personal que labora dentro de fútbol americano.

Existen **DEBILIDADES** como son la falta de elaboración correcta del expediente clínico para cada jugador; otra debilidad sería la generación y funcionamiento de un organigrama dentro del área de fisioterapia, también debemos poner atención en la elaboración de protocolos y guías clínicas para la estandarización del servicio.

Por último y como en toda institución existen **AMENAZAS** internas o externas para lo cual habrá que implementar medidas prontas y expeditas para ser convertidas en fortalezas, por ejemplo, la ausencia de la firma del responsable del que otorga el tratamiento incluyendo la historia clínica; el seguimiento del estado de salud a través del expediente clínico y otra amenaza es la asignación del personal no calificado como responsables del servicio de fisioterapia.

13. REFERENCIAS

- 1) Historia Universitaria | Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
Disponible en:
http://cmas.siu.buap.mx/portal_pprd/wb/rectoria/historia_universitaria_
- 2) Subdirección de Asesoría Administrativa | Dirección de Cultura Física de la BUAP.
- 3) Historia de Dirección de Cultura Física | Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Disponible en: <http://www.dicufi.buap.mx/>
- 4) Dirección de Cultura Física | Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Disponible en: www.buap.mx/content/dirección-de-cultura-física
- 5) Mensaje del director | Dirección de Cultura Física | Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Disponible en: <http://www.dicufi.buap.mx/>
- 6) Organigramas Institucionales-BUAP. Disponible en:
http://cmas.siu.buap.mx/portal_pprd/work/sites/Transparencia/resources/LocalContent/517/1/Organigramas-BUAP.pdf
- 7) Directorio de Dirección de Cultura Física | Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Disponible en: <http://www.dicufi.buap.mx/>
- 8) Garmendía A, Yáñez A. Origen y desarrollo del Hospital Universitario de Puebla. Gaceta Histórica de la BUAP. 2009. Año 12, núm.16, diciembre 2009. Disponible en:
<http://www.archivohistorico.buap.mx/tiempo/2009/Gaceta%2016%202009.pdf>
- 9) Dirección de Comunicación Institucional. Boletines / Boletín Buap. Facultad de Medicina. Clínica Integral de Fisioterapia - Septiembre 2011. Ingeniería | Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Disponible en:
http://www.ingenieria.buap.mx/portal_pprd/wb/comunic/facultad_de_medicina_abrira_al_publico_clinica_int
- 10) Clínica Escuela Integral de Fisioterapia | Facultad de Medicina | Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

- 11) Servicio de Fisioterapia. MFD y MGS. Yamid Bustos Yong | Dirección de Cultura Física | Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- 12) Dirección de Fútbol Americano. LCF y LFT. César Hernández Petlachi | Dirección de Cultura Física | Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- 13) Fisioterapia. ¿Qué es la Fisioterapia? 2018. Disponible en: <http://fisioterapia.blogspot.com/p/que-es-fisioterapia.html>
- 14) Las definiciones de la Fisioterapia: una referencia para el futuro. 2012. Disponible en: <http://blocs.umanresa.cat/ciencias-de-la-salut/2012/12/12/las-definiciones-de-la-fisioterapia-una-referencia-para-el-futuro/>
- 15) Seco Calvo J, García Garcés E. Fisioterapia deportiva. Madrid: Gymnos; 2003.
- 16) Snyder- Mackler L. Fisioterapia del deporte y el ejercicio. Madrid, etc.: Elsevier; 2004.
- 17) Fisioterapia Deportiva. Centro de Fisioterapia Kiné Lloret. 2014. Disponible en: <http://www.centrefisioterapiakine.com/es/fisioterapia-deportiva.aspx>
- 18) Ugarte Sierra L. “Satisfacción de la atención de los usuarios en el servicio de Fisioterapia del Centro Integral de Rehabilitación, Universidad de Las Américas Puebla”. Universidad de las Américas Puebla; 2013. 75 p.
- 19) Calidad. Definición. 2005. Disponible en: <https://definicion.de/calidad/>
- 20) Concepto de calidad total y su evolución. Fundamentos de la Calidad. Disponible en: cyta.com.ar
- 21) Calidad. Definición. 2005. Disponible en: <http://conceptodefinicion.de/calidad/>
- 22) Mateos Z. “Estudio sobre el Servicio y Calidad, Universidad de Las Américas Puebla”. 2008. Disponible en: http://caterina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/macm/mateos_z_mm/capitulo2.pdf
- 23) Robledo Galván H. La Calidad de la Atención a la Salud en México. “El hexágono de la calidad”. Disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/dgr-editorial_01F.pdf

- 24) Servicio -Definición. Disponible en:
<http://www.wordreference.com/definicion/servicio>
- 25) Servicio - Definición. 2008-2018. Disponible en:
<https://definicion.de/servicio/>
- 26) Construyendo una definición de Calidad en el servicio. Disponible en:
<http://comoservirconexcelencia.com/blog/construyendo-una-definicion-de-calidad-en-el-servicio/.html>
- 27) Robledo-Galván H, Meljem-Moctezuma J, Fajardo-Dolci G, Olvera-López D. De la idea al concepto en la calidad en los servicios de salud. Revista CONAMED [serial on the Internet]. (2012, Oct); 17(4): 172-175. Disponible en: Academic Search Complete.
- 28) Martínez García J, Caro L. ¿Qué es la percepción de la calidad del servicio? Nuevas aportaciones tras el uso de la introspección personal y subjetiva. Portuguese Journal of Marketing / Revista Portuguesa De Marketing [serial on the Internet]. (2009, Dec); (25): 35-44. Disponible en: Business Source Complete.
- 29) Razo González A, Díaz Castillo R, Chávez Hernández L. Calidad de la atención y calidad de vida: Atención gerontológica centrada en las personas. Revista CONAMED [serial on the Internet]. (2016, Oct); 21(4): 197-201. Disponible en: Academic Search Complete.
- 30) Rodríguez García G, Castellanos Rodríguez R. Evaluación de la calidad de la atención de Enfermería en el Servicio de Neonatología. Revista Cubana De Enfermería [serial on the Internet]. (2017, Oct); 33_(4): 1. Disponible en: Academic Search Complete.
- 31) Secretaria de Salud. Norma Oficial Mexicana. Disponible en:
<https://www.gob.mx/salud/en/documentos/normas-oficiales-mexicanas-9705>
- 32) Normas Oficiales Mexicanas competentes de la Procuraduría Federal del Consumidor. Marco Jurídico y Normativo. Disponible en:
<https://www.profeco.gob.mx/juridico/noms.asp>
- 33) Definición ISO. Definición ABC, tu diccionario. Disponible en:
<https://www.definicionabc.com/economia/iso.php>

- 34) Norma ISO. Gestión de Calidad. Disponible en:
<https://www.isotools.org/2015/03/19/que-son-las-normas-iso-y-cual-es-su-finalidad/>
- 35) Norma ISO 9000. Disponible en:
<http://www.seacademica.ipn.mx/SistemaGestionCalidad/Documents/ISO90002015.pdf>
- 36) Secretaria de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994.
Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/025ssa24.html>
- 37) Secretaria de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999.
Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/031ssa29.html>
- 38) Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-2013. Disponible en:
http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5324923&fecha=09/12/2013
- 39) Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015. Disponible en:
http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5324923&fecha=09/12/2013
- 40) Secretaria de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000.
Disponible en: <https://www.ucof.mx/content/cms/13/file/NOM/NOM-197-SSA1-2000.pdf>
- 41) Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010. Disponible en:
http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5155477&fecha=16/08/2010
- 42) Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013. Disponible en:
http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5313974&fecha=12/09/2013

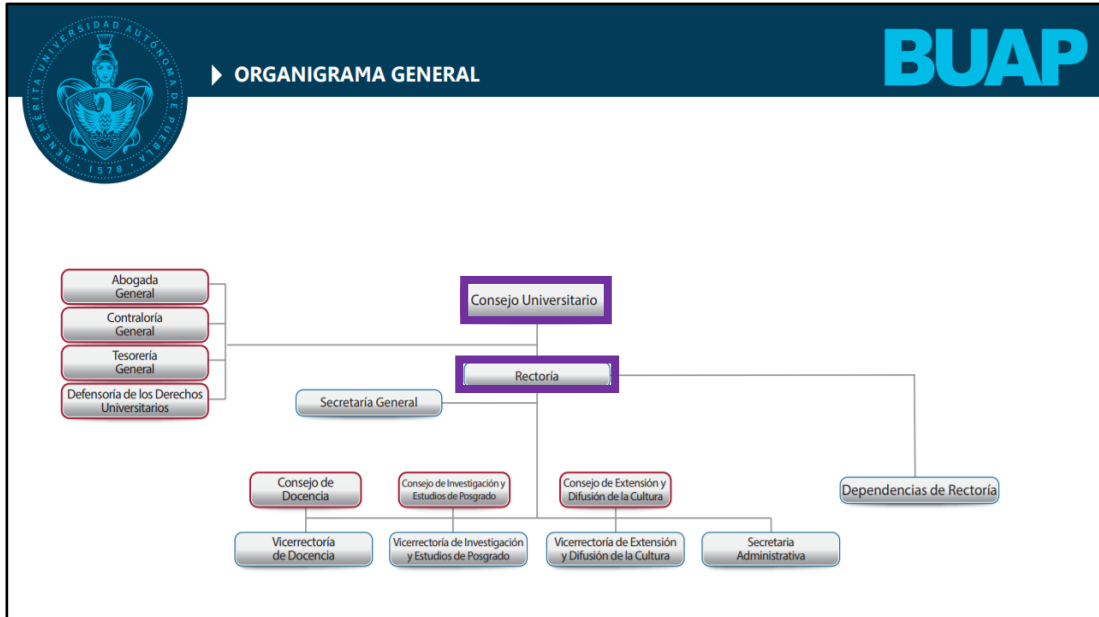
- 43) Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-001-SEDE-1999. Disponible en:
http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4954505&fecha=27/09/1999
- 44) Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-003-SEGOB-2011. Disponible en:
http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5226545&fecha=23/12/2011
- 45) Protección ambiental-Salud ambiental. Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002. Disponible en:
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/087ecolssa.html>
- 46) Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012. Disponible en:
http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5268226&fecha=14/09/2012
- 47) Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM—004-ssa3-2012. Disponible en:
http://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787
- 48) Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-241-SSA1-2012. Disponible en:
http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5272051&fecha=11/10/2012
- 49) Deportes | Dirección de Cultura Física | Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Disponible en: <http://www.dicufi.buap.mx/>
- 50) Subdirección de Cultura Física | Dirección de Cultura Física | Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- 51) Subdirección de Actividades Deportivas | Dirección de Cultura Física | Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- 52) Escuela de Gimnasia Infantil | Dirección de Cultura Física | Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- 53) Anexo Técnico 2018. Disciplinas deportivas CONDDE. Disponible en:
<http://www.condde.org.mx/web/>

- 54) Subdirección de Deportes de Combate | Dirección de Cultura Física | Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- 55) Arias H, Mustelier D, Valenzuela Fonseca L. Calidad de la atención de salud brindada en un servicio de rehabilitación integral de base comunitaria. Medisan [serial on the Internet]. (2016, Mar); 20(3): 310-316. Disponible en: Academic Search Complete.
- 56) Historia del Fútbol Americano. Dirección de Cultura Física. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Disponible en:
http://cmas.siu.buap.mx/portal_pprd/wb/DICUFI/fútbol_americano
- 57) Liga de Fútbol Americano Profesional de México. Disponible en:
https://es.wikipedia.org/wiki/Liga_de_Fútbol_Americano_Profesional_de_México
- 58) Football en BUAP. En el marco del 50° Aniversario del Fútbol Americano en la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Disponible en:
http://cmas.siu.buap.mx/portal_pprd/work/sites/DICUFI/resources/PDFContent/372/HISTORIA%20FOOTBALL%20BUAP%20.pdf

14. ANEXOS

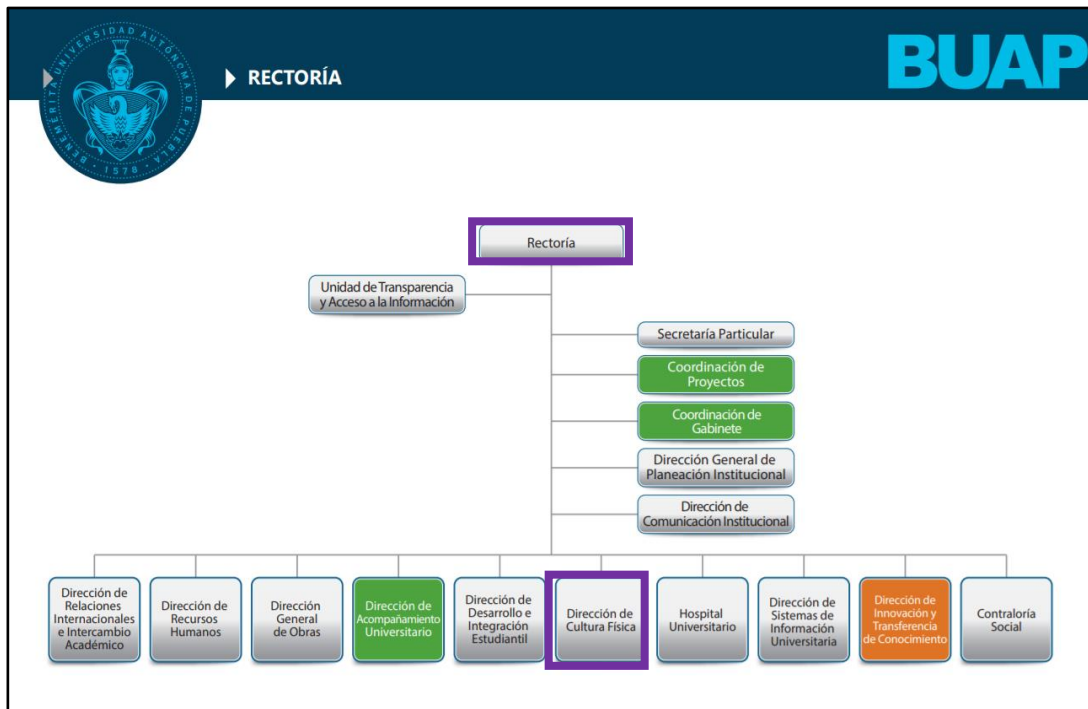
Anexo 1:

Organigrama del Consejo Universitario: [6]



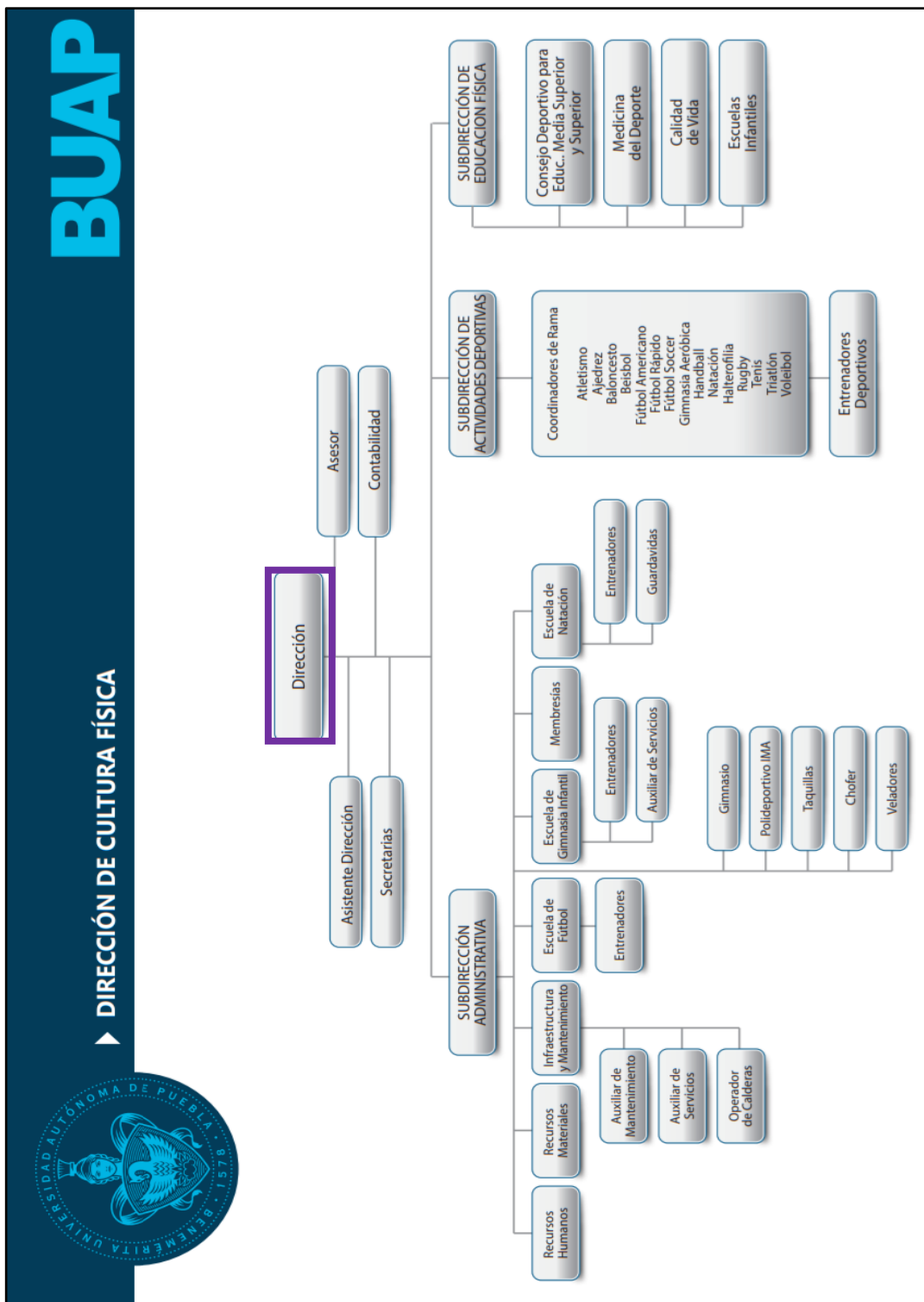
Anexo 2:

Organigrama Rectoría: [6]



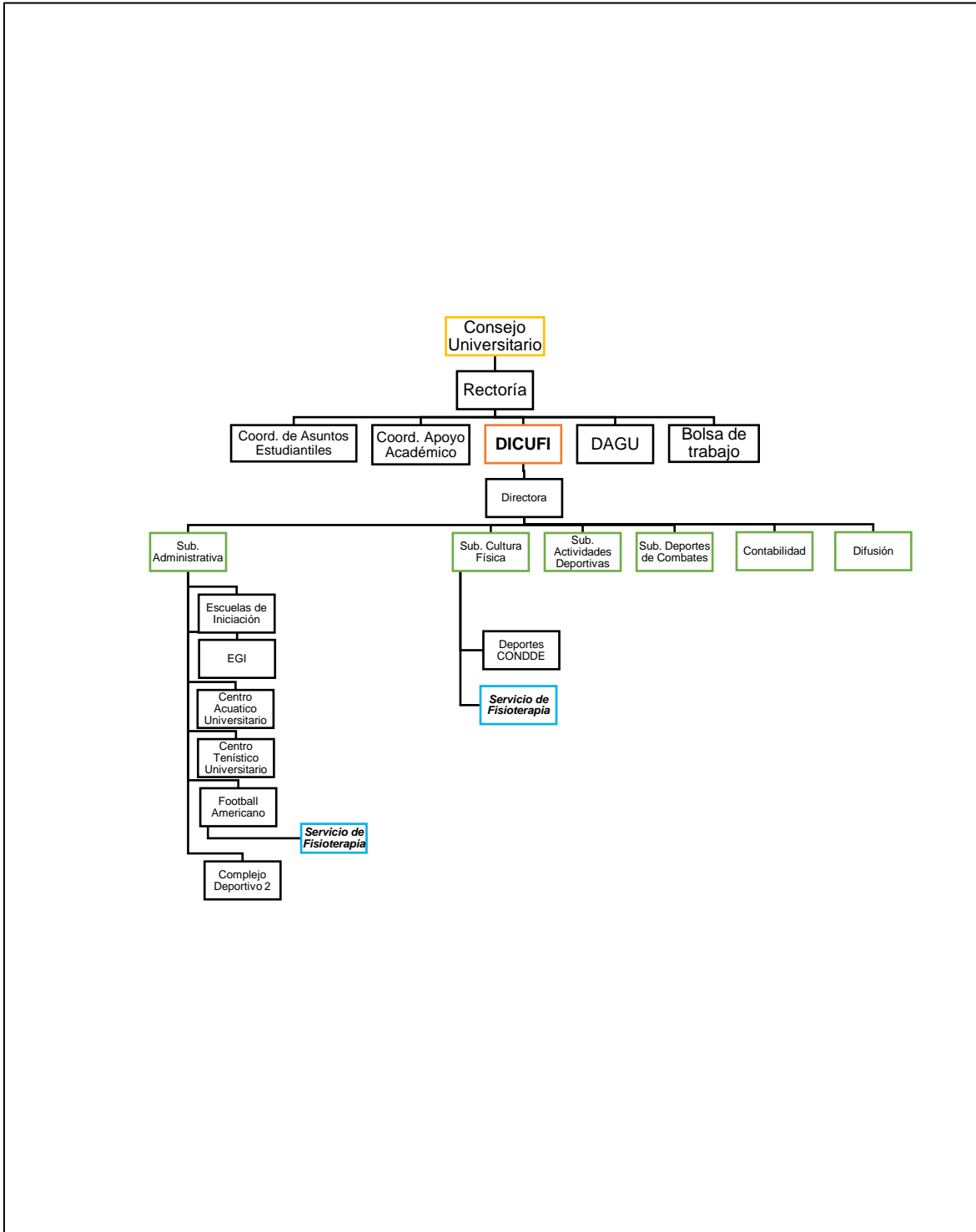
Anexo 3:

Organigrama DICUFI: [6]



Anexo 4:

Organigrama actual de la Dirección de Cultura Física



Anexo 6:

Criterios y cumplimiento de acuerdo a la NOM-016-SSA3-2012.

Infraestructura y equipamiento del Consultorio médico.

| Apartado | Requisitos |
|--|---|
| Administrativos | Contar con licencia sanitaria, programa médico, programa médico-arquitectónico, responsable sanitario, guías de manuales, guías de procesos, manejo de RPBI, contar con señalización, personal capacitado para uso del equipo y facilidades arquitectónicas. |
| Estructura y Mobiliario | Disponer de acceso para pacientes; contar con recepción; sala de espera; área de interrogatorio y exploración; área de terapias; archivero; servicio sanitario; contener lavabo, jabón y toallas; vestidores; escritorio; sillas; cesto de basura; negatoscopio; mesa de apoyo; bascula con estadiómetro; cortina plegable; mesa de exploración; camillas; lámpara con haz dirigible; banco giratorio; vitrina; banco de altura y cesto para basura RPBI. |
| Equipo y Material de fisioterapia | Cinta métrica; goniómetro; martillo de reflejos; equipo de electroterapia, ultrasonido, láser terapéutico; lámpara de infrarrojos; compresas frías; compresas calientes; timón; escalerillas; colchonetas; colchoneta de plano inclinado; espejo; pelotas terapéuticas; ligas; polainas; material ocupacional y gimnasio de pesas. |

Anexo 7:

Criterios y cumplimiento de acuerdo a la NOM-004-SSA3-2012.

Expediente clínico.

| CALIDAD DE LOS CRITERIOS Y CUMPLIMIENTO NORMATIVO | |
|--|--|
| DI | INTEGRACION DEL EXPEDIENTE |
| 1 | Existe el expediente clínico solicitado |
| 2 | Tiene un número único de identificación |
| 3 | Se incorpora un índice guía en las carpetas |
| 4 | Los documentos están secuencialmente ordenados y completos |
| 5 | Escrito con letra legible en lenguaje técnico médico |
| 6 | Sin abreviaturas, tachaduras y enmendaduras |
| 7 | Se anexa la lista de verificación para las intervenciones quirúrgicas |
| | |
| D2 | HISTORIA CLINICA |
| 1 | Ficha de Identificación |
| 2 | Antecedentes heredo familiares |
| 3 | Antecedentes personales no patológicos |
| 4 | Antecedentes personales patológicos |
| 5 | Padecimiento actual |
| 6 | Interrogatorio por aparatos y sistemas |
| 7 | Exploración física (habitus exterior, signos vitales, datos de cabeza, cuello, tórax, abdomen, extremidades y genitales) |
| 8 | Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros |
| 9 | Terapéutica empleada y resultados obtenidos (medicamento, vía, dosis, periodicidad) |
| 10 | Diagnóstico(s) o problemas clínicos |
| 11 | Nombre completo, cédula profesional y firma del médico |
| | |

| | |
|-----------|---|
| D3 | EN GENERAL DE LAS NOTAS MEDICAS |
| 1 | Nombre del paciente |
| 2 | Fecha y hora de elaboración |
| 3 | Edad y sexo |
| 4 | Signos vitales (Peso, talla, tensión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura) |
| 5 | Resumen del interrogatorio |
| 6 | Exploración física |
| 7 | Resultado de estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento |
| 8 | Diagnóstico(s) o problemas clínicos |
| 9 | Plan de estudio y/o Tratamiento (indicaciones médicas, vía, dosis, periodicidad) |
| 10 | Pronóstico |
| 11 | Nombre completo, cédula profesional y firma del médico |
| | |
| D5 | NOTAS DE EVOLUCION (NE) |
| 1 | Existencia de nota médica por turno |
| 2 | Evolución y actualización de cuadro clínico |
| | |
| D7 | NOTAS DE INTERCONSULTA |
| 1 | Criterio diagnóstico |
| 2 | Sugerencias diagnósticas y de tratamiento |
| 3 | Motivo de la consulta |
| | |

| | |
|------------|---|
| D10 | NOTA POST-OPERATORIA (NPEO-Q) |
| 1 | Operación planeada |
| 2 | Operación realizada |
| 3 | Diagnóstico postoperatorio |
| 4 | Descripción de la técnica quirúrgica |
| 5 | Hallazgos transoperatorios |
| 6 | Incidentes y accidentes |
| 7 | Estado postquirúrgico inmediato |
| 8 | Plan manejo y tratamiento postoperatorio inmediato |
| | |
| D12 | NOTA DE EGRESO |
| 1 | Nombre del paciente |
| 2 | Edad y sexo |
| 3 | Fecha y hora de elaboración |
| 4 | Signos vitales (peso, talla, tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura) |
| 5 | Fecha y hora del ingreso/egreso |
| 6 | Días de estancia en la unidad |
| 7 | Se identifica si es reingreso por la misma afección en el año |
| 8 | Diagnóstico(s) de ingreso. Contiene diagnóstico principal y secundarios |
| 9 | Resumen de la evolución y el estado actual |
| 10 | Manejo durante la estancia hospitalaria |
| 11 | Diagnóstico(s) final(es) |
| 12 | Fecha y hora de procedimientos realizados en su caso |
| 13 | Motivo de egreso (máximo beneficio, por mejoría, alta voluntaria, exitus) |
| 14 | Problemas clínicos pendientes |
| 15 | Plan de manejo y tratamiento |
| 16 | Recomendaciones para la vigilancia ambulatoria |
| 17 | Nombre completo, cédula profesional y firma del médico |

| | |
|---|--|
| D17 | CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO* |
| 1 | Nombre de la Institución a la que pertenece el establecimiento médico |
| 2 | Nombre o razón social del establecimiento médico |
| 3 | Título del documento |
| 4 | Lugar y fecha |
| 5 | Acto autorizado |
| 6 | Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado |
| 7 | Autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva* |
| 8 | Nombre y firma de la persona que otorga la autorización* |
| 9 | Nombre y firma de los testigos* (en caso de amputación, mutilación o extirpación orgánica que produzca modificación física permanente o en la condición fisiológica o mental del paciente) |
| 10 | Nombre completo y firma de quien realiza el acto autorizado |
| 11 | Se elaboran tantos consentimientos como eventos médicos lo ameritan |
| * En caso de incapacidad transitoria o permanente y ante la imposibilidad de que el familiar tutor o representante legal firme el consentimiento, se procederá bajo acuerdo de por lo menos dos de los médicos autorizados por el hospital dejando por escrito constancia en el expediente clínico. | |
| | |
| D18 | HOJA DE EGRESO VOLUNTARIO |
| 1 | Nombre y dirección del establecimiento |
| 2 | Nombre del paciente |
| 3 | Fecha y hora del alta |
| 4 | Nombre completo, edad, parentesco y firma de quien solicita la alta voluntaria |
| 5 | Resumen clínico |
| 6 | Medidas recomendadas para la protección de la salud del paciente y para la atención de factores de riesgo |
| 7 | En su caso, nombre completo y firma del médico |
| 8 | Nombre completo y firma de los testigos |

Anexo 8:

Encuesta (Hoja 1)

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN A LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE FISIOTERAPIA DEL COMDE

Deporte: _____ Edad: _____

Categoría: _____ Sexo: _____

Tiempo realizando el deporte: _____ años _____ meses.

Carrera: _____

Talla: _____ Mts.

Peso: _____ Kg.

PUNTUACIÓN

| Valor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-------------|------------------|-----------------------|------------|---------------------|----------------|
| Significado | Muy insatisfecho | Bastante insatisfecho | Satisfecho | Bastante satisfecho | Muy satisfecho |

Expresar, por favor, su opinión a las siguientes cuestiones, haciendo una valoración según la escala anterior, marcando con una X la puntuación escogida en cada caso.

1. Plazo transcurrido desde la solicitud de atención hasta la fecha de la cita

Valoración: 1 2 3 4 5

2. Tiempo de espera antes de entrar en la consulta

Valoración: 1 2 3 4 5

3. Estado de las instalaciones de la clínica (sala de espera, pasillos y consulta)

Valoración: 1 2 3 4 5

4. Trato recibido en todo momento por el fisioterapeuta encargado

Valoración: 1 2 3 4 5

Encuesta (Hoja 2)

5. Trato recibido en todo momento por practicantes de fisioterapia

Valoración: 1 2 3 4 5

6. Conocimiento científico-técnico del fisioterapeuta encargado

Valoración: 1 2 3 4 5

7. Conocimiento científico-técnico de los practicantes de fisioterapia

Valoración: 1 2 3 4 5

8. Transmisión de confianza y seguridad del fisioterapeuta encargado

Valoración: 1 2 3 4 5

9. Transmisión de confianza y seguridad de los practicantes de fisioterapia

Valoración: 1 2 3 4 5

10. Atención recibida de manera rápida en el campo

Valoración: 1 2 3 4 5

11. Información proporcionada sobre el motivo de consulta

Valoración: 1 2 3 4 5

12. Información proporcionada sobre el tratamiento a realizar

Valoración: 1 2 3 4 5

13. Información proporcionada sobre forma de actuar para reforzar la intervención terapéutica

Valoración: 1 2 3 4 5

14. Eficacia del tratamiento aplicado

Valoración: 1 2 3 4 5

15. Interés por organizar nuevos servicios o mejora de los existentes para responder a las necesidades

Valoración: 1 2 3 4 5