



Universidad de Valparaíso
Escuela de Kinesiología
Facultad de Medicina

Confiabilidad de las encuestas PSUIKEM y PSUIEMK para la medición de la percepción de la participación del profesional kinesiólogo dentro del equipo multidisciplinario y de este hacia el profesional kinesiólogo en la satisfacción usuaria interna

SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO
EN KINESIOLOGÍA

AUTORES: JAIME PATRICIO SAN MARTÍN LOBOS
FRANCISCA PAOLA URETA CONTRERAS
ESTEBAN IGNACIO VALENCIA DÍAZ

Escuela de Kinesiología
Facultad de Medicina
Universidad de Valparaíso

Valparaíso-Chile

2021



Universidad de Valparaíso

Escuela de Kinesiología
Facultad de Medicina

Confiabilidad de las encuestas PSUIKEM y PSUIEMK para la medición de la percepción de la participación del profesional kinesiólogo dentro del equipo multidisciplinario y de este hacia el profesional kinesiólogo en la satisfacción usuaria interna

SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO
EN KINESIOLOGÍA

AUTORES: JAIME PATRICIO SAN MARTÍN LOBOS
FRANCISCA PAOLA URETA CONTRERAS
ESTEBAN IGNACIO VALENCIA DÍAZ

PROFESOR GUÍA: Klg. Mg. PAULA MARCHANT PÉREZ

Escuela de Kinesiología
Facultad de Medicina
Universidad de Valparaíso

Valparaíso-Chile

2021

A quienes mueven al mundo por la ciencia del movimiento humano.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi familia quien me ha apoyado siempre durante mi proceso universitario, pese a todas las adversidades que puede haber en la vida.

Agradezco a mis amigos y compañeros quienes entre risas y enojos consolidamos nuestra amistad.

Agradezco a mis profesores quienes nos mostraron la magia de la kinesiología

Agradezco a todos quienes de alguna forma estuvieron ahí presente.

Jaime Patricio San Martín Lobos

Mis agradecimientos siempre serán para Dios, primeramente, quien me da la fortaleza, la sabiduría y la inteligencia.

Agradezco a mi familia por su amor y apoyo constante e incondicional, durante este arduo proceso universitario como también agradezco a mis compañeros

porque en todo tiempo nuestros ánimos y personalidades congeniaron,
entregándonos mutuamente risas y relajos.

Francisca Paola Ureta Contreras

Agradezco a mi madre y abuelita por su apoyo incondicional, mis amigos por ser compañeros de esta aventura, mis profesores por su pasión, mis alumnos por su motivación y a la gente que estuvo en este proceso, pero no está ahora por su cariño y aliento, dar gracias es poco por todo su esfuerzo y solo queda agradecerles desde el fondo de mi corazón.

Esteban Ignacio Valencia Díaz

ÍNDICE DE CONTENIDO

Resumen	
CAPÍTULO I	
1.-Introducción	
2 -Problema de investigación	
3.-Marco teórico	
4.-Objetivos	
4.1.- Objetivo general	
4.2.-Objetivo específico	
5.-Metodología	
5.1.-instrumentos	
6.- Resultados	
6.1.- Resultados del análisis estadístico de la encuesta PSUIEMK	
6.1.1.- Edad de los participantes de la encuesta PSUIEMK	
6.1.2.- Profesiones de los participantes de la encuesta PSUIEMK	
6.1.3.- Servicios de los participantes de la encuesta PSUIEMK	
6.1.4.- Profesionales del equipo	

multidisciplinario según los participantes de la encuesta PSUIEMK	
6.1.5.- Rangos de años de servicio de los participantes de la encuesta PSUIEMK	
6.1.6.- Análisis de las preguntas de la encuesta PSUIEMK	
6.1.7.- Prueba de confiabilidad para la encuesta PSUIEMK.	
6.2.- Resultados del Análisis Estadístico Encuesta PSUIKEM	
6.2.1.- Edad de los participantes de la encuesta PSUIKEM	
6.2.2.- Servicio de los Participantes de la Encuesta PSUIEMK	
6.2.3.- Área kinésica de los participantes de la Encuesta PSUIKEM	
6.2.4.- Profesionales del equipo multidisciplinario según los participantes de la encuesta PSUIKEM	
6.2.5, - Rango de años de servicio de los participantes de la encuesta PSUIKEM	
6.2.6.- Análisis de las preguntas de la encuesta PSUIKEM	
6.2.7.- Prueba de confiabilidad para la	

encuesta PSUIKEM	
7.-Discusión	
8.-Conclusión	
9.-Bibliografía	
10.-Anexos	
Anexo 1. Encuesta final PSUIEMK	
Anexo 1.1- Encuesta PSUIEMK con preguntas anexas	
Anexo 2.-Encuesta final PSUIKEM	
Anexo 2.1.- Encuesta PSUIKEM con preguntas anexas	

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Figura 1. Esquema Sistema de Salud en Chile, Becerril-Montekio, Reyes y Manuel, 2011.	
Figura 2. Flujograma de medición de confiabilidad de las encuestas PSUIKEM y PSUIEMK	
Tabla 1. Operalización de las variables	
Tabla 2. Conversión de puntaje del instrumento PSUIMEK	
Tabla 3. Conversión de puntaje del instrumento PSUIKEM	
Tabla 4. Distribución de edad de los participantes de la encuesta PSUIEMK	
Tabla 5. Frecuencias de edad de la encuesta PSUIEMK.	
Figura 3. Gráfica de densidad de la edad de los participantes de la encuesta PSUIEMK.	

Figura 4. Gráfica de distribución de la edad de los participantes de la encuesta PSUIEMK	
Figura 5. Gráfica de distribución de las profesiones de los participantes de la encuesta PSUIEMK.	
Figura 6. Gráfica de distribución de los servicios de los participantes de la encuesta PSUIEMK.	
Figura 7. Gráfica de distribución de los profesionales que componen el equipo multidisciplinario de los participantes de la encuesta PSUIEMK	
Figura 8. Gráfica de distribución de la proporción de los años de servicio de los participantes de la encuesta PSUIEMK.	
Tabla 10. Distribución de preguntas en el Instrumento PSUIEMK.	
Tabla 11. Frecuencias de respuestas para Pregunta 1	
Tabla 12. Frecuencias para Pregunta 2	
Tabla 13. Frecuencias para Pregunta 3	
Tabla 14. Frecuencias para Pregunta 5	
Tabla 15. Frecuencias para Pregunta 6	
Tabla 16. Frecuencias para Pregunta 7	
Tabla 17. Frecuencias para Pregunta 8	
Tabla 18. Frecuencias para Pregunta 9	
Tabla 19. Frecuencias para Pregunta 10	
Tabla 20. Frecuencias para Pregunta 11	

Tabla 21. Frecuencias para Pregunta 12	
Tabla 22. Frecuencias para Pregunta 15	
Tabla 23. Frecuencias para Anexa 1	
Tabla 24. Frecuencias para Anexa 2	
Tabla 25. Frecuencias para Anexa 3	
Tabla 26. Estadística de confiabilidad de la escala frecuente.	
Tabla 27. Estadísticas de confiabilidad de las preguntas de la encuesta PSUIEMK	
Tabla 28. Estadística de confiabilidad de la encuesta PSUIEMK considerando preguntas anexas	
Tabla 29. Estadística de confiabilidad por pregunta de la encuesta PSUIEMK donde se consideran las preguntas anexas	
Tabla 30. Análisis descriptivo de la edad de los participantes de la encuesta PSUIKEM	
Tabla 31. Frecuencias de edad de la encuesta PSUIKEM	
Figura 24. Gráfica de distribución de la edad de los participantes de la encuesta PSUIKEM	
Figura 25. Gráfica de densidad de la edad de los participantes de la encuesta PSUIKEM	
Figura 26. Gráfica de distribución de los servicios de los participantes de la encuesta PSUIKEM	
Figura 27. Gráfica de distribución del área de los participantes de la encuesta PSUIKEM	

Figura 28. Gráfica de distribución de los profesionales que componen el equipo multidisciplinario de participantes de la encuesta PSUIKEM	
Figura 29. Gráfica de distribución de los profesionales que componen el equipo multidisciplinario de participantes de la encuesta PSUIKEM	
Tabla 36. Estadísticos descriptiva de las preguntas de la encuesta PSUIKEM	
Tabla 37. Frecuencias para Pregunta 1	
Tabla 38. Frecuencias para Pregunta 2	
Tabla 39. Frecuencias para Pregunta 3	
Tabla 40. Frecuencias para Pregunta 5	
Tabla 41. Frecuencias para Pregunta 6	
Tabla 42. Frecuencias para Pregunta 7	
Tabla 43. Frecuencias para Pregunta 8	
Tabla 44. Frecuencias para Pregunta 9	
Tabla 45. Frecuencias para Pregunta 10	
Tabla 46. Frecuencias para Pregunta 11	
Tabla 47. Frecuencias para Pregunta 12	
Tabla 48. Frecuencias para Pregunta 15	
Tabla 49. Frecuencias para Anexa 1	
Tabla 50. Frecuencias para Anexa 2	

Tabla 51. Frecuencias para Anexa 3	
Tabla 52. Estadísticas de confiabilidad de la encuesta PSUIKEM sin considerar las preguntas anexas	
Tabla 53. Estadísticas de confiabilidad de preguntas individuales de la encuesta PSUIKEM sin considerar las preguntas anexas	
Tabla 54. Estadísticas de confiabilidad de la encuesta PSUIKEM considerando las preguntas anexas	
Tabla 55. Estadísticas de confiabilidad de preguntas individuales de la encuesta PSUIKEM considerando las preguntas anexas	

ABREVIATURAS Y/O SIGLAS

PSUIEMK: Percepción de la satisfacción usuaria interna del equipo multidisciplinario sobre el profesional kinesiólogo (a)

PSUIKEM: Percepción de la satisfacción usuaria interna del kinesiólogo (a) sobre su participación en el equipo multidisciplinario

FONASA: Fondo Nacional de Salud

ISAPRE: Instituciones de salud previsional

MINSAL: Ministerio de salud

DENAKE: Departamento de Acreditación de Especialidades y Especialistas de Kinesiología

CONACEM: Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas

CONACEO: Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Odontológicas

IRA: Infecciones respiratorias agudas

ERA: Enfermedades respiratorias del adulto

PIE: Programa de Integración Escolar

INR: Instituto Nacional de Rehabilitación

AUGE: Acceso Universal de Garantías Explícitas

OMS: Organización Mundial de la Salud

JASP: Jeffrey's Amazing Statistics Program,

UCI: Unidad de Cuidados Intensivos

TENS: Técnico Universitario de Nivel Superior

UTI: Unidad de Tratamiento Intensivo

Kglo: Profesional Kinesiólogo(a)

ABSTRACT

RESUMEN

En Chile, la Kinesiología lleva varios años desarrollándose, tanto en el sistema de Salud público como privado y el kinesiólogo (Klgo), profesional que es experto en el movimiento humano, es un profesional con un gran impacto en el área de la salud, ya que maneja la función y condición física del individuo y por tanto la productividad y calidad de vida en las sociedades.

Dentro de los recintos de salud donde se desenvuelven los equipos multidisciplinarios (EM) se dan a conocer diferentes problemáticas laborales que influyen principalmente en la percepción y participación de cada integrante del equipo multidisciplinario.

Existe muy poca información objetiva respecto a la relevancia que se le da a la participación de cada integrante de los EM. La participación y percepción pueden ser medidos a través de un instrumento como una encuesta que permita el análisis de dimensiones que influyen en el EM.

Dado lo anterior, es que se lleva a cabo la presente investigación, teniendo como instrumentos de estudio las encuestas PSUIEMK Y PSUIKEM.

Objetivo: Obtener la confiabilidad de las encuestas PSUIEMK y PSUIKEM.

Método: Se aplicaron las encuestas PSUIEMK y PSUIKEM a una muestra dirigida que cumplió con los criterios de inclusión descritos para cada instrumento durante Octubre y Noviembre del año 2021, posterior a la aplicación del instrumento, se realizó el análisis de confiabilidad, aplicando el coeficiente Alfa de Cronbach a dos escenarios distintos, el primer análisis se considera solo la encuesta base y otro análisis estadísticos considerando las preguntas anexas.

Resultados: Las encuestas PSUIEMK y PSUIKEM son confiables para medir la confiabilidad porque su valor de Alfa de Cronbach es mayor a los parámetros establecidos en la literatura.

Conclusión: Las encuestas PSUIKEM y PSUIEMK son confiables para medir la percepción de la satisfacción usuaria interna del equipo multidisciplinario respecto a la participación del profesional kinesiólogo dentro del equipo multidisciplinario y de este así mismo.

Palabras clave: Encuestas, Profesional kinesiólogo, Equipo multidisciplinario, Satisfacción usuaria interna, Confiabilidad estadística, Alfa de Cronbach.

1. INTRODUCCIÓN

En Chile, la Kinesiología lleva varios años desarrollándose, tanto en el sistema de Salud público y privado (Becerril-Montekio et al. 2011). El kinesiólogo(a) se define como aquel profesional de la salud que es experto en el movimiento humano es capaz de generar un impacto positivo en la salud humana, ya que este profesional tiene diferentes herramientas para lograr una adecuada rehabilitación funcional de las personas, adecuados conocimientos de la condición física de salud de las personas, como también ayuda a mejorar la productividad y calidad de vida en las personas posterior a un evento adverso. Dentro de sus funciones es mejorar la calidad de vida de las personas e incorporarlas a su entorno social, por lo cual, el enfoque de este profesional abarca la promoción, prevención, educación y rehabilitación de los usuarios considerando que el desarrollo de sus actividades kinésicas se pueden realizar tanto de manera individual o en conjunto con otros profesionales de salud, los cuales en conjunto conforman los denominados equipos multidisciplinarios.

En 1998 el colegio de kinesiología de Chile encargó un estudio de opinión pública

que reveló la existencia de un claro desconocimiento de la kinesiología como disciplina, sujeto de estudio, técnica de trabajo y lugar donde se desempeña (Arcaya et al., 1998).

Es de importancia esclarecer el rol del profesional kinesiólogo en cuanto a su participación al interior de estos equipos multidisciplinarios, y es responsabilidad del kinesiólogo apreciar esta oportunidad para asumir parte de los desafíos actuales y futuros que se requieren dentro de estos equipos en salud (Damiani et al., 2021).

Dentro de los recintos de salud donde se desenvuelven los equipos multidisciplinarios se dan a conocer diferentes situaciones laborales, estas influyen principalmente en la percepción sobre la participación de cada profesional que es miembro del equipo multidisciplinario. Actualmente hay escasa información objetiva respecto a la relevancia que se da a la participación de cada integrante que conforma los equipos multidisciplinarios, sabiendo que estos ámbitos laborales pueden ser medidos a través de un instrumento que permita valorar el grado de conocimiento de cada sujeto de manera individual o en conjunto.

Dado lo anterior, es que se lleva a cabo la presente investigación, referente a la validación de confiabilidad de las encuestas denominadas “Percepción de la satisfacción usuaria interna del kinesiólogo(a) en el equipo multidisciplinario (PSUIKEM)” y “Percepción de la satisfacción usuaria interna del equipo multidisciplinario hacia el kinesiólogo(a) (PSUIEMK)” con el objetivo de responder las siguientes preguntas de investigación.

- 1- ¿La encuesta PSUIEMK es confiable para medir la percepción de la satisfacción usuaria interna del equipo multidisciplinario respecto a la participación del profesional kinesiólogo dentro del equipo?
- 2- ¿La encuesta PSUIKEM es confiable para medir la percepción de la satisfacción usuaria interna del profesional kinesiólogo respecto a su participación dentro del equipo multidisciplinario?

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Sistema de salud en Chile

Actualmente el Sistema de Salud en Chile está compuesto por dos sectores, uno público y uno privado. El sector público abarca cerca del 80% de la población. El fondo nacional de salud (FONASA) a través del sistema nacional de servicios de salud (SNSS) y su red de 29 servicios de salud regionales y el sistema Municipal de Atención Primaria, cubren a alrededor del 70% de la población nacional, por otro lado, un pequeño grupo está cubierto por los Servicios de Salud de las Fuerzas Armadas y la población restante son trabajadores independientes y sus familias que no cotizan a FONASA y que, en caso de necesidad, utilizan los servicios del sector público. (Becerril-Montekio et al, 2011)

El sector privado está constituido por las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE), que cubren aproximadamente al 17.5% de la población y proveen servicios a través de instalaciones tanto privadas como públicas, los que son pagados por un reducido sector de la población.

Además de FONASA y de las ISAPRE, tres mutuales ofrecen cobertura exclusiva para accidentes de trabajo y enfermedades profesionales a los trabajadores afiliados (sin incluir a sus familias), los cuales representan cerca de 15% de la población. Estas mutuales prestan servicios dentro de sus propias instalaciones y, en caso de contar con disponibilidad se ofrece atención a población no afiliada a cambio de un pago por servicio.

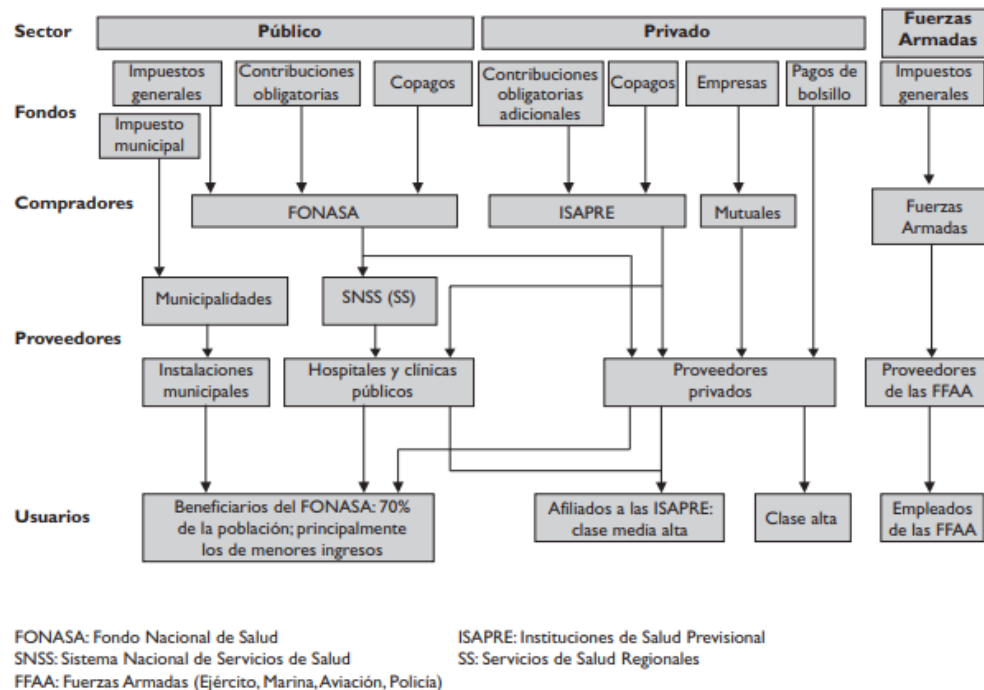


Figura 1. Esquema Sistema de Salud en Chile, Becerril-Montekio, Reyes y Manuel, 2011.

El Ministerio de Salud (MINSAL) de Chile tiene la obligación de garantizar a todos los ciudadanos el acceso libre e igualitario a todos los programas y servicios de salud. Entre las prestaciones de salud que garantiza el MINSAL se encuentra el acceso a servicios profesionales y especialidades. La misión de este Ministerio es construir un modelo de salud sobre la base de una atención

primaria fortalecida e integrada, que pone al paciente en el centro, con énfasis en el cuidado de poblaciones durante todo el ciclo de vida, y que además estimule la promoción y prevención en salud, así como el seguimiento, trazabilidad y cobertura financiera. Para ello, juegan un rol importante los profesionales de la salud, quienes se encargan de entregar los cuidados a la población.

2.2 Equipo multidisciplinario

Los equipos multidisciplinarios dentro del ámbito de salud se consideran el primer contacto y la puerta de entrada a los servicios de salud, el cual está encargado de el diagnóstico familiar, informar sobre los servicios de la protección social en salud, promover la afiliación al sistema de salud, facilitar la prestación de los servicios básicos en salud, educación, prevención, tratamiento y rehabilitación desde un abordaje integral en la comunidad, a fin de garantizar la accesibilidad y la disponibilidad de los servicios de salud (O.A, Ramos Valencia et al., 2018). En cuanto a la conformación del equipo multidisciplinario, éste incluye a más de una disciplina, el cual se caracteriza por un mecanismo

de acercamiento e interacción entre estas para la solución de un problema complejo (Thompson Klein, J. 2011).

Estos equipos pueden incluir a los propios pacientes, a médicos, enfermeras, farmacéuticos, consejeros, trabajadores sociales, nutricionistas, trabajadores comunitarios u otros que, al aprovechar las competencias de cada trabajador que ha sido altamente capacitado, ayudan a reducir la carga laboral del médico, especialmente los profesionales de la salud en forma directa al redistribuir las tareas implicadas.

El surgimiento de los equipos multidisciplinarios comenzó con la observación sobre cómo aquellos profesionales con formación multidisciplinaria que realizaban ciencia eran capaces de comprender la forma en que se hacía investigación en grupos de disciplinas no afines. Dominar el lenguaje técnico permitió la comunicación con profesionales de distintas áreas del saber, además son capaces de manejar aquellos conceptos internos referidos al por qué de un determinado estilo de trabajo, de este modo el concepto evoca la

existencia de comprender a cada profesional al momento de plantear un problema científico (Hauser et al., 2002; Tadmor y Tidor, 2005).

Es por esto ,por lo que uno de los elementos fundamentales dentro de un equipo multidisciplinario es la comunicación efectiva, donde es necesario que el emisor del mensaje pueda expresar la información de manera clara para que el receptor sea capaz de recibir este mensaje y poder comprenderlo, por lo que para ello es imprescindible que hablen el mismo idioma. En el caso de actividades profesionales multidisciplinarias, además del idioma materno (español, inglés, etc), los vocablos técnicos jugarán un rol preponderante en la comunicación, ya que justamente el entendimiento de este lenguaje será el que podrá facilitar o dificultar la generación de ideas innovadoras, acorde con los requerimientos de la nueva ciencia (Hauser et al., 2002; Sung et al, 2003; Montgomery, 2004).

El trabajar en equipo multidisciplinario entrega ventajas en relación con el desarrollo de trabajo en forma individual. Dentro de las ventajas se tiene que

este tipo de trabajo provee a las personas de habilidades que le ayudan a interactuar con sus pares, a su vez le entregan destrezas para construir, descubrir, transformar y acrecentar los contenidos conceptuales de sus áreas; así como socializar en forma plena con las personas que se encuentran en su entorno.

Algunas de las ventajas de trabajar en equipo en el ámbito salud son:

1. Ampliación del acceso a servicios de salud (más horas de cobertura, menos tiempo de espera)
2. Mejor apoyo asistencial al usuario externo
3. Colaboración de los miembros del equipo
4. Mejor seguimiento de los pacientes
5. Mejor conocimiento por parte de los pacientes
6. Mejor calidad de vida
7. Ahorro de tiempo para el paciente y el equipo de salud
8. Costo-eficiente
9. Mayor satisfacción tanto del paciente como de los profesionales

El trabajo en equipo también es considerado como una forma de dividir responsabilidades y alcanzar más rápido una respuesta a un problema. Esto se justifica porque cada participante del equipo colabora con una mirada diferente de la situación, permitirá la unión de diferentes percepciones, lo que finalmente se traduce en una mirada global y completa del todo, pues el intercambio de ideas, los análisis y discusiones que se dan al interior de un grupo de trabajo, enriquecen en mayor grado una posible solución y lo hacen en menor tiempo. Además, y junto con lo anterior, el trabajo colaborativo también favorece la disminución de la sobrecarga laboral de cada integrante, aprovechando al máximo las capacidades de cada uno (Glinz Férez, 2005).

La redistribución de tareas dentro de los equipos multidisciplinarios es importante, esta corresponde a la reasignación de tareas clínicas y no clínicas desde un nivel o tipo de trabajador de salud a otro para que los servicios de salud puedan brindarse de manera más eficiente o eficaz. Por ejemplo, cuando hay escasez de médicos, la prestación de algunos servicios puede asignarse a profesionales no médicos capacitados y con las competencias necesarias,

como lo es el personal de enfermería, lo que permite aumentar el acceso de la comunidad a los servicios de salud.

Actualmente a nivel mundial incrementa constantemente la demanda de atención de salud debido a las formas de vida emergentes, que se caracterizan muchas veces por conductas sedentarias y malos hábitos. Por esto se requiere que los sistemas de salud logren entregar el servicio a un gran número de pacientes en el menor tiempo posible, por lo cual es fundamental contar con una fuerza laboral de salud a nivel comunitario que sea de buena calidad y con ello toma relevancia la presencia del equipo multidisciplinario en salud, más aún si se trata del servicio público de salud.

2.3. Profesional kinesiólogo(a)

El kinesiólogo(a) se define como el profesional de la salud experto en el movimiento humano y tiene dentro de sus funciones mejorar la calidad de vida de las personas a través de la evaluación, prevención, conservación y rehabilitación para así permitir la reincorporación a su entorno social, siendo un ente de suma importancia colaborativa dentro del equipo multidisciplinario (Maureira, 2007).

En el año 1956 el decreto N° 3966 es un hito importante en la historia de la kinesiología en Chile. Dio nacimiento a la carrera, independiente de otras y con su propio alumnado desde primer año. El egreso también era independiente de otros títulos y consistía en una tesis de grado (artículo 20) que el alumno debía defender ante una comisión. En 1959 sale a la vida profesional la primera generación de los conocidos generalmente como “kinesiólogos puros”, se recibieron 14 profesionales que en su totalidad trabajaban en los servicios públicos de salud, vale decir, en el Servicio Nacional de Salud.

Los kinesiólogos, se homologan a fisioterapeutas en otros países y se han incorporado cada vez más a diferentes espacios de desarrollo profesional tanto clínicos hospitalarios como ambulatorios y su nivel de autonomía profesional ha incrementado debido a la expertise y el amplio conocimiento que adquiere a lo largo de su formación profesional, obligando a reconocer cuáles son las necesidades, expectativas y conocimiento que tienen usuarios y pacientes sobre la atención y servicios otorgados por kinesiólogos (Reyes y Barría-Pailaquilén, 2019).

El Departamento de Acreditación de Especialidades y Especialistas de Kinesiología, DENAKE, respondió a la necesidad de la disciplina y del país para evidenciar el desarrollo alcanzado en el quehacer profesional. Este desarrollo profesional y de la actividad científica en general, es un proceso transversal a todas las disciplinas, por ello el DENAKE consideró como referencia otras experiencias nacionales como CONACEM (certificación de especialidades médicas) y CONACEO (certificación de especialidades odontológicas) (Hidalgo et al., 2018).

Dentro de las especialidades kinésicas que se encuentran en Chile actualmente son:

- Neurokinesiólogía
- Kinesiólogía en traumatología y ortopedia
- Kinesiólogía intensiva
- Kinesiólogía del deporte
- Kinesiólogía en quemados y cirugía reconstructiva
- Kinesiólogía pelviperineal
- Kinesiólogía respiratoria
- Kinesiólogía en cardiología y cirugía cardiovascular
- Kinesiólogía en geriatría y gerontología

La participación del kinesiólogo es bastante amplia, se puede desempeñar en áreas de atención primaria, prehospitalarias, hospitalarias, gestión, educación, investigación, academia, etc. Dentro del país participa en diversos programas tales como: “Chile Crece Contigo”, sala IRA-ERA, PIE (programa de integración escolar), “Más adultos mayores autovalentes”, INR (instituto nacional de rehabilitación), AUGE: garantías explícitas en salud, etc. (Valdebenito, 2018) y dentro de la participación en el área de la gestión sanitaria el kinesiólogo realiza

labores tales como establecer indicadores de calidad y trabajar con fichas clínicas.

A pesar de todo el espacio en el que se desenvuelve actualmente el kinesiólogo, la información es difusa en cuanto al autoconocimiento del profesional. Esto es un elemento fundamental para poder comprender el grado de satisfacción usuaria interna que existe tanto del kinesiólogo para sí mismo, como por parte del equipo multidisciplinario hacia el profesional kinesiólogo.

En la búsqueda de este conocimiento del profesional kinesiólogo, se puede utilizar una gran variedad de instrumentos que permitan medir esta percepción y una gran forma de realizarlo es a través de la encuesta. La encuesta también permite investigar, obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz (Casas Anguita, Repullo Labrador, Donado Campos, 2003). La encuesta, también se define como “una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o

universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características”

2.4. Satisfacción Usuaría Interna

La Real Academia Española de la lengua define la palabra satisfacción como: Satisfacción “Acción y efecto de satisfacer o satisfacerse”, “Razón, acción o modo con que se sosiega y responde enteramente a una queja, sentimiento o razón contraria” y como “Cumplimiento del deseo o del gusto”. Etimológicamente satisfacción viene de la palabra latina *Satisfaction*, - *onis*. Asimismo, la satisfacción usuaria interna se define como “Actitud o conjunto de actitudes desarrolladas por la persona hacia su situación de trabajo, las que pueden estar referidas hacia el trabajo en general o hacia facetas específicas del mismo” (Bravo et al., 1996).

Cada equipo que se conforma tiene que ser capaz de identificar las causas de

satisfacción e insatisfacción de sus integrantes y, a partir de lo anterior, elaborar su propia definición y desarrollo de actividades destinadas a corroborar su grado de satisfacción y/o resolver las causas que les generan insatisfacción al equipo (Gnecco, 2020).

Para lograr un grado de satisfacción elevado es importante considerar los diversos factores que la influyen los cuales son descritos por Gnecco (2020) en cuatro grupos: causa de la organización, personales, derivadas del equipo y externas.

En cuanto a los factores de la organización, se consideran los tipos de liderazgo, las políticas organizacionales, existencia de planes estratégicos elaborados en equipo, reuniones efectivas, políticas de recursos humanos adecuada, programa de inducción, programa de desvinculación, incentivo y reconocimientos por desempeño, entre otros elementos.

Las causas personales consideran las posibilidades de desarrollo y formación profesional, asignación de responsabilidades acorde a capacidades, claridad en

la definición de roles, percepción de no discriminación, apoyo a actividades creativas e innovadoras, seguridad y estabilidad laboral, etc.

Respecto a los elementos derivados del equipo, se incluyen la existencia de un equipo de trabajo efectivo, instancias de participación efectivas, liderazgo democrático, recursos adecuados en cantidad, calidad, distribución, disponibilidad, según estándares establecidos, entre otros.

Las causas externas involucran los procesos de reformas del sector, plan AUGE, otras leyes y normas, vinculación con otros sectores y ministerios.

Dentro de la satisfacción usuaria interna, se describen correlaciones que evidencian las consecuencias de tener un grado de satisfacción bajo como la existencia de una relación negativa entre la satisfacción laboral y las probabilidades de abandono del empleo, ausentismo y, además, una correlación significativa, aunque inestable en el desempeño laboral.

2.5. Dimensiones

Las dimensiones se denominan como las características susceptibles que pueden ser medidas dentro de una organización las cuales influyen tanto directa como indirectamente en un equipo multidisciplinario (María del Carmen Sandoval Caraveo, 2004).

Tener noción de las dimensiones como el clima laboral, comunicación efectiva, competencia profesional y liderazgo, participación y organización de equipo permite valorar la satisfacción usuaria interna o satisfacción laboral que se define como la *“Conformidad expresada por el trabajador en función de sus expectativas en las áreas de motivación, confort, eficacia, rendimiento”* (Rigel Tarco Delgado, et al., 2003). El grado de percepción que existe de las dimensiones ha sido de utilidad para la operacionalización del bienestar en el lugar de trabajo, ya que es necesario que el lugar de trabajo se mantenga en óptimas condiciones para la entrega del servicio de calidad, y que este no influya de manera negativa al usuario externo o paciente.

Por otra parte, dentro de un servicio o empresa la gestión laboral se ha tornado unos de los ámbitos más importantes a investigar y evaluar para alcanzar el éxito. Para esto es necesario una medición objetiva de la calidad, utilizando estándares de calidad establecidos por el equipo de calidad a cargo a través de instrumentos que nos permitan obtener los resultados cuali-cuantitativos para posteriormente analizarlos y lograr tener una visión integral del equipo multidisciplinario. Para la medición del proceso de evaluación de calidad en la satisfacción usuaria interna se utilizará la encuesta como instrumento de medición (González-Juanatey et al., 2021; Casas et al., 2002).

2.6. Comunicación Efectiva

La comunicación efectiva es el acto de la transferencia de información entre dos o más interlocutores que busca ser exitoso y donde se comprenda el mensaje que se quiera transmitir (Robbins, 2004).

En efecto, el proceso de comunicación comienza con un emisor que genera la transmisión de una idea mediante la interlocución de un mensaje, pero para que este proceso sea efectivo se requiere de una adecuada comprensión por parte del receptor quien decodifica el significado del mensaje y que exista, desde luego, una retroalimentación. Este punto es importante en la estrategia de comunicación ya que la efectividad en la transmisión del mensaje la integración e interacción de los elementos es fundamental en la construcción de una visión compartida que oriente los esfuerzos hacia los mismos objetivos tanto organizacionales como personales (Moreno Espinoza, 2009). Dentro de esto es indispensable que además exista un código el cual debe ser comprendido por ambos interlocutores y que se adecue al contexto imperante.

Existen muchos factores que complican la comunicación sobre todo cuando la comunicación se tiene que dar en la resolución de conflictos en que las partes no ceden en sus posturas y en muchos de los casos no llegan a una solución clara y el conflicto se mantiene (Calvache, 2015).

Uno de los factores que afecta a la comunicación anteriormente descrita es la comunicación asimétrica entre profesionales, esta interacción comunicacional entre profesionales del equipo multidisciplinario se denominará comunicación interna. En esta, el problema podría ser que el mensaje no se comprenda, no por un problema de falta de conocimientos, sino que por factores que afectan al proceso de comunicación como lo son los medios utilizados estos pueden ser fichas clínicas o el idioma del mensaje como los tecnicismos propios de algunas carreras, por eso que en caso de tener una comunicación no efectiva o viciosa la comunicación externa se verá afectada (Jimenez, 1998).

La relación entre la comunicación y la salud es importante ya que la comunicación interna tiene un valor que influye en la organización de un centro o entre los sistemas de salud de un estado, como lo expuso Pérez (2017), esto

afecta tanto al sistema de salud como a los profesionales del equipo de salud.

Esta comunicación es importante para comprender el pensamiento y las apreciaciones de una persona sobre un servicio, sin embargo, la comunicación interna afectaría a los mismos profesionales y estos pueden influir al usuario externo, por eso una correcta comprensión es importante (Brandolini, 2009).

Por lo tanto, la comunicación es el centro básico de una organización. Las instituciones deben utilizar esta “herramienta” con la mayor efectividad, porque el éxito está en comunicar a tiempo, de forma abierta y precisa para que todos los miembros se sientan involucrados y comprometidos (Pérez et al., 2017).

2.7. Competencia profesional y liderazgo

El liderazgo es una disciplina cuyo ejercicio produce deliberadamente una influencia en un grupo determinado de personas con la finalidad de alcanzar un conjunto de objetivos preestablecidos de carácter beneficioso, útiles para la

satisfacción de las necesidades verdaderas del grupo (Alves,2000).

Por otra parte, el liderazgo es un concepto importante para comprender la conducta laboral y organizacional. Este concepto se aplica principalmente cuando se considera como liderazgo formal y se ha ligado a menudo a la dirección del mando y a la línea jerárquica en las organizaciones (Sánchez et. al,1999). Los tiempos actuales requieren de diferentes perfiles de liderazgo según las distintas esferas del quehacer humano (Sánchez et al.,1999).

“El generar liderazgo requiere de un "conjunto de habilidades" y sobre todo de una serie de comunicaciones impersonales por medio de las cuales el individuo que dirige un grupo influye en su ambiente, con el propósito de lograr una realización voluntaria y más eficaz de los objetivos de la organización” (Sánchez et al., 1999).

Los rasgos principales de los líderes son la visión, vocación con la actividad que realiza y la gran capacidad de comunicación. Un líder es un comunicador por excelencia el que deberá transmitir la visión a sus seguidores y estimularlos

para que venzan las dificultades que se presenten. Por esta razón, debe dominar las técnicas de comunicación verbal y escrita, así como utilizar variadas formas de expresión (Gonzalez-Roma, 2008).

Una vez definido el concepto de líder y su importancia dentro de una organización como lo es un establecimiento de salud, se deben aclarar las funciones del líder (Pinzon, 2014). De esto se desprenden los tipos de líderes existentes, que según la bibliografía revisada podrían clasificarse en cuatro grupos fundamentales (Ayala et al., 2021) (Añazco et al., 2018):

- El líder autócrata: solo informa.
- El líder persuasivo: convence de sus decisiones.
- El líder consultivo: abierto a la participación en la toma de decisiones.
- El líder participativo: los demás deciden, el solo modera y establece límites.

No existen estilos de liderazgo que sean mejores que otros, básicamente dependen del contexto. De ahí surge el concepto de flexibilidad en el tipo de liderazgo, o sea un tipo de liderazgo para cada situación en particular (Clerc et al., 2006) y es por ello que el líder tiene que ser una persona que logre

adaptarse a cada situación que se presente dentro de los desafíos del equipo de salud.

El liderazgo que se da en los centros de salud debe ser asumido con vocación de servicio, con sentido de compromiso y responsabilidad hacia la comunidad y hacia los funcionarios que modulan en estos centros con un sentido de bien superior. De esta manera se evitarían los conflictos que surgen de una mala administración del poder que se desprende del liderazgo (Clerc et al., 2006).

Por tanto, la persona que ejerce el liderazgo debe tener habilidades para establecer relaciones interpersonales con las participantes que conforman el equipo, donde se consideran como conceptos claves respeto, habilidad de empatía, habilidad de la genuinidad (autenticidad), habilidad de la inmediatez y habilidad de la confrontación.

El liderazgo es un factor importante dentro de un equipo de salud, un mal liderazgo como un líder autoritario, un líder con poca capacidad resolutive, un líder con insuficiente capacidad para dirigir al equipo será un líder que en

definitiva no será reconocido por el equipo y que por lo tanto afectará el desempeño y motivación para el cumplimiento de los objetivos del centro de Salud (Clerc et al.,2006).

2.8. Clima laboral

El clima laboral se comprende como el conjunto de cualidades, atributos o propiedades relativamente permanentes de un ambiente de trabajo concreto que son percibidas, sentidas o experimentadas por las personas que componen la organización y que influyen sobre su conducta (Ministerio de Salud,1993, pp 82-87). Por lo tanto, el clima laboral es percibido como la satisfacción laboral y dentro de esto se asocian dimensiones del bienestar psicológico (Muñoz-Seco et al., 2006; Lozano et al., 2013)

El clima del equipo hace referencia a las percepciones comunes que comparten los miembros de un equipo sobre diferentes dimensiones del propio equipo, como los objetivos, la participación, la orientación a la tarea y el apoyo a la

innovación (Gil et al., 2008).

La existencia de un mal clima laboral puede afectar a todos los participantes del equipo de salud generando consecuencias que causan desmotivación laboral para los trabajadores, las cuales suelen ser silenciosas. Las repercusiones que se pueden expresar en el equipo son: el ausentismo laboral, intención de traslados o rotación, baja productividad, actitudes de rechazo al trabajo, inferioridad, insatisfacción y carencia de realización personal (Hurtado y Pereira, 2015). Por consiguiente, para disminuir el ausentismo, incrementar la productividad y lograr cambios positivos, las empresas deben buscar un adecuado clima organizacional (Daza et al., 2017).

La búsqueda de un entorno laboral adecuado es una de las prioridades de las organizaciones modernas ya que ello permite una mayor productividad, satisfacción y estabilidad de la organización, proporcionando los mecanismos para la transmisión de la energía social necesaria con la finalidad del adecuado funcionamiento de la organización. Por tanto, para mejorar el funcionamiento del equipo es necesario conocer los elementos fundamentales que componen el

clima donde los equipos humanos desarrollan su trabajo (Casas et al., 2002). Su conocimiento permitirá orientar cambios en el comportamiento de los miembros y en la estructura organizacional (Vega y Martínez, 2015) los cuales son verificables internamente en términos de rotación del personal, relaciones interpersonales formales e informales, comunicaciones, resolución de conflictos, solución de problemas y participación en las decisiones, entre otros (Marín et al., 2014; Prado, 2014).

En términos generales, con el adecuado desempeño de la organización, y más específicamente con los indicadores de conciliación del trabajo con la vida familiar, prestaciones de tipo social, satisfacción en el puesto de trabajo y calidad directiva (liderazgo) si incide en mejorar el clima laboral de los equipos de salud (Cuadra Peralta et al., 2007).

2.9. Organización del Equipo

Los equipos de trabajo se presentan con una forma organizativa favorecedora para gestionar el conocimiento dentro de una organización de un equipo, en ellos se distribuye el trabajo con base en las competencias por lo que debe existir un alto nivel de compromiso de cada integrante ya que se estimula el desarrollo de nuevas competencias y experiencias de aprendizaje, y, por otro lado, la autoevaluación es indispensable para garantizar el conocimiento presente en la organización (García y Cordero, 2008).

La organización dependiente de la coordinación hace referencia a las estrategias y los patrones de conducta que los miembros de un equipo usan para combinar, sincronizar y ajustar temporalmente sus esfuerzos y conductas, y lograr así la meta común (Gil et al., 2008).

Existen dos maneras de coordinación, donde la coordinación explícita hace referencia a cómo los miembros planifican y se comunican intencionalmente con el fin de integrar sus acciones. Por otro lado, la coordinación implícita ocurre cuando los miembros del equipo anticipan las acciones y necesidades de los compañeros y las demandas de la tarea, y en función de ello ajustan su

propia conducta, sin necesidad de planificación o comunicación explícita entre ellos (Rico et al.,2008).

Así mismo, el trabajo en equipo es la coordinación de esfuerzos de cada uno de sus miembros, llevando implícita la organización, colaboración, metas comunes y tareas específicas además de las individuales. Por lo tanto, no es suficiente unir las mejores mentes de la organización, es necesario comprender y aprender a trabajar el proceso psicológico de los grupos ya que el éxito organizacional depende del esfuerzo que se pone en el trabajo en equipo (Matos et al., 2008).

Es fundamental realizar el trabajo con una organización que permita la interrelación entre servicios y profesionales para mejorar la atención al paciente por lo cual se debe incentivar la responsabilidad sobre los propios resultados, fomentar y dar a conocer dentro de la organización la importancia de todos, que cada uno cuenta y es determinante en la atención del paciente, debemos darnos cuenta como la organización que trabaja con calidad facilitará nuestro

quehacer, lo que disminuirá la probabilidad de errores y elevará la seguridad de los pacientes al obtener más eficiencia y satisfacción para ellos.

2.10. Participación

De acuerdo con el Diccionario de la Real Academia Española (2009) la participación consiste en “la acción y efecto de tomar parte de algo”; también recibir parte de algo, compartir, tener las mismas opiniones, ideas. Implica, entonces, la capacidad de acceso de los miembros de una organización, de un colectivo, a la toma de decisiones que afecta a esa organización (Matos de Rojas et al., 2018) y esto, no sólo al nivel de actitud sino de hechos con conductas concretas en la entidad que corresponda. Esto demuestra en determinadas circunstancias, que la participación es un requisito para el desarrollo de una organización ya que cada persona del equipo tiene una función que realizar.

La participación también es vista como un verdadero acto de intervenir directa y activamente en las acciones de los equipos, es necesario asumirla como una responsabilidad compartida, ya que se refiere al esfuerzo como en el disfrute de los beneficios (Matos et al., 2014). Dentro de la participación, los integrantes suelen tener una acción que puede ir desde lo insignificante e indispensable hasta fundamental e imprescindible lo que es correspondiente con la capacidad que tienen los miembros de ejercer influencia e iniciativa y dirigir su propio trabajo (Denison y Neal, 2002).

Existen problemáticas clínicas y no clínicas que pueden ser atendidas desde una óptica unidisciplinaria, pero la gran mayoría de estas se requiere de la participación de diferentes profesionales o técnicos para una pronta y efectiva resolución, por lo tanto, la participación de los integrantes es asimismo dependiente de las características del problema o situación que se evidencian en el proceso de trabajo. Por eso es necesario que exista la participación activa no solo de un profesional si no que de todos los miembros del equipo de trabajo en la toma de decisiones la cual va a facilitar la interacción social y la

distribución de información, conocimientos y perspectivas generando condiciones que permitan el traspaso de ideas y la reformulación de éstas. Esto permitirá reducir la resistencia al cambio y fomentar el compromiso con las ideas innovadoras, contribuyendo así a la mejoría para el equipo de trabajo (González-Roma, 2008).

2.11 Confiabilidad Estadística de la encuesta

La confiabilidad estadística es uno de los pasos por lo que debe pasar un instrumento previamente para ser catalogado como idóneo para ser aplicado y obtener resultados válidos y útiles de lo que se busca medir.

Los términos usados para hablar de un instrumento acorde a medir y recopilar datos son validez y confiabilidad que se asocian entre sí, y según lo dicho por Sampieri (2003), “La validez, en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir. Por ejemplo, un

instrumento para medir la inteligencia válida debe medir la inteligencia y no la memoria. Una prueba sobre conocimientos de Historia debe medir esto y no conocimientos de literatura histórica. Aparentemente es sencillo lograr la validez, sin embargo, la situación no es tan simple cuando se trata de variables como la motivación, de la calidad de servicio a los clientes, la actitud hacia un candidato político y menos aún con sentimientos y emociones, así como diversas variables con las que trabajamos en ciencias sociales. La validez es una cuestión más compleja que debe alcanzarse en todo instrumento de medición que se aplica”.

La confiabilidad es una medición confiable de acuerdo con el grado que puede ofrecer resultados obtenidos, es decir, el grado en que una medición contiene errores que varían entre observaciones o entre mediciones durante cualquier momento, y que varían de vez en cuando para una unidad de análisis al ser medidas más de una vez por el mismo instrumento (Namakforoosh,2010).

Para poder medir la confiabilidad es necesario aplicar una serie de fórmulas para su cálculo, incluyendo la variabilidad del sujeto y el error de medición,

entre los que destacan (Manterola et al.,2018) :

- Porcentaje de acuerdo, grado de concordancia o porcentaje de concordancia
- El índice κ (kappa) de Cohen
- El índice κ (kappa) de Cronbach
- El método de Bland y Altman
- El coeficiente de correlación o r de Pearson
- El coeficiente de correlación intraclass
- El coeficiente de correlación o ρ (rho) de Spearman
- El α (alfa) de Krippendorff

De las diversas herramientas estadísticas que propone la literatura se debe buscar la que mejor analice los resultados, porque de esto va a depender el grado de confiabilidad y validez del instrumento, que a su vez se ven influenciados por el método de recopilación de datos y las características del universo muestral. El valor que se le da y, lo más relevante, la cantidad de datos, se tiene el coeficiente Alfa de Cronbach (Manterola et al., 2018), que destaca por tener aceptación y fácil aplicación (Bojórquez et al., 2013).

El Alfa de Cronbach es un índice desarrollado por J. L. Cronbach, que es una medida estadística que entrega confiabilidad y ventajas en su aplicación como es el requerir una sola medición y valores que oscilan entre 0 y 1. Cuando el valor es más cercano a 1, es más confiable, tal como explica Celina y Campo (2005) en su artículo: “El valor mínimo aceptable para el coeficiente alfa de Cronbach es 0.60; por debajo de ese valor la consistencia interna de la escala utilizada es baja”. Otra ventaja reside en su simpleza, ya que simplemente se aplica la medición y se calcula el coeficiente (Hernández, et al., 2003; Bojórquez et al., 2013).

Aunque se utilice el Alfa de Cronbach, se debe considerar las fases descritas por Sánchez y Echeverry el 2004:

- Validez de Apariencia: La escala parece medir lo que debe medir.
- Validez de Constructo: La escala no deja factores sin medir ni mide dominios que no son del síndrome.
- Validez de Criterio: La escala funciona parecido a otros instrumentos.
- Confiabilidad test–retest o interevaluador: La escala funciona bien bajo diferentes condiciones.

- Sensibilidad al Cambio: La escala detecta modificaciones de la realidad que mide.
- Utilidad: Es una escala fácil de aplicar y procesar.

Es necesario pasar por estas fases de revisión porque un instrumento está expuesto a factores que pueden afectar sus resultados. Como ejemplo se tiene el uso de un instrumento extranjero, debido a que las poblaciones o el tipo de cultura influyen de manera significativa en la percepción del instrumento y resultados de esta. Otro ejemplo es la improvisación en la creación del instrumento o la forma de tomar de un instrumento que considera diferencias de sexo, edad, conocimientos, memoria, capacidad de respuesta, motivación al responder o ocupación (Silva, 2009; Molina et al., 2013).

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la confiabilidad de las encuestas PSUIEMK y PSUIKEM que permiten medir la satisfacción usuaria interna del profesional kinesiólogo respecto a su participación en el equipo multidisciplinario y de este hacia el profesional kinesiólogo bajo su validez de contenido.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar si las preguntas utilizadas permiten medir la confiabilidad de la encuesta PSUIEMK.
2. Determinar si las preguntas utilizadas permiten medir la confiabilidad en la encuesta PSUIKEM.
3. Corroborar si la encuesta PSUIKEM es confiable para medir el grado de la percepción de la satisfacción usuaria interna.
4. Corroborar si la encuesta PSUIEMK es confiable para medir el grado de la percepción de la satisfacción del usuario interno.

4. METODOLOGÍA

En el siguiente estudio se presenta un diseño de tipo descriptivo de carácter exploratorio, en donde se aplicaron las encuestas PSUIMEK y PSUIKEM en un grupo dirigido que cumplieron con los criterios de inclusión descritos con el fin de corroborar si dichos instrumentos son confiables para la medición de la satisfacción usuaria interna en cuanto a la percepción de participación entre el equipo multidisciplinario y el profesional kinesiólogo, y viceversa.

Para estimar la confiabilidad de cada encuesta se utilizó el método de investigación de “Medidas de consistencia” en este caso se corroboró la confiabilidad a través del Alfa de Cronbach.

Este estudio se llevó a cabo durante los meses de octubre y noviembre del año 2021 en una población de profesionales de la salud chilenos, a través del formato digital Google Forms™ se entregaron los documentos teniendo un link de acceso, se hizo llegar a los participantes por vía correo electrónico. Se trabajó con una muestra dirigida a aquellos sujetos que cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión para la encuesta PSUIKEM

- ❖ Título profesional de kinesiólogo(a).
- ❖ Manejo de aplicaciones digitales a nivel usuario (por ej. formularios en línea a nivel de usuario).

Criterios de inclusión para la encuesta PSUIEMK

- ❖ Título de profesional del área de la salud (enfermería, medicina, obstetricia, tecnología médica, fonoaudiología, terapia ocupacional y técnicos del área) y profesionales afines.
- ❖ Manejo de aplicaciones digitales a nivel usuario (por ej. formularios en línea a nivel de usuario).

Se utilizaron los programas Excel de Microsoft™ para la recopilación y organización de los datos obtenidos de cada dimensión establecida categorizada por preguntas. Posteriormente se realizó el análisis de

confiabilidad estadística en el programa JASP Team (2021).

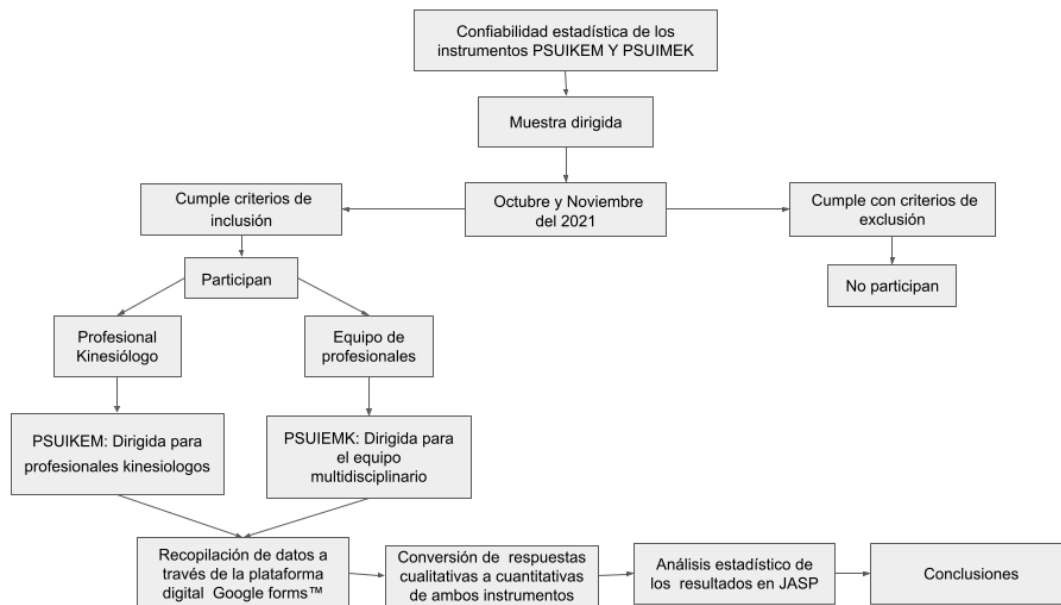


Figura 2. Flujograma de medición de confiabilidad de las encuestas PSUIKEM y PSUIEMK

Cada instrumento cuenta con un resguardo seguro de los datos personales de cada participante, ya que ambas encuestas presentan un código de encriptación, considerando que estos instrumentos no recopilan información de identificación personal de los participantes, lo cual permitió que las respuestas sean completamente de carácter anónimo.

5.1 INSTRUMENTOS

Los instrumentos de medición utilizados fueron creados y aprobados por comité de expertos, entregando validación por criterio, constructo y contenido (Campos, 2020). Estas encuestas se denominan PSUIEMK y PSUIKEM (Anexo 1 y 2), ambas con sus respectivas características técnicas.

Las encuestas se dividen en 2 partes: El primer ítem se refiere a la información personal del profesional, donde se indica edad, profesión, servicio en el cual se desempeña, tiempo que lleva trabajando en el recinto y profesionales que componen el equipo en el cual trabaja. El segundo ítem es referido a preguntas enfocadas a la percepción de satisfacción usuaria interna del profesional kinesiólogo dentro del equipo multidisciplinario, y de estos hacia el profesional kinesiólogo. Ambas encuestas cuentan con un total de 15 preguntas, las cuales son de selección múltiple evaluadas a través de una escala de Likert, donde las respuestas son de tipo dicotómicas, selección múltiple y de texto libre. Las

dimensiones para evaluar serán: comunicación efectiva, clima laboral, organización del equipo, participación y competencias profesional y liderazgo.

Variables: Dimensiones de las encuestas	Definición conceptual	Ítem “PSUIEMK”	Ítem “PSUIKEM”
organización de equipo	Distribución y redistribución del trabajo en base a las competencias profesionales aplicadas en las circunstancias.	Pregunta 1: ¿Considera que el profesional kinesiólogo (a) realiza un trabajo colaborativo dentro del equipo multidisciplinario?	Pregunta 1: ¿Usted, considera que realiza un trabajo colaborativo dentro de su equipo de trabajo?
organización de equipo	Distribución y redistribución del trabajo en base a las competencias profesionales aplicadas en las circunstancias.	Pregunta 2: ¿Usted, considera que, dentro de su equipo multidisciplinario, el profesional kinesiólogo (a) comprende y respeta los roles de cada ocupación?	Pregunta 2: ¿Usted comprende y respeta los roles y funciones de cada ocupación dentro de su equipo multidisciplinario?
Clima laboral	Indicador de eficacia y eficiencia grupal, evidencia el	Pregunta 3: ¿Cómo definiría el clima laboral dentro de su equipo	Pregunta 3: ¿Cómo calificaría el clima laboral dentro

	rendimiento, cohesión y bienestar	multidisciplinario?	de su equipo multidisciplinario?
Clima laboral	Indicador de eficacia y eficiencia grupal, evidencia el rendimiento, cohesión y bienestar	Pregunta 4: ¿Qué elemento considera fundamental para tener un buen clima laboral? (por ejemplo: comunicación efectiva, reuniones de trabajo, compromiso del personal, entre otros). Por favor anote un máximo de 3.	Pregunta 4: ¿Qué elemento considera fundamental para tener un buen clima laboral? (por ejemplo: comunicación efectiva, reuniones de trabajo, compromiso del personal, entre otros). Por favor anote un máximo de 3.
Clima laboral	Indicador de eficacia y eficiencia grupal, evidencia el rendimiento, cohesión y bienestar	Pregunta 5: ¿El profesional kinesiólogo (a) aporta a generar un clima laboral armonioso con su equipo multidisciplinario?	Pregunta 5: ¿Usted se considera un aporte en cuanto a generar un clima laboral armonioso dentro del equipo multidisciplinario?

Clima laboral	Indicador de eficacia y eficiencia grupal, evidencia el rendimiento, cohesión y bienestar	Pregunta 6: ¿Usted ha experimentado conflictos laborales con el profesional kinesiólogo (a)?	Pregunta 6: ¿Usted ha presentado conflictos laborales con el equipo multidisciplinario?
Clima laboral	Indicador de eficacia y eficiencia grupal, evidencia el rendimiento, cohesión y bienestar	Pregunta 7: ¿Usted considera que acoge al kinesiólogo dentro de su equipo multidisciplinario? Considere el término acoger como: admitir, aceptar, aprobar.	Pregunta 7: ¿Se siente acogido por el equipo multidisciplinario? Considere el término acoger como: admitir, aceptar, aprobar.
Participación	Acto de intervenir directa y activamente en las acciones laborales, tomando como principal factor la responsabilidad compartida.	Pregunta 8: ¿Considera que el profesional kinesiólogo (a) es un participante activo dentro de las reuniones laborales?	Pregunta 8: ¿Usted, se considera un participante activo dentro de las reuniones laborales del equipo?
Participación	Acto de intervenir	Pregunta 9:	Pregunta 9:

	directa y activamente en las acciones laborales, tomando como principal factor la responsabilidad compartida.	¿Usted, considera al kinesiólogo (a) como un aporte positivo en cuanto a la toma de decisiones del equipo multidisciplinario?	¿Usted se considera un aporte positivo en cuanto a la toma de decisiones del equipo multidisciplinario?
Comunicación efectiva	Transferencia y comprensión de ideas fundadas.	Pregunta 10: ¿Considera que el profesional kinesiólogo (a) tiene una buena comunicación (comunicación efectiva) con usted dentro del contexto laboral?	Pregunta 10: ¿Considera tener una buena comunicación (comunicación efectiva) con el equipo multidisciplinario dentro del contexto laboral?
Comunicación efectiva	Transferencia y comprensión de ideas fundadas.	Pregunta 11: ¿Cómo considera que es el trato frecuente del profesional kinesiólogo (a) hacia sus compañeros de trabajo?	Pregunta 11: ¿Cómo considera que es el trato frecuente de usted hacia sus compañeros de trabajo?

Competencia profesional y liderazgo	Concepto para comprender la conducta laboral, organizacional y el grado de uso del conocimiento.	Pregunta 12: ¿Considera que el kinesiólogo (a) puede expresar sus ideas libremente dentro del equipo multidisciplinario?	Pregunta 12: ¿Considera que puede expresar sus ideas libremente dentro del equipo multidisciplinario?
Competencia profesional y liderazgo	Concepto para comprender la conducta laboral, organizacional y el grado de uso del conocimiento.	Pregunta 13: ¿Qué habilidades blandas reconoce en el profesional kinesiólogo (a)? Considere la siguiente definición: Habilidades blandas se define como un conjunto de habilidades de carácter socioafectivo necesarias para la interacción con otros y que permiten hacer frente a exigencias y situaciones desafiantes cotidianas (World Health Organization)	Pregunta 13: ¿Qué habilidades blandas cree que le son reconocidas por el resto del equipo multidisciplinario? Considere la siguiente definición: Habilidades blandas se define como un conjunto de habilidades de carácter socioafectivo necesarias para la interacción con otros y que permiten hacer frente a exigencias y

			situaciones desafiantes cotidianas (World Health Organization)
Competencia profesional y liderazgo	Concepto para comprender la conducta laboral, organizacional y el grado de uso del conocimiento.	Pregunta 14: ¿Usted cree que el profesional kinesiólogo (a) es capaz de realizar alguna de las siguientes labores? (Marque todas las opciones que considere necesarias)	Pregunta 14: ¿Usted siente que su equipo lo ve como un profesional capaz de realizar alguna de las siguientes labores? (Marque todas las opciones que considere necesarias)
Competencia profesional y liderazgo	Concepto para comprender la conducta laboral, organizacional y el grado de uso del conocimiento.	Pregunta 15: ¿Usted, ve como un líder al kinesiólogo (a)?	Pregunta 15: ¿Siente que su equipo lo ve como un(a) líder?

Tabla 1. Operacionalización de las variables

A ambos instrumentos se les agregaron cuatro preguntas adicionales de

opinión, con la finalidad de corroborar la confiabilidad del instrumento a través de la opinión de los participantes. De esas preguntas, tres se evalúan en escala de Likert y una pregunta es de opinión abierta.

La encuesta PSUIEMK va destinada para la medición de la “Percepción de la satisfacción usuaria del Equipo multidisciplinario sobre la participación del profesional kinesiólogo” este instrumento consta de 15 preguntas, las cuales apuntan a evaluar las 5 dimensiones.

La encuesta PSUIKEM va destinada para la medición de la “Percepción de la satisfacción usuaria interna del profesional kinesiólogo sobre la participación en el equipo multidisciplinario” este instrumento consta de 15 preguntas, las cuales apuntan a evaluar las 5 dimensiones.

Una vez obtenidas las encuestas se realizó un recuento para obtener el número de muestra de cada instrumento PSUIKEM y PSUIEMK respectivamente y se utilizaron planillas Excel para el orden de los datos obtenidos. Posteriormente, los datos fueron analizados en el programa JASP Team (2021) (Versión 0.16)

en los cuales se aplicaron los scripts correspondientes para el análisis de cada pregunta y de la encuesta completa para los datos obtenidos.

Se designó un puntaje acorde a cada respuesta seleccionada por los usuarios que respondieron los instrumentos, en que cada dimensión evaluada tenía un porcentaje proporcional al del resultado total de la encuesta, siendo así que la suma total de todas las dimensiones completara la obtención de la confiabilidad del instrumento. Posteriormente se generó una conversión de las respuestas obtenidas, donde pasan de ser cualitativas a cuantitativas; se dará a conocer la transformación de respuesta al puntaje obtenido en las Tabla 2 y 3.

Preguntas Instrumento PSUIEMK	Tipo de pregunta	Respuestas de la encuesta PSUIEMK	Conversión cuantitativa Puntaje designado
Pregunta 1	Tipo Likert	A) Totalmente de acuerdo B) Algo de acuerdo	A) 5 B) 4 C) 3

		C) Ni de acuerdo ni en desacuerdo D) Algo en desacuerdo E) Totalmente en desacuerdo	D) 2 E) 1
Pregunta 2	Tipo Likert	A) Si, los comprendo y respeto B) Si, los comprendo, pero no los respeto C) No los comprendo, pero si respeto la labor de cada uno D) No los comprendo y no respeto la labor de cada uno	A) 4 B) 3 C) 2 D) 1
Pregunta 3	Tipo Likert	A) Muy agradable B) Agradable C) Ni agradable, ni desagradable D) Desagradable E) Muy desagradable	A) 5 B) 4 C) 3 D) 2 E) 1
Pregunta 4	Pregunta abierta	No Aplica	No Aplica
Pregunta 5	Tipo Likert	A) Siempre B) Casi siempre C) A veces D) Casi nunca	A) 5 B) 4 C) 3 D) 2

		E) Nunca	E) 1
Pregunta 6	Tipo Likert	A) Muy frecuentemente B) Frecuentemente C) Ocasionalmente D) Raramente E) Nunca	A) 5 B) 4 C) 3 D) 2 E) 1
Pregunta 7	Tipo Likert	A) Siempre B) Casi siempre C) A veces D) Casi nunca E) Nunca	A) 5 B) 4 C) 3 D) 2 E) 1
Pregunta 8	Tipo Likert	A) Siempre B) Casi siempre C) A veces D) Casi nunca E) Nunca	A) 5 B) 4 C) 3 D) 2 E) 1
Pregunta 9	Tipo Likert	A) Siempre B) Casi siempre C) A veces D) Casi nunca E) Nunca	A) 5 B) 4 C) 3 D) 2 E) 1

Pregunta 10	Tipo Likert	A) Siempre B) Casi siempre C) A veces D) Casi nunca E) Nunca	A) 5 B) 4 C) 3 D) 2 E) 1
Pregunta 11	Tipo Likert	A) Muy bueno B) Bueno C) Regular D) Malo E) Muy malo	A) 5 B) 4 C) 3 D) 2 E) 1
Pregunta 12	Tipo Likert	A) Siempre B) Casi siempre C) A veces D) Casi nunca E) Nunca	A) 5 B) 4 C) 3 D) 2 E) 1
Pregunta 13	Pregunta abierta	No Aplica	No Aplica
Pregunta 14	Pregunta abierta	No Aplica	No Aplica
Pregunta 15	Pregunta Dicotómica	A) Si B) No C) Prefiero no responder	A) 2 B) 1 C) 0

Tabla 2. Conversión de puntaje del instrumento PSUIMEK

Preguntas Instrumento PSUIKEM	Tipo de pregunta	Respuestas de la encuesta PSUIKEM	Conversión cuantitativa Puntaje designado
Pregunta 1	Tipo Likert	A) Totalmente de acuerdo B) Algo de acuerdo C) Ni de acuerdo ni en desacuerdo D) Algo en desacuerdo E) Totalmente en desacuerdo	A) 5 B) 4 C) 3 D) 2 E) 1
Pregunta 2	Tipo Likert	A) Si, los comprendo y respeto B) Si, los comprendo, pero no los respeto C) No los comprendo, pero si respeto la labor de cada uno D) No los comprendo y no respeto la labor de cada uno	A) 4 B) 3 C) 2 D) 1
Pregunta 3	Tipo Likert	A) Muy agradable B) Agradable C) Ni agradable, ni desagradable D) Desagradable	A) 5 B) 4 C) 3 D) 2

		E) Muy desagradable	E) 1
Pregunta 4	Pregunta abierta	No Aplica	No Aplica
Pregunta 5	Tipo Likert	A) Siempre B) Casi siempre C) A veces D) Casi nunca E) Nunca	A) 5 B) 4 C) 3 D) 2 E) 1
Pregunta 6	Tipo Likert	A) Muy frecuentemente B) Frecuentemente C) Ocasionalmente D) Raramente E) Nunca	A) 5 B) 4 C) 3 D) 2 E) 1
Pregunta 7	Tipo Likert	A) Siempre B) Casi siempre C) A veces D) Casi nunca E) Nunca	A) 5 B) 4 C) 3 D) 2 E) 1

Pregunta 8	Tipo Likert	A) Siempre B) Casi siempre C) A veces D) Casi nunca E) Nunca	A) 5 B) 4 C) 3 D) 2 E) 1
Pregunta 9	Tipo Likert	A) Siempre B) Casi siempre C) A veces D) Casi nunca E) Nunca	A) 5 B) 4 C) 3 D) 2 E) 1
Pregunta 10	Tipo Likert	A) Siempre B) Casi siempre C) A veces D) Casi nunca E) Nunca	A) 5 B) 4 C) 3 D) 2 E) 1
Pregunta 11	Tipo Likert	A) Muy bueno	A) 5

		B) Bueno C) Regular D) Malo E) Muy malo	B) 4 C) 3 D) 2 E) 1
Pregunta 12	Tipo Likert	A) Siempre B) Casi siempre C) A veces D) Casi nunca E) Nunca	A) 5 B) 4 C) 3 D) 2 E) 1
Pregunta 13	Pregunta abierta	No Aplica	No Aplica
Pregunta 14	Pregunta Múltiple	No Aplica	No Aplica
Pregunta 15	Tipo Likert	A) Si B) No C) Prefiero no responder	A) 2 B) 1 C) 0

Tabla 3. Conversión de puntaje del instrumento PSUIKEM

6. RESULTADOS

Para obtener los resultados se realizaron dos partes de análisis estadístico, un análisis descriptivo de los datos obtenidos de los grupos muestrales y un análisis de confiabilidad de cada instrumento considerando los instrumentos en dos escenarios, el primero sin sus preguntas anexas para ver el instrumento base y el segundo con las preguntas anexas con el fin de obtener apreciaciones que pueden afectar la confiabilidad de las encuestas.

A continuación, se presentan los análisis estadísticos y análisis de confiabilidad con sus respectivas tablas y gráficos de ambos instrumentos.

6.1 Resultados del Análisis Estadístico Encuesta PSUIEMK

6.1.1 Edad de los participantes de la encuesta PSUIEMK

	Moda	Mediana	Media	Desviación típica	Coeficiente de variación	Varianza	Mínimo	Máximo
Edad	23	26	28.7	8.068	0.281	65.096	23	54

Tabla 4. Distribución de edad de los participantes de la encuesta PSUIEMK

Es posible observar en la tabla 4 el análisis descriptivo de la edad de los participantes de la encuesta PSUIEMK en donde podemos observar que la

moda es 23 +/- 8,068 años, mediana 26 años, media 28,607 años, coeficiente de variación 0,281, varianza 65,096, mínimo de 23 años y máximo 54 de años.

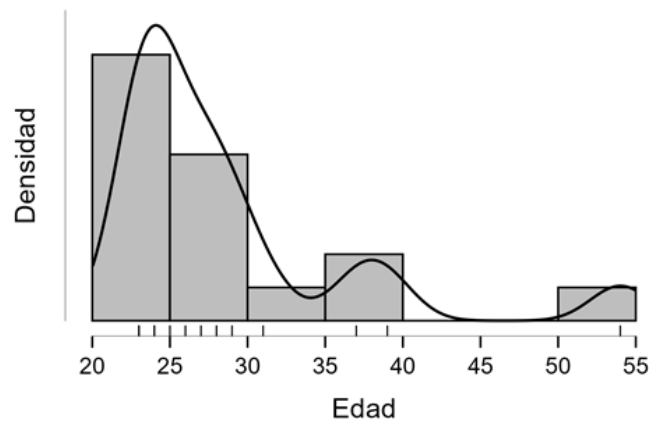


Figura 3. Gráfica de densidad de la edad de los participantes de la encuesta PSUIEMK.

La mayor densidad en cuanto a la edad de los participantes se encuentra desde los 23 años a los 30 años, los cuales representan la normalidad etaria de la encuesta. Por otro lado, existen participantes con edad de 30 a 54 años que no representan una alta frecuencia de edad.

6.1.2 Profesiones de los participantes de la encuesta PSUIEMK



Figura 4. Gráfica de distribución de las profesiones de los participantes de la encuesta PSUIEMK.

La distribución de los profesionales participantes en la encuesta PSUIEMK consta de un 58,8% son Enfermeros(a) asociados a 10 participantes, 17,6% son Médicos con 3 participantes, el otro 17,6% pertenece a Técnicos en Enfermería siendo un número de 3 participantes, y por último el 5,9% pertenece a profesionales que se desempeñan en Obstetricia y Puericultura. Estos datos se observan en la figura 4.

6.1.3 Servicios de los participantes de la encuesta PSUIEMK

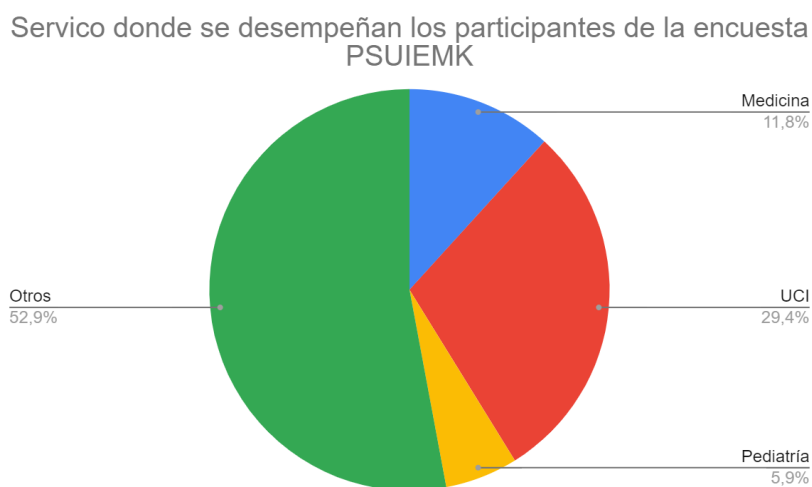


Figura 5. Gráfica de distribución de los servicios de los participantes de la encuesta PSUIEMK.

De los servicios en el cual se desempeñan los profesionales un 52,9% se desempeña en otras áreas no especificadas en la encuesta con 9 respuestas, el 29,4% participa en UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) con 5 respuestas, un 11,8% participa en Medicina con 2 respuestas, un 5,9% pertenece al servicio de pediatría, estos datos se observan en la figura 5.

6.1.4 Profesionales del equipo multidisciplinario según los participantes de la encuesta PSUIEMK

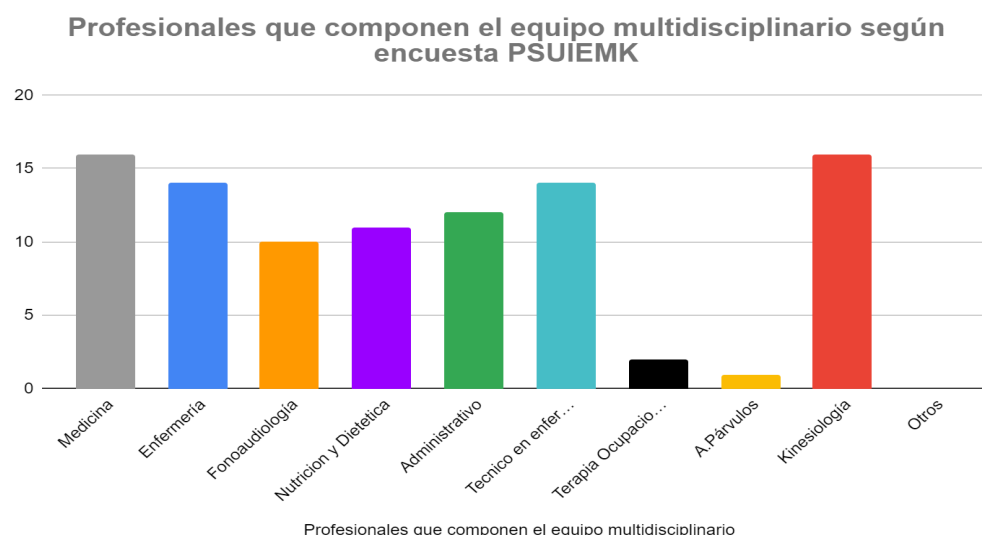


Figura 6. Gráfica de distribución de los profesionales que componen el equipo multidisciplinario de los participantes de la encuesta PSUIEMK

De los profesionales que participan del equipo multidisciplinario tenemos a los kinesiólogos con 16 respuestas muy similar a los médicos con la misma cantidad de respuestas, luego tenemos a enfermeras y técnicos universitarios de nivel superior (TENS) con 14 respuesta, administrativos con 12 respuestas, nutrición y dietética con 11 respuestas, fonoaudiólogos con 10 respuestas,

Terapeutas ocupacionales con 2 respuestas y párvulos con una respuesta, estos datos se observan en la figura 6.

6.1.5 Rangos de años de servicio de los participantes de la encuesta PSUIEMK

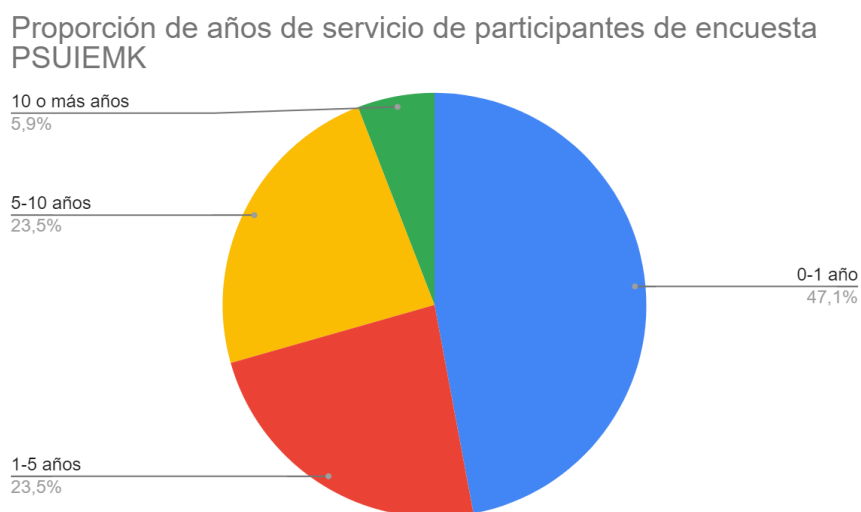


Figura 7. Gráfica de distribución de la proporción de los años de servicio de los participantes de la encuesta PSUIEMK.

Al consultar a los participantes respecto a los años que han ejercido en los servicios de salud en el trabajo se obtuvo que un 47,1% han ejercido de 0 a 1

año con 8 respuestas, un 23,5% han ejercido durante 1 a 5 años con 4 respuestas muy similar a los participantes con 5 a 10 años de servicio con el 23,5% y 4 respuesta y un 5,9% asociado a una respuesta quien ha ejercido 10 o más años cuyos datos son detallados en la figura 7.

6.1.6 Análisis de las preguntas de la encuesta PSUIEMK

	Válid o	Moda	Media na	Media	Desviación Típica	Coef. de Variación	Varianza	Mínimo	Máxim o
Pregunt a 1	1 7	5	5	4.8 24	0.393	0.081	0.15 4	4	5
Pregunt a 2	1 7	5	5	4.9 41	0.243	0.049	0.05 9	4	5
Pregunt a 3	1 7	4	4	4.4 12	0.507	0.115	0.25 7	4	5
Pregunt a 5	1 7	5	5	4.5 29	0.514	0.114	0.26 5	4	5
Pregunt a 6	1 7	4	4	4.4 71	0.514	0.115	0.26 5	4	5
Pregunt a 7	1 7	5	5	4.7 06	0.686	0.146	0.47 1	3	5
Pregunt a 8	1 7	5	4	4.0 59	1.144	0.282	1.30 9	2	5
Pregunt a 9	1 7	5	5	4.6 47	0.606	0.130	0.36 8	3	5
Pregunt a 10	1 7	5	5	4.4 71	0.624	0.140	0.39 0	3	5
Pregunt a 11	1 7	4	4	4.4 71	0.514	0.115	0.26 5	4	5
Pregunt a 12	1 7	4	4	4.3 53	0.606	0.139	0.36 8	3	5
Pregunt a 15	1 7	2	2	1.4 71	0.717	0.488	0.51 5	0	2
Anexa 1	1 7	4	4	4.2 94	0.588	0.137	0.34 6	3	5

Anexa 2	1 7	5	5	4.4 71	0.624	0.140	0.39 0	3	5
Anexa 3	1 7	5	5	4.5 88	0.618	0.135	0.38 2	3	5

Tabla 5. Distribución de preguntas en el Instrumento PSUIEMK.

Las preguntas consideradas fueron las medidas en escala de Likert las cuales fueron convertidas a preguntas cuantitativas considerando un sistema de puntaje, sin embargo, las preguntas 4, 13 y 14 no se consideraron dentro del análisis estadístico ya que sus respuestas son de carácter cualitativo lo que conlleva un análisis estadístico distinto y serán revisadas en investigaciones futuras (Tabla 5).

Tablas de Frecuencias de las preguntas de la encuesta PSUIEMK

Pregunta 1:

¿Considera que el profesional kinesiólogo (a) realiza un trabajo colaborativo dentro del equipo multidisciplinario?

Pregunta 1	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
4	3	17.647	17.647	17.647
5	14	82.353	82.353	100.000
Ausente	0	0.000		
Total	17	100.00		

Tabla 6. Frecuencias de respuestas para Pregunta 1

En la pregunta 1; Se obtuvo que un 82,3% de los participantes consideran que están totalmente de acuerdo con que el profesional kinesiólogo(a) realiza un trabajo colaborativo dentro del equipo multidisciplinario, mientras que 17,6% de los participantes están algo de acuerdo con que el profesional kinesiólogo(a) realizó un trabajo colaborativo dentro del equipo multidisciplinario.

Pregunta 2:

¿Usted, considera que, dentro de su equipo multidisciplinario, el profesional kinesiólogo (a) comprende y respeta los roles de cada ocupación?

Pregunta 2	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
4	1	5.882	5.882	5.882
5	16	94.118	94.118	100.000
Ausente	0	0.000		
Total	17	100.000		

Tabla 7. Frecuencias para Pregunta 2

En la pregunta 2; Se obtuvo que un 94,1% de los participantes consideran que el profesional kinesiólogo(a) comprende y respeta el rol de cada ocupación,

mientras que un 5,8% de los participantes considera que comprende, pero no respeta el rol de cada ocupación.

Pregunta 3:

¿Cómo definiría el clima laboral dentro de su equipo multidisciplinario?

Pregunta 3	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
4	10	58.824	58.824	58.824
5	7	41.176	41.176	100.000
Ausente	0	0.000		
Total	17	100.000		

Tabla 8. Frecuencias para Pregunta 3

En la pregunta 3; Se obtuvo que un 41,1% de los participantes consideran que el clima laboral es muy agradable dentro del equipo multidisciplinario, mientras un 58,8% de los participantes consideran que el clima laboral es agradable dentro de su equipo multidisciplinario.

Pregunta 5:

¿El profesional kinesiólogo (a) aporta a generar un clima laboral armonioso con su equipo multidisciplinario?

Pregunta 5	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
4	8	47.059	47.059	47.059
5	9	52.941	52.941	100.000
Ausente	0	0.000		
Total	17	100.000		

Tabla 9. Frecuencias para Pregunta 5

En la pregunta 5; Se obtuvo que un 52,9% de los participantes consideran que el profesional kinesiólogo (a) siempre aporta a generar un clima laboral armonioso, mientras que un 47,05% de los participantes consideran que el kinesiólogo(a) casi siempre aporta a generar un clima laboral armonioso con su equipo multidisciplinario.

Pregunta 6:

¿Usted ha experimentado conflictos laborales con el profesional kinesiólogo (a)?

Pregunta 6	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
4	9	52.941	52.941	52.941
5	8	47.059	47.059	100.000
Ausente	0	0.000		
Total	17	100.00		

Tabla 10. Frecuencias para Pregunta 6

En la pregunta 6; Se obtuvo que un 47,05% de los participantes han experimentado muy frecuentemente conflictos laborales con el profesional

kinesiólogo(a), mientras que un 52,9% de los participantes frecuentemente han experimentado conflictos laborales con el profesional kinesiólogo(a).

Pregunta 7:

¿Usted considera que acoge al kinesiólogo dentro de su equipo multidisciplinario? Considere el término acoger como: admitir, aceptar, aprobar.

Pregunta 7	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
3	2	11.765	11.765	11.765
4	1	5.882	5.882	17.647
5	14	82.353	82.353	100.000
Ausente	0	0.000		
Total	17	100.00		

Tabla 11. Frecuencias para Pregunta 7

En la pregunta 7; Se obtuvo que un 82,3% de los participantes consideran que siempre acogen al profesional kinesiólogo(a) dentro del equipo multidisciplinario, 5,8% de los participantes considera que casi siempre se acoge al profesional kinesiólogo(a) dentro del equipo multidisciplinario y un 11,7% de los participantes consideran que a veces se acoge al profesional kinesiólogo(a) dentro del equipo multidisciplinario.

Pregunta 8: ¿Considera que el profesional kinesiólogo (a) es un participante activo dentro de las reuniones laborales?

Pregunta 8	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
2	3	17.647	17.647	17.647
3	1	5.882	5.882	23.529
4	5	29.412	29.412	52.941
5	8	47.059	47.059	100.000
Ausente	0	0.000		
Total	17	100.000		

Tabla 12. Frecuencias para Pregunta 8

En la pregunta 8; Se obtuvo que 47% participantes consideran que el profesional kinesiólogo(a) es siempre un participante activo dentro de las reuniones laborales, 29,4% participantes consideran que el profesional kinesiólogo(a) es casi siempre un participante activo dentro de las reuniones laborales, un 5,8% de los participantes considera que el profesional kinesiólogo(a) es un participante activo a veces en las reuniones laborales y un 17,6% participantes consideran que casi nunca el profesional kinesiólogo(a) es un participante activo dentro de las reuniones laborales.

Pregunta 9:

¿Usted, considera al kinesiólogo (a) como un aporte positivo en cuanto a la toma de decisiones del equipo multidisciplinario?

Pregunta 9	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
3	1	5.882	5.882	5.882
4	4	23.529	23.529	29.412
5	12	70.588	70.588	100.000

Ausente	0	0.000
Total	17	100.000
		0

Tabla 13. Frecuencias para Pregunta 9

En la pregunta 9; Se obtuvo que 70,5% de los participantes consideran que el profesional kinesiólogo(a) siempre es un aporte positivo en cuanto a la toma de decisiones del equipo multidisciplinario, 23,5% de los participantes consideran que el profesional kinesiólogo(a) casi siempre es un aporte positivo en cuanto a la toma de decisiones del equipo multidisciplinario y 5,8% de los participantes considera que el profesional kinesiólogo(a) a veces es un aporte positivo en cuanto a la toma de decisiones del equipo multidisciplinario.

Pregunta 10:

¿Considera que el profesional kinesiólogo (a) tiene una buena comunicación (comunicación efectiva) con usted dentro del contexto laboral?

Pregunta 10	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
3	1	5.882	5.882	5.882
4	7	41.176	41.176	47.059
5	9	52.941	52.941	100.000
Ausente	0	0.000		
Total	17	100.000		

Tabla 14. Frecuencias para Pregunta 10

En la pregunta 10; Se observó que 52,9% de los participantes consideran que el profesional kinesiólogo(a) siempre tiene buena comunicación en relación con el contexto laboral, 41,1% de los participantes consideran que el profesional kinesiólogo(a) casi siempre tiene comunicación efectiva con respecto al contexto laboral y sólo 5,8% de los participantes considera que el profesional kinesiólogo(a) a veces tiende a una comunicación efectiva en relación con el contexto laboral.

Pregunta 11:

¿Cómo considera que es el trato frecuente del profesional kinesiólogo (a) hacia sus compañeros de trabajo?

Pregunta 11	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
4	9	52.941	52.941	52.941
5	8	47.059	47.059	100.000
Ausente	0	0.000		
Total	17	100.00		
		0		

Tabla 15. Frecuencias para Pregunta 11

En la pregunta 11; Se obtuvo que 47% de los participantes consideran que el trato frecuente del profesional kinesiólogo(a) es muy bueno hacia sus compañeros de trabajo y 52,9% participantes consideran que el trato frecuente del profesional kinesiólogo(a) es bueno hacia sus compañeros de trabajo.

Pregunta 12:

¿Considera que puede expresar sus ideas libremente dentro del equipo multidisciplinario?

Pregunta 12	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
3	1	5.882	5.882	5.882
4	9	52.941	52.941	58.824
5	7	41.176	41.176	100.000
Ausente	0	0.000		
Total	17	100.000		

Tabla 16. Frecuencias para Pregunta 12

En la pregunta 12; Se obtuvo que un 41,1% de los participantes consideran que el profesional kinesiólogo(a) siempre puede expresar sus ideas libremente dentro del equipo multidisciplinario, 52,9% participantes consideran que el profesional kinesiólogo(a) casi siempre puede expresar sus ideas libremente dentro del equipo multidisciplinario y solo 5,8% de los participantes considera

que el profesional kinesiólogo(a) solo a veces puede expresar sus ideas libremente dentro del equipo multidisciplinario.

Pregunta 15:

¿Usted ve como un líder al kinesiólogo (a)?

Pregunta 15	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
0	2	11.765	11.765	11.765
1	5	29.412	29.412	41.176
2	10	58.824	58.824	100.000
Ausente	0	0.000		
Total	17	100.00		
		0		

Tabla 17. Frecuencias para Pregunta 15

En la pregunta 15; se obtuvo que 58,8% de los participantes ven al profesional kinesiólogo(a) como un líder, el 29,4% de los participantes no ven al profesional kinesiólogo(a) como un líder y 11,7% de los participantes prefirieron no responder.

Pregunta Anexa 1:

En cuanto a la redacción de la encuesta, usted consideraría que es:

Anexa 1	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
3	1	5.882	5.882	5.882
4	10	58.824	58.824	64.706
5	6	35.294	35.294	100.000
Ausente	0	0.000		
Total	17	100.000		

Tabla 18. Frecuencias para Anexa 1

En la pregunta anexa 1; Se observó que un 35,2% de los participantes consideran que la redacción de la encuesta es muy buena, el 58,8% de los participantes consideran que la redacción de la encuesta es buena y 5,8% de los participantes consideran que la redacción de la encuesta es regular.

Pregunta Anexa 2:

En cuanto a la comprensión de la encuesta, usted consideraría que es:

Anexa 2	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
3	1	5.882	5.882	5.882
4	7	41.176	41.176	47.059
5	9	52.941	52.941	100.000
Ausente	0	0.000		
Total	17	100.000		

Tabla 19. Frecuencias para Anexa 2

En la pregunta anexa 2; Se observó que un 52,9% participantes consideran que la comprensión de la encuesta es muy buena, el 41,1% de los participantes consideran que la comprensión de la encuesta es buena y el 5,8% considera que la comprensión es regular.

Pregunta Anexa 3:

¿Usted cree que esta encuesta permite mejorar la visibilidad profesional del kinesiólogo en cuanto a su rol y la participación dentro del equipo multidisciplinario?

Anexa 3	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
3	1	5.882	5.882	5.882
4	5	29.412	29.412	35.294
5	11	64.706	64.706	100.000
Ausente	0	0.000		
Total	17	100.000		

Tabla 20. Frecuencias para pregunta Anexa 3

En la pregunta anexa 3; Se observó que 64,7% de los participantes creen estar totalmente de acuerdo con que la encuesta permite mejorar la visibilidad profesional del kinesiólogo(a) en cuanto a su rol y la participación dentro del equipo multidisciplinario, 29,4% de los participantes creen estar algo de acuerdo que la encuesta permite mejorar la visibilidad profesional del kinesiólogo(a) en cuanto a su rol y la participación dentro del equipo multidisciplinario y 5,8% de los participante cree estar ni de acuerdo, ni en desacuerdo que la encuesta permite mejorar la visibilidad profesional del kinesiólogo(a) en cuanto a su rol y la participación dentro del equipo multidisciplinario.

6.1.7 Prueba de confiabilidad para la encuesta PSUIEMK.

Alfa de Cronbach: sin preguntas anexas PSUIEMK

Estimar	Cronbach α
Estimación por punto	0.857
IC del 95% límite inferior	0.744
IC del 95% límite superior	0.929

Nota. El siguiente ítem se correlacionó negativamente con la escala: Pregunta 2.

Tabla 21. Estadística de confiabilidad de la escala más frecuente.

Según el análisis de la prueba de confiabilidad para la encuesta PSUIEMK (Tabla 26) la encuesta si cumple con la confiabilidad según el análisis del alfa de Cronbach, considerando que el análisis de la encuesta se realizó sin las preguntas N° 4, N°13 y N°14 de carácter cualitativo y sin las preguntas anexas. El valor de confiabilidad es de 0,857, esto indica que está sobre el valor aceptable de 0,60, descritos en la literatura. En la tabla 27 es posible observar como todas las preguntas por si solas tienen buen valor de confiabilidad en donde todas están sobre los 0,800.

Ítem	si se elimina el ítem
	Cronbach α
Pregunta 1	0.853
Pregunta 2	0.871
Pregunta 3	0.843
Pregunta 5	0.845
Pregunta 6	0.846
Pregunta 7	0.841
Pregunta 8	0.829
Pregunta 9	0.836
Pregunta 10	0.836
Pregunta 11	0.839
Pregunta 12	0.845
Pregunta 15	0.862

Tabla 22. Estadísticas de confiabilidad de las preguntas de la encuesta PSUIEMK

Alfa de Cronbach considerando las preguntas anexas PSUIEMK

Estimar	Cronbach α	mean
Estimación por punto	0.886	64.706
IC del 95% límite inferior	0.786	61.956
IC del 95% límite superior	0.946	67.456

Nota. El siguiente ítem se correlacionó negativamente con la escala: Pregunta 2.

Tabla 23. Estadísticas de confiabilidad de la encuesta PSUIEMK considerando preguntas anexas.

Según el análisis de la prueba de confiabilidad para la encuesta PSUIEMK donde se consideran las preguntas anexas (Tabla 28) , la encuesta cumple con la confiabilidad según el análisis de Cronbach considerando la encuesta sin las preguntas N° 4, N°13 y N°14, pero considerando las preguntas anexas, debido a que su valor de confiabilidad es de 0,886 que está sobre el valor aceptable de 0,60. descrito en la literatura. Si consideramos el análisis por pregunta (Tabla 29) tenemos que las preguntas en su totalidad cumplen con un buen valor de confiabilidad donde todas tienen valores sobre los 0,800.

Ítem	si se elimina el ítem
	Cronbach α
Pregunta 1	0.883
Pregunta 2	0.895
Pregunta 3	0.877
Pregunta 5	0.876
Pregunta 6	0.876
Pregunta 7	0.873
Pregunta 8	0.875
Pregunta 9	0.872
Pregunta 10	0.872
Pregunta 11	0.877

Pregunta 12	0.882
Pregunta 15	0.886
Anexa 1	0.872
Anexa 2	0.879
Anexa 3	0.879

Tabla 24. Estadísticas de confiabilidad por pregunta de la encuesta PSUIEMK donde se consideran las preguntas anexas

6.2 Resultados del Análisis Estadístico Encuesta PSUIKEM

6.2.1 Edad de los participantes de la encuesta PSUIKEM

	Moda	Mediana	Media	Desviación típica	Varianza	Mínimo	Máximo
Edad	26	28	29,75	4,920	24,205	24	40

Tabla 25. Análisis descriptivo de la edad de los participantes de la encuesta PSUIKEM

Es posible observar que el rango etario en la encuesta dirigida al Kinesiólogo va desde los 24 años siendo la edad mínima a 40 años siendo la edad máxima de los participantes.

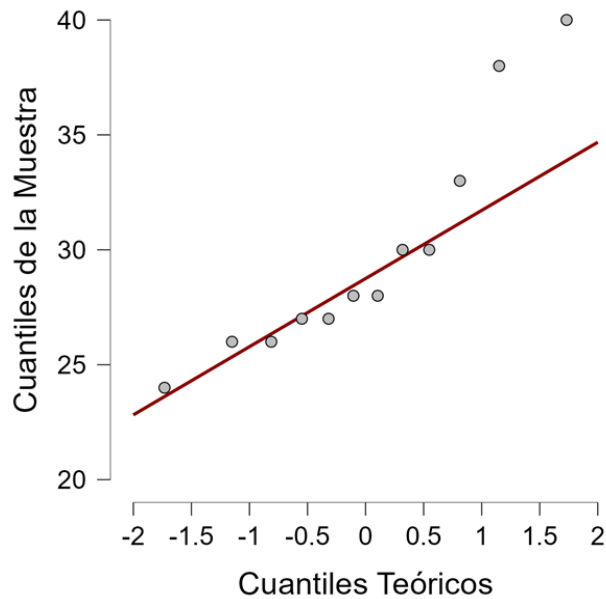


Figura 8. Gráfica de distribución de la edad de los participantes de la encuesta PSUIKEM

En la figura 8 es posible observar la distribución de los datos de los participantes, de los cuales un porcentaje mayor de los datos se encuentran cerca de la línea de normalidad, y solo un porcentaje menor de los datos se alejaron de la normalidad y son aquellos participantes de mayor edad.

6.2.2 Servicio de los Participantes de la Encuesta PSUIEMK

Servicio donde se desempeñan los participantes de la encuesta PSUIEMK

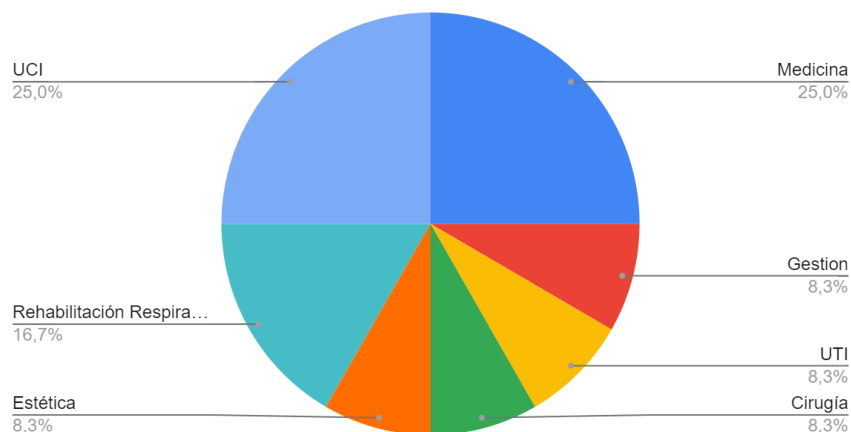


Figura 9. Gráfica de distribución de los servicios de los participantes de la encuesta PSUIEMK.

De los servicios en los cuales se desempeñan los kinesiólogos un 25,0% se desempeña en medicina con 3 respuestas, el 25,0% participa en UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) con 3 respuestas, un 16,7% participa en rehabilitación respiratoria con 2 respuestas, un 8,3% pertenece al servicio de UTI (Unidad de tratamiento intensivo) con 1 respuesta, 8,3% al servicio de gestión con 1 respuesta, 8,3% al servicio de cirugía con 1 respuesta y un 8,3% al servicio de estética con 1 respuesta, estos datos se observan en la tabla 32 y la figura 25.

6.2.3 Área kinésica de los participantes de la Encuesta PSUIKEM



Figura 10. Gráfica de distribución del área de los participantes de la encuesta PSUIKEM

De las áreas en las cuales se desempeñan los kinesiólogos un 41,7% se desempeña en rehabilitación respiratoria con 5 respuestas, un 16,7% participa en rehabilitación con 2 respuestas, un 16,7% participa en hospitalizados y rehabilitación intrahospitalaria con 2 respuestas, un 8,3% al área de kinesioterapia intensiva con 1 respuesta, un 8,3% al área de gestión con 1

respuesta y un 8,3% al servicio de estética con 1 respuesta, estos datos se observan en la tabla 33 y la figura 27.

6.2.4 Profesionales del equipo multidisciplinario según los participantes de la encuesta PSUIEMK

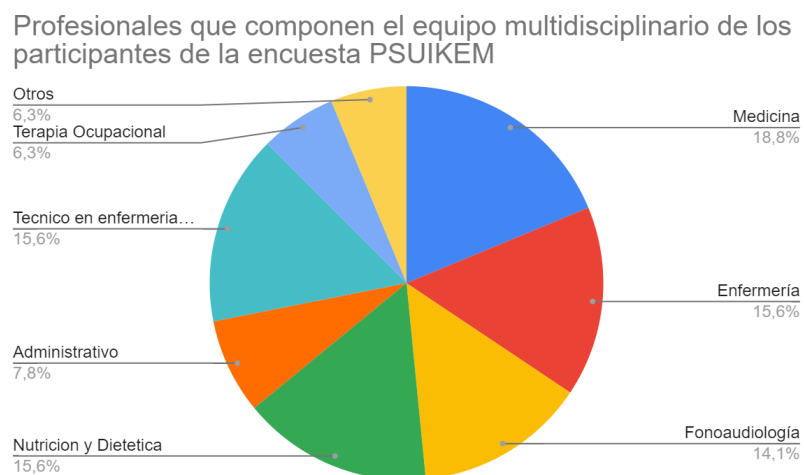


Figura 11. Gráfica de distribución de los profesionales que componen el equipo multidisciplinario de participantes de la encuesta PSUIEMK

De los profesionales que participan del equipo multidisciplinario según la

encuesta PSUIKEM tenemos a los médicos con 12 respuesta, enfermeras con 10 respuestas, nutrición y dietética con 10 respuestas, técnicos universitarios de nivel superior (TENS) con 10 respuesta, fonoaudiólogos con 9 respuestas, administrativos con 5 respuestas, Terapeutas ocupacionales con 4 respuestas y otras profesiones con 4 respuestas, estos datos se observan en la tabla 34 y la figura 28.

6.2.5 rango de años de servicio de los participantes de la encuesta PSUIKEM



Figura 12. Gráfica de distribución de los profesionales que componen el equipo multidisciplinario de participantes de la encuesta PSUIKEM.

Al consultar a los participantes respecto a los años que han ejercido en los servicios de salud en el trabajo se obtuvo que un 58,3% han ejercido de 0 a 1 año con 7 respuestas, un 33,3% han ejercido durante 1 a 5 años con 4 , de 5 a 10 años de servicio no tuvo respuestas y un 8,3% asociado a una respuesta quien ha ejercido 10 o más años cuyos datos son detallados en la tabla 35 y la figura 28.

6.2.6.- Análisis de las preguntas de la encuesta PSUIKEM

	Válido	Moda a	Mediana a	Media	Desviación Típica	Coef. de Variación	Varianza	Mínimo	Máximo
Pregunta 1	12	5	5	4.917	0.289	0.059	0.083	4	5
Pregunta 2	12	4	4	3.917	0.289	0.074	0.083	3	4
Pregunta 3	12	5	4	4.167	0.835	0.200	0.697	3	5
Pregunta 5	12	5	5	4.667	0.492	0.106	0.242	4	5
Pregunta 6	12	4	4	4.250	0.622	0.146	0.386	3	5
Pregunta 7	12	4	4	4.333	0.492	0.114	0.242	4	5
Pregunta 8	12	3	4	4.000	0.853	0.213	0.727	3	5
Pregunta 9	12	4	4	4.250	0.452	0.106	0.205	4	5
Pregunta 10	12	5	5	4.833	0.389	0.081	0.152	4	5
Pregunta 11	12	5	5	4.833	0.389	0.081	0.152	4	5
Pregunta 12	12	4	4	4.250	0.452	0.106	0.205	4	5

Pregun ta 15	12	2	2	1.50 0	0.798	0.532	0.63 6	0	2
Anexa 1	12	4	4	4.33 3	0.651	0.150	0.42 4	3	5
Anexa 2	12	5	5	4.58 3	0.515	0.112	0.26 5	4	5
Anexa 3	12	4	4	4.08 3	0.669	0.164	0.44 7	3	5

^a Existe más de una moda; solo se informa de la primera

Tabla 26. Estadísticos descriptiva de las preguntas de la encuesta PSUIKEM

Las preguntas consideradas fueron las medidas en escala de Likert las cuales fueron convertidas a preguntas cuantitativas considerando un sistema de puntaje, sin embargo, las preguntas 4, 13 y 14 no se consideraron dentro del análisis estadístico ya que sus respuestas son de carácter cualitativo lo que conlleva un análisis estadístico distinto y serán revisadas en investigaciones futuras (Tabla 35).

Tablas de Frecuencias de las preguntas de la encuesta PSUIKEM

Pregunta 1:

¿Usted, considera que realiza un trabajo colaborativo dentro de su equipo de trabajo?

Pregunta 1	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
4	1	8.333	8.333	8.333
5	11	91.667	91.667	100.000
Ausente	0	0.000		
Total	12	100.000		

Tabla 27. Frecuencias para Pregunta 1

En la pregunta 1; Se obtuvo que 91,6% de los profesionales kinesiólogos consideran que están totalmente de acuerdo con que realizan un trabajo colaborativo dentro del equipo multidisciplinario, mientras que 8,3% de los profesionales kinesiólogos están Algo de acuerdo con que el kinesiólogo realiza un trabajo colaborativo dentro del equipo multidisciplinario.

Pregunta 2:

¿Usted comprende y respeta los roles y funciones de cada ocupación dentro de su equipo multidisciplinario?

Pregunta 2	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
3	1	8.333	8.333	8.333
4	11	91.667	91.667	100.000
Ausente	0	0.000		
Total	12	100.000		

Tabla 28. Frecuencias para Pregunta 2

En la pregunta 2; Se obtuvo que el 91,6% de los profesionales kinesiólogos consideran que comprenden y respetan el rol de cada ocupación dentro del equipo multidisciplinario, y 8,3% de los profesionales kinesiólogos considera que comprende, pero no respeta el rol de cada ocupación.

Pregunta 3:

¿Cómo calificaría el clima laboral dentro de su equipo multidisciplinario?

Pregunta 3	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
------------	------------	------------	-------------------	----------------------

3	3	25.000	25.000	25.000
4	4	33.333	33.333	58.333
5	5	41.667	41.667	100.000
Ausente	0	0.000		
Total	12	100.000		

Tabla 29. Frecuencias para Pregunta 3

En la pregunta 3; Se obtuvo que un 41,6% de los profesionales kinesiólogos consideran que el clima laboral es agradable dentro del equipo multidisciplinario, por otro lado 4 profesionales kinesiólogos, consideran que el clima laboral es muy agradable dentro de su equipo multidisciplinario y 3 profesionales kinesiólogos consideran que el clima laboral no es ni agradable, ni desagradable.

Pregunta 5:

¿Usted se considera un aporte en cuanto a generar un clima laboral armonioso dentro del equipo multidisciplinario?

Pregunta 5	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
4	4	33.333	33.333	33.333
5	8	66.667	66.667	100.000
Ausente	0	0.000		
Total	12	100.000		

Tabla 30. Frecuencias para Pregunta 5

En la pregunta 5; Se obtuvo que 66,6% de los profesionales kinesiólogos consideran que siempre son un aporte para generar un ambiente armonioso dentro del equipo multidisciplinario y 33,3% de los profesionales kinesiólogos consideran que casi siempre son un aporte para generar un ambiente armonioso dentro del equipo multidisciplinario

Pregunta 6:

¿Usted ha presentado conflictos laborales con el equipo multidisciplinario?

Pregunta 6	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
3	1	8.333	8.333	8.333
4	7	58.333	58.333	66.667
5	4	33.333	33.333	100.000
Ausente	0	0.000		
Total	12	100.000		

Tabla 31. Frecuencias para Pregunta 6

En la pregunta 6; Se obtuvo que 33,3% de los profesionales kinesiólogos han experimentado muy frecuentemente conflictos laborales con el equipo multidisciplinario, 58,3% de los profesionales kinesiólogos dicen que han presentado frecuentemente conflictos laborales con su equipo multidisciplinario y solo 8,3% de un kinesiólogo ha presentado conflictos laborales ocasionalmente con el equipo multidisciplinario.

Pregunta 7:

¿Se siente acogido por el equipo multidisciplinario? Considere el término acoger como: admitir, aceptar, aprobar.

Pregunta 7	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
4	8	66.667	66.667	66.667
5	4	33.333	33.333	100.000
Ausente	0	0.000		
Total	12	100.000		

Tabla 32. Frecuencias para Pregunta 7

En la pregunta 7; Se obtuvo que un 33,3% de los profesionales kinesiólogos siempre se sienten acogidos por el equipo multidisciplinario y un 66,6% casi siempre se sienten acogidos por el equipo multidisciplinario.

Pregunta 8:

¿Usted, se considera un participante activo dentro de las reuniones laborales del equipo?

Pregunta 8	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
3	4	33.333	33.333	33.333
4	4	33.333	33.333	66.667
5	4	33.333	33.333	100.000
Ausente	0	0.000		
Total	12	100.000		

Tabla 33. Frecuencias para Pregunta 8

En la pregunta 8; Se obtuvo que un 33,3% de los profesionales kinesiólogos consideran que siempre son participantes activos en las reuniones laborales dentro del equipo multidisciplinario, 33,3% de los profesionales kinesiólogos consideran que casi siempre son participantes activos del equipo multidisciplinario y un 33,3% de los profesionales kinesiólogos consideran que solo a veces son participantes activos dentro de las reuniones laborales del equipo multidisciplinario.

Pregunta 9:

¿Usted se considera un aporte positivo en cuanto a la toma de decisiones del equipo multidisciplinario?

Pregunta 9	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
4	9	75.000	75.000	75.000
5	3	25.000	25.000	100.000
Ausente	0	0.000		
Total	12	100.000		

Tabla 34. Frecuencias para Pregunta 9

En la pregunta 9: Se obtuvo que un 25% de los profesionales kinesiólogos consideran que siempre son un aporte positivo en cuanto a la toma de decisiones del equipo multidisciplinario y un 75% de los profesionales

kinesiólogos considera que casi siempre son un aporte positivo en cuanto a la toma de decisiones del equipo multidisciplinario.

Pregunta 10:

¿Considera tener una buena comunicación (comunicación efectiva) con el equipo multidisciplinario dentro del contexto laboral?

Pregunta 10	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
4	2	16.667	16.667	16.667
5	10	83.333	83.333	100.000
Ausente	0	0.000		
Total	12	100.000		

Tabla 35. Frecuencias para Pregunta 10

En la pregunta 10; Se obtuvo que un 83,3% de los profesionales kinesiólogos consideran que siempre ejercen buena comunicación efectiva con el equipo multidisciplinario y un 16,6 % creen que casi siempre ejercen buena comunicación con el equipo multidisciplinario.

Pregunta 11:

¿Cómo considera que es el trato frecuente de usted hacia sus compañeros de trabajo?

Pregunta 11	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
4	2	16.667	16.667	16.667
5	10	83.333	83.333	100.000
Ausente	0	0.000		

Total 12 100.000

Tabla 36. Frecuencias para Pregunta 11

En la pregunta 11; Se obtuvo que un 83,3% de los profesionales kinesiólogos consideran que el trato de parte de los kinesiólogos es muy bueno frecuentemente hacia sus compañeros y un 16,6% de los profesionales kinesiólogos consideran que el trato es bueno frecuentemente de parte de los kinesiólogos hacia sus compañeros.

Pregunta 12:

¿Considera que puede expresar sus ideas libremente dentro del equipo multidisciplinario?

Pregunta 12	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
4	9	75.000	75.000	75.000
5	3	25.000	25.000	100.000
Ausente	0	0.000		
Total	12	100.000		
		0		

Tabla 37. Frecuencias para Pregunta 12

En su pregunta 12; se obtiene que el 25% de los profesionales kinesiólogos siempre pueden expresar libremente sus ideas dentro del equipo multidisciplinario, y el 75% creen que casi siempre pueden expresar libremente sus ideas dentro del equipo multidisciplinario.

Pregunta 15:

¿Siente que su equipo lo ve como un(a) líder?

Pregunta 15	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
0	2	16.667	16.667	16.667
1	2	16.667	16.667	33.333
2	8	66.667	66.667	100.000
Ausente	0	0.000		
Total	12	100.000		

Tabla 38. Frecuencias para Pregunta 1

En la pregunta 15; Se obtuvo que un 66,6% de los profesionales kinesiólogos consideran que el equipo multidisciplinario sí ven al kinesiólogo como un líder, y 16,6% de los profesionales kinesiólogos consideran que el equipo multidisciplinario no ven al kinesiólogo como un líder y un 16,6% de los profesionales kinesiólogos no responde a la pregunta.

Pregunta Anexa 1:

En cuanto a la redacción de la encuesta, usted consideraría que es:

Anexa 1	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
3	1	8.333	8.333	8.333
4	6	50.000	50.000	58.333
5	5	41.667	41.667	100.000
Ausente	0	0.000		
Total	12	100.000		

Tabla 39. Frecuencias para Anexa 1

En la pregunta anexa 1; se observó que un 41,6% de los profesionales kinesiólogos consideran que la redacción de la encuesta era muy buena, el 50% de los profesionales kinesiólogos consideran que la redacción de la encuesta es buena y 8,3% de los profesionales kinesiólogos considera que la redacción de la encuesta es regular.

Pregunta Anexa 2:

En cuanto a la comprensión de la encuesta, usted consideraría que es:

Anexa 2	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
4	5	41.667	41.667	41.667
5	7	58.333	58.333	100.000
Ausente	0	0.000		
Total	12	100.000		

Tabla 40. Frecuencias para Anexa 2

En la pregunta anexa 2; Se observó que un 58,3% de los profesionales kinesiólogos consideran que la comprensión de la encuesta es muy buena y 41,6% de los profesionales kinesiólogos consideran que la comprensión de la encuesta es buena.

Pregunta Anexa 3:

¿Usted cree que esta encuesta permite mejorar la visibilidad profesional del kinesiólogo en cuanto a su rol y la participación dentro del equipo multidisciplinario?

Anexa 3	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
3	2	16.667	16.667	16.667
4	7	58.333	58.333	75.000
5	3	25.000	25.000	100.000
Ausente	0	0.000		
Total	12	100.000		

Tabla 41. Frecuencias para Anexa 3

En la pregunta anexa 3; Se observó que un 25% de los profesionales kinesiólogos creen estar totalmente de acuerdo que la encuesta permite mejorar la visibilidad profesional del kinesiólogo en cuanto a su rol y la participación dentro del equipo multidisciplinario, 58,3% de los profesionales kinesiólogos creen estar algo de acuerdo que la encuesta permite mejorar la visibilidad profesional del kinesiólogo en cuanto a su rol y la participación dentro del equipo multidisciplinario y 16,6% de los profesionales kinesiólogos creen estar ni de acuerdo , ni en desacuerdo que la encuesta permite mejorar la visibilidad profesional del kinesiólogo en cuanto a su rol y la participación dentro del equipo multidisciplinario.

6.2.7.- Prueba de confiabilidad para la encuesta PSUIKEM

Alfa de Cronbach sin las preguntas anexas PSUIKEM

Estimar	Cronbach α
Estimación por punto	0.619
IC del 95% límite inferior	0.090
IC del 95% límite superior	0.866

Nota. Los siguientes ítems se correlacionan negativamente con la escala: Pregunta 1, Pregunta 2, Pregunta 8, Pregunta 9, Pregunta 15. Las variables Pregunta 10 y Pregunta 11 se correlacionan perfectamente.

Tabla 42. Estadísticas de confiabilidad de la encuesta PSUIKEM sin considerar las preguntas anexas

Según el análisis de la prueba de confiabilidad para la encuesta PSUIKEM sin considerar las preguntas anexas (Tabla 52) la encuesta cumple con la confiabilidad según el análisis de Cronbach considerando la encuesta sin las preguntas N° 4, N°13 y N°14 y sin preguntas anexas, debido a que su valor de confiabilidad es de 0,619 que está sobre el valor aceptable de 0,600 descrito en la literatura. En esta encuesta encontramos que las preguntas 1, 2, 8, 9 y 15 tuvieron una correlación negativa y tenemos que la pregunta 11 y 10 correlaciona de manera perfecta. En la tabla 53 es posible observar cómo las preguntas tienen valores de confiabilidad distintos y hay preguntas como la

pregunta 2, la pregunta 5, la pregunta 6, la pregunta 7 y la pregunta 11 no alcanzan el mínimo para ser consideradas confiables.

Ítem	si se elimina el ítem Cronbach α
Pregunta 1	0.640
Pregunta 2	0.588
Pregunta 3	0.606
Pregunta 5	0.562
Pregunta 6	0.545
Pregunta 7	0.592
Pregunta 8	0.602
Pregunta 9	0.649
Pregunta 10	0.602
Pregunta 11	0.602
Pregunta 12	0.545
Pregunta 15	0.625

Tabla 43. Estadísticas de confiabilidad de preguntas individuales de la encuesta PSUIKEM sin considerar las preguntas anexas

Alfa de Cronbach con las preguntas anexas PSUIKEM

Estimar	Cronbach α
Estimación por punto	0.546
IC del 95% límite inferior	-0.044
IC del 95% límite superior	0.834

Nota. Los siguientes ítems se correlacionan negativamente con la escala: Pregunta 1, Pregunta 9, Pregunta 15, Anexa 3. Las variables Pregunta 10 y Pregunta 11 se correlacionan perfectamente.

Tabla 44. Estadísticas de confiabilidad de la encuesta PSUIKEM considerando las preguntas anexas

Según el análisis de la prueba de confiabilidad para la encuesta PSUIKEM considerando las preguntas anexas (Tabla 54) la encuesta no cumple con la confiabilidad según el análisis de Cronbach considerando la encuesta sin las preguntas N° 4, N°13 y N°14, debido a que su valor de confiabilidad es de 0,546 que está bajo el valor aceptable de 0,600 descrito en la literatura. En esta encuesta encontramos que las preguntas 1, 9, 15 y la anexa 3 tuvieron una correlación negativa y tenemos que la pregunta 11 y 10 correlaciona de manera perfecta. En la tabla 55 es posible observar cómo las preguntas tienen valores de confiabilidad distintos, pero en su mayoría no alcanzan el mínimo para ser consideradas confiables exceptuando la pregunta anexa 3.

Ítem	si se elimina el ítem
	Cronbach α
Pregunta 1	0.572
Pregunta 2	0.523
Pregunta 3	0.519
Pregunta 5	0.473
Pregunta 6	0.468
Pregunta 7	0.514
Pregunta 8	0.502
Pregunta 9	0.578
Pregunta 10	0.514
Pregunta 11	0.514
Pregunta 12	0.471
Pregunta 15	0.527
Anexa 1	0.594

Anexa 2	0.451
Anexa 3	0.639

Tabla 45. Estadísticas de confiabilidad de preguntas individuales de la encuesta PSUIKEM considerando las preguntas anexas

7.DISCUSIÓN

El profesional kinesiólogo(a) es un profesional de la salud que participa en determinadas áreas específicas, ejerciendo especialidades como:

rehabilitación musculoesquelética, rehabilitación respiratoria, rehabilitación neurológica, rehabilitación intensiva, etc. (Hidalgo et al., 2018, p. 9). Sin embargo, la información y conocimiento que existe actualmente en cuanto a la participación del profesional kinesiólogo (a) dentro de los equipos multidisciplinarios es limitada. Lo que se buscó con esta investigación es confirmar si los instrumentos creados PSUIEMK y PSUIKEM permiten obtener la percepción sobre satisfacción usuaria interna que se tiene del kinesiólogo (a) a fin de demostrar y esclarecer su participación y utilidad dentro de los equipos multidisciplinarios bajo la validez de confiabilidad estadística.

La confiabilidad estadística de los instrumentos es un proceso del cual se requiere seguir una serie de pasos específicos, donde es fundamental definir las fórmulas estadísticas utilizadas, establecer número de muestra y programa estadístico a utilizar, sin embargo el proceso no finaliza con la confiabilidad, si no que se requiere un estudio adicional para la validación estadística de los instrumentos, este es mediante un estudio piloto que debe ser aplicado a un grupo determinado el cual se requerirá para el seguimiento de este estudio.

Los instrumentos PSUIEMK y PSUIKEM fueron aplicados en distintas

poblaciones las cuales cumplieron con los criterios de inclusión donde la PSUIEMK participaron 17 personas y en la PSUIKEM participaron 12 personas sumando un total de 29 participantes siendo este el número muestral total, el cual se considera un número mínimo para el análisis estadístico, sin embargo, el análisis de confiabilidad no solo depende directamente del número muestral si no que, también conlleva a considerar otros parámetros externos que permitieron obtener el coeficiente de confiabilidad (Sampieri, 2014).

Es importante reconocer los factores facilitadores y barreras que jugaron un rol importante en cuanto a la obtención total de las muestras. Por una parte el contexto de Pandemia a nivel global se considera factor de barrera ya que la adherencia a la encuesta fue escasa debido que fue difícil llegar directamente a los profesionales de la salud que cumplieran con los criterios de inclusión y la convocatoria fue por medio de correo electrónico, por otra parte los profesionales que trabajan en servicios de salud tanto público como privados estuvieran sometidos a largas jornadas de demanda laboral ya que la situación sanitaria (Damiani et.al,2021) requiere de una gran adaptabilidad en los recintos dejando menos disposición horaria a los profesionales de salud para contestar

las encuestas. Sin embargo, los factores facilitadores fueron la vía de difusión de la encuesta a través del formato Google forms™ enviada de manera online por lo que permitió que los participantes pudieran acceder fácilmente a ella sin necesidad de que exista un contacto directo de los participantes con los encuestadores. En cuanto a la redacción de los instrumentos la encuesta PSUIEMK era “buena” por parte de los profesionales kinesiólogos con un 50% de aprobación, por otro lado, el 52,9% de los profesionales que participaron en la encuesta PSUIEMK considero que la comprensión es muy buena, mientras que un 35,2% de los participantes de la encuesta PSUIEMK considero que la redacción de la encuesta fue muy buena. Estas preguntas anexas permitieron que el coeficiente de alfa de Cronbach aumente para la encuesta PSUIEMK, permitiendo que la encuesta sea mucho más confiable en comparación con la encuesta PSUIKEM, ya que las 3 preguntas anexas de esta encuesta bajaron el coeficiente alfa de Cronbach.

La encuesta PSUIEMK tiene un grupo muestral de 17 participantes, que se caracterizan por ser en gran parte profesionales de enfermería, que son una muestra joven ya que la edad incidente es de 23 a 30 años en cuanto a la edad,

estos se desempeñan ejerciendo en las áreas de UCI con 29,4% y otras áreas no específicas con un 52,9% , las experiencias profesionales se ven reflejadas en la cantidad de años de servicios en los que lleva cada participante, destacando como moda desde los 0 a 1 año de servicio, lo que nos indica que son un grupo muestral joven que trabaja en un área dispersa y que no supera el año de servicio, pero si consideramos su tamaño muestral podemos hablar de que el sesgo es menor (Luengo-Martínez et al, 2016). Mientras la encuesta PSUIKEM tienen un grupo muestral menor que está caracterizado por no ser de los más dispersos, considerando que área de servicio que se destaca entre ellos que el 25% ejerce en UCI y un 25% en medicina tomando en cuenta que la edad de los participantes la media fue de 29,7 años con un rango de servicio de 0 a 1 años, lo que nos indica que también es un grupo muestral joven que trabaja en un área específica pero que no supera el año de servicio, si a esto le sumamos el tamaño muestral total que son 12 participantes nos da un resultado sesgado, lo bueno de este grupo es lo variado de sus áreas kinésicas en donde tenemos áreas que van desde lo tradicional como la rehabilitación respiratoria hasta áreas nuevas como la estética y gestión. (Priscila Reyes-Reyes,2019)

Siguiendo con el proceso de confiabilidad estadística para futuras investigaciones, será necesaria la aplicación de medidas estadísticas como Kappa de Cohen y Kappa de Fleiss para la resolución de las concordancias estadísticas de los instrumentos PSUIEMK y PSUIKEM y la revisión de las preguntas de carácter cualitativo no descritas en esta investigación.

Nuestra investigación culmina con los resultados obtenidos a través del estudio de confiabilidad estadística, donde los instrumentos PSUIEMK Y PSUIKEM son confiables para la medición de la percepción de la participación del profesional kinesiólogo(a) dentro del equipo multidisciplinario y de este hacia el profesional kinesiólogo dentro del equipo multidisciplinario. Las encuestas PSUIKEM y PSUIEMK son instrumentos con características específicas de construcción, por esto pueden dar diferencias en cuanto a los resultados obtenidos, debido a que las preguntas eran dirigidas a dos grupos muestrales distintos uno al profesional kinesiólogo(a) y otro al equipo multidisciplinario, esto afecta a la confiabilidad estadística y se vio reflejado en los valores de Alfa de Cronbach, donde la encuesta PSUIEMK obtuvo un valor cercano a 0,9 este número significa un alto índice de confiabilidad producto de un grupo muestral más alto.

A su vez la encuesta PSUIKEM cumple con el mínimo del alfa de Cronbach obteniendo un valor de 0,6, este índice de confiabilidad puede ser justificado considerando que su tamaño muestral no es significativo. (Sampieri, 2014).

8.CONCLUSIÓN

A modo de conclusión podemos decir que nuestro objetivo general era determinar la confiabilidad estadística de las encuestas PSUIEMK y PSUIKEM, en una percepción transversal del estudio y considerando los análisis

estadísticos descritos, se concluye que las encuestas son confiables para medir la percepción de la participación en ambos instrumentos debido a que su análisis de Cronbach es superior a $>0,6$ dicho por la literatura (Sampieri, 2014) teniendo un valor de 0,857 para la encuesta PSUIEMK y de 0,621 para la encuesta PSUIKEM, cabe destacar que con las preguntas anexas agregadas, generan que los valores presentan unas variaciones que en el caso de la encuesta PSUIEMK le hacen obtener el valor de 0,9 lo que la hace una encuesta muy confiable, caso opuesto pasa con la encuesta PSUIKEM que si se considera ese análisis, donde se consideran las preguntas anexas la encuesta ya no sería confiable porque presenta un valor de 0,546 por lo que sería necesario realizar una nueva validación estadística con otro grupo muestral para confirmar si se vuelven a repetir estos valores bajo una prueba de test retest.

Otro objetivo fue determinar si las preguntas utilizadas en la encuesta PSUIEMK sirvieron para medir confiabilidad estadística y esto se comprobó gracias a los valores óptimos estadísticos obtenidos por cada pregunta ,en donde la media rondó los 0,870 y donde solo una pregunta generó conflicto en el resultado correlacionando negativamente la cual fue la pregunta 2, lo que

será necesario confirmar si además las preguntas de carácter cualitativas que serán vistas en futuras investigaciones podrían afectar o mejorar la confiabilidad estadística con el fin de dar una lectura más precisa dado su carácter cualitativo.

En sí considerando los resultados obtenidos en la encuesta PSUIEMK en general y sus resultados por pregunta damos respuesta a otro objetivo de nuestra investigación que consistía en corroborar si la encuesta PSUIEMK es confiable para medir el grado de la percepción de la satisfacción del usuario interno, objetivo confirmado desde la estadística.

En el caso de la encuesta PSUIKEM el objetivo fue determinar si las preguntas utilizadas en la encuesta sirven para medir confiabilidad de la percepción del profesional kinesiólogo con respecto a su participación en el equipo multidisciplinario, podemos decir que no cumple con el objetivo si se compara con la encuesta PSUIEMK, porque los resultados obtenidos del análisis estadístico de las preguntas de esta encuesta tienen valores de confiabilidad bajo lo requerido con una media de 0,550 con muchas preguntas que

correlacionan negativamente, tenemos la pregunta 1, pregunta 9 y pregunta 15 propias de las encuesta y la anexa 3. Esto tiene algo único porque la pregunta 10 y 11 correlacionan perfectamente, cosa que la encuesta PSUIEMK no tiene, esto es señal de que será necesario revisar la encuesta con otro grupo muestral.

Si la encuesta PSUIKEM es confiable para medir el grado de la percepción de la satisfacción usuaria interna también es otro objetivo asociado a esta investigación, este objetivo lo cumple de manera muy justa, pero de cumplir con un valor superior al de la literatura se considera confiable la encuesta, es necesario considerar el tamaño muestral de esta encuesta porque se puede tomar como valor fundamental que afectó los resultados obtenidos y el tipo de población de carácter disperso.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Alfonso Sánchez, Ileana Regla, Alvero Pérez, Yoandra, & Tillán Gómez, Sahilyn. (1999). Liderazgo: un concepto que perdura. ACIMED, 7(2), 132-135.
2. Arcaya N, Esposto R, Martinic E. Estudio de opinión pública: Colegio Kinesiólogos de Chile. Kinesiología. 1998;50:18-22.

3. Arias Tola, L. A. (2016). Normas de calidad en la atención en rehabilitación, propuesta de gestión (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Graduados).
4. Alves, J. (2000). Liderazgo y clima organizacional. *Revista de Psicología del Deporte*, 9 (1-2). pp. 123-133.
5. Becerril-Montekio, V., Reyes, J., y Manuel, A. (2011). Sistema de Salud de Chile. *Salud Pública De México*, 53(2), 132-143.
6. Brandolini, A., González Frigoli, M., y Hopkins, N. (2009). Comunicación interna.
7. Calvache Mora, Carlos Alberto. (2015). Perspectiva sistémica de la comunicación humana y sus desórdenes. *Revista Ciencias de la Salud*, 13(3), 327-329. Retrieved November 05, 2021.
8. Calzetta, M., y Díaz, M. J. (2013). Participación de enfermería en el equipo interdisciplinario de salud (Doctoral dissertation, Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería.).
9. Campos, Carla.(2020).Creación de encuestas : La percepción de la satisfacción usuaria interna del profesional kinesiólogo respecto a su participación en el equipo multidisciplinario y de este hacia el profesional kinesiólogo (tesis no publicada) Universidad de Valparaíso.
10. Celina H. y Campo A., 2005, "Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach", *Revista colombiana de psiquiatría*, vol. XXXIV, número 004, Asociación Colombiana de Psiquiatría, Bogotá, Colombia, pp. 572 – 580.
11. Chiang Vega, María Margarita; Salazar Botello, C. Mauricio; Huerta Rivera, Patricia Carolina y Nuñez Partido, Antonio.Clima organizacional y satisfacción laboral en organizaciones del sector estatal (Instituciones públicas) Desarrollo, adaptación y validación de instrumentos. *Universum*

[online]. 2008, vol.23, n.2, pp.66-85. ISSN 0718-2376.

12. Clerc, J., Saldivia, A., y Serrano, M. (2006). Liderazgo y su influencia sobre el clima laboral. Programa de Diplomado en Salud Pública y Salud Familiar, 16.
13. Colegio de Kinesiólogos de Chile. (s. f.). Argumentos para la inclusión de la kinesiología en el código sanitario. Recuperado 5–5 de 2020.
14. Cuadra Peralta, A., Veloso Besio, C. (2007). Liderazgo, Clima y Satisfacción Laboral en las Organizaciones. *Universum* (Talca), 22(2), 40-56.
15. Damiani, I. f., Jalil, y., Basoalto, r., Villarroel, g., y García, p. (2021). kinesiólogos frente a la pandemia de covid-19:¿ cuál es su rol?. *revista chilena de enfermedades respiratorias*, 37(1), 68-73.
16. “De Consultorio a Centro de Salud”, Santiago de Chile, Ministerio de Salud, volumen 1, páginas. 82 – 87, marzo 1993.
17. Franco-Giraldo, Á. (2015). El rol de los profesionales de la salud en la atención primaria en salud (APS). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(3), 414-424.
18. Francisco Gil, Ramón Rico y Miriam Sánchez-Manzanares. (2008). Eficacia de equipos de trabajo. *Papeles del Psicólogo*, 29, 25-31.
19. Forrellat Barrios, M. (2014). Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. *Revista cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 30(2), 179-183.
20. Garcia Torres, M. A. (2012). Introducción a la gestión por procesos en el servicio de kinesiología del hospital de urgencia Córdoba-Argentina.

21. Girardi B., G., Astudillo O., P., y Zúñiga H., F. (2001). El programa IRA en Chile: hitos e historia. *Revista Chilena de Pediatría*, 72(4), 292-300. Recuperado de: <https://plataforma.revistachilenadepediatria.cl/index.php/rchped/article/view/1777> 25 abr. 2021
22. Gómez Maldonado, J. (2020). Relación entre autoeficacia y factores asociados, en kinesiólogos que atienden usuarios con disfunciones músculo-esqueléticas en las salas de rehabilitación de Santiago (Doctoral dissertation, Universidad del Desarrollo. Facultad de Medicina).
23. González-Juanatey, J. R., Virgós Lamela, A., García-Acuña, J. M., Pais Iglesias, B. (2021). Gestión clínica en el área cardiovascular. Medir para mejorar [Clinical management in cardiology. Measurement as a means to improvement]. *Revista española de cardiología*, 74(1), 8–14.
24. González-Ortega, Y. (2009). Instrumento Cuidado de comportamiento profesional: validez y confiabilidad. *Aquichan*, 8(2).
25. González-Romá, V. (2008). La innovación en los equipos de trabajo. *Papeles del psicólogo*, 29(1), 32-40.
26. Hernández Sampieri R., y otros, 2003, “Metodología de la Investigación”, Editorial Mc. Graw Hill, México D.F
27. JASP (Version 0.16)[Computer software].
28. José Antonio Bojórquez Molina, Lina López Aranda, María Enedina Hernández Flores, Eusebio Jiménez López. (14-16 Agosto, 2013). Utilización del alfa de Cronbach para validar la confiabilidad de un instrumento de medición de satisfacción del estudiante en el uso del software Minitab. *Innovation in Engineering, Technology and Education for Competitiveness and Prosperity*, 11, 1-9.

29. José Otero, M., Codina, C., & Robles, D. (2005). Programa multidisciplinario de prevención de errores de medicación en un hospital. *Revista de Calidad Asistencial*, 20(2), 79–89.
30. Juana Casas, José Ramon Repullo, Susana Lorenzo y Juan José Cañas. (Julio/septiembre 2002). Dimensiones y medición de la calidad de vida laboral en profesionales sanitarios. *Revista de Administración Sanitaria*, VI, 144-161.
31. La participación en la organización se corresponde con la capacidad con la que los miembros pueden ejercer influencia e iniciativa y dirigir su propio trabajo (Denison y Neal, 20021)
32. Lozano Lozano, J. A., Chacón Moscoso, S., Sanduvete-Chaves, S., y Pérez Gil, J. A. (2013). Principales componentes del clima laboral en el servicio de urgencias de una organización sanitaria: un abordaje cualitativo. *Acción psicológica*, 10(2), 101-114.
33. Luengo-Martínez, C. E., & Sanhueza-Alvarado, O. (2016). Formación del licenciado en Enfermería en América Latina. *Aquichan*, 16(2), 240–255.
34. Lusiardo, M. (2002). Trabajo en equipo en ámbitos de rehabilitación. *Salud militar*, 24(1), 76-90.
35. Manterola, Carlos, Grande, Luis, Otzen, Tamara, García, Nayely, Salazar, Paulina, & Quiroz, Guissela. (2018). Confiabilidad, precisión o reproducibilidad de las mediciones. Métodos de valoración, utilidad y aplicaciones en la práctica clínica. *Revista chilena de infectología*, 35(6), 680-688.
36. Margarita Ayala, Martha Vallejo, Antonio Poveda. (Marzo 2021). Tipos de liderazgo y acciones del líder. Su relación con el resultado alcanzado por las pymes de la ciudad de Guayaquil. *Social Science Journal*, E4, 455-468.
37. Maureira, H. (2007). Función y disfunción del movimiento humano un modelo epistemológico de kinesiología. *Documentos en kinesiología*, 1, 1–24

38. Medina, F. J., Munduate, L., Martínez, I., Dorado, M. A., Mañas, M. A. (2004). Efectos positivos de la activación del conflicto de tarea sobre el clima de los equipos de trabajo. *Revista de Psicología Social*, 19(1), 3-15.
39. Molina, J.A., Aranda, L.L., Flores, M.E., & López, E.J. (2013). Utilización del alfa de Cronbach para validar la confiabilidad de un instrumento de medición de satisfacción del estudiante en el uso del software Minitab.
40. Muñoz-Seco, E., Coll-Benejam, J. M., Torrent-Quetglas, M., Linares-Pou, L. (2006). Influencia del clima laboral en la satisfacción de los profesionales sanitarios. *Atención primaria*, 37(4), 209-214.
41. Namakforoosh M., 2010, "Metodología de la Investigación", Editorial Limusa S.A de C. V., México D.F.
42. Ochoa Parra, M. (2017). Historia y evolución de la medicina crítica: de los cuidados intensivos a la terapia intensiva y cuidados críticos. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*, 17(4), 258–268.
43. Olga Pinzón Espitia. (mayo 28 de 2014). Liderazgo en los servicios de salud. *Revisa ciencia y salud virtual*, 6, 37-53.
44. Real Academia Española. (s.f.). Satisfacción. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 10 de febrero de 2019.
45. Reyes, P., Barría-Pilaquilén, M. (2019). Imagen social del kinesiólogo en atención primaria de salud una experiencia chilena. *Revista de Salud Pública* 21(2), 236–242.
46. Rey-Gamero, A. C., y Acosta-Ramírez, N. (2013). El enfoque de competencias para los equipos de Atención Primaria en Salud. Una revisión de literatura. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 12(25), 28-39.
47. Rigel Tarco Delgado, Santiago Saco Mendez, Samuel Paredes Calcina,

Carlos Martinez Cevallos. (noviembre del 2003). Grado de satisfaccion laboral del usuario interno en los establecimientos de salud de la red Quispicanchy - Acomayo - Cusco. SITUA - Revista Semestral de la Facultad de Medicina Humana - UNSAAC, XXIII, 36-43.

48. Sampieri, R. H., Collado, C. F., y Lucio, P. B. (2006). Metodología de la investigación (4 edición ed.). McGraw-Hill Education.
49. Sánchez, Ricardo, & Echeverry, Jairo. (2004). Validación de escalas de medición en salud. Revista de Salud Pública, 6(3), 302-318. Retrieved November 23, 2021.
50. Segredo Pérez, Alina María, García Milian, Ana Julia, López Puig, Pedro, León Cabrera, Pablo, y Perdomo Victoria, Irene. (2017). Comunicación organizacional como dimensión necesaria para medir el clima en las organizaciones en salud pública. Horizonte sanitario, 16(1), 28-37.
51. Silva F. R., 2009, Validez y Confiabilidad de los instrumentos de Recolección de Datos, Documento en línea disponible en: <http://www.slideshare.net/rosilfer/presentations>, Consultado en abril 2012.
52. Valdebenito Alid, L. G. (2018). Percepción sobre el rol profesional del kinesiólogo en educación diferencial: una mirada desde el equipo docente de dos colegios especiales de la comuna de Concepción (Doctoral dissertation, Universidad Andrés Bello).
53. Valverde, L., Ayala, N., Pascua, M., Fandiño, D. (1989). El trabajo en equipo y su operatividad. Costa Rica: UCR.

Anexo 1

Encuesta: “Percepción de la satisfacción usuaria interna del equipo multidisciplinario sobre el profesional kinesiólogo (a)” (Encuesta PSUIEMK)

La siguiente encuesta tiene como finalidad conocer la satisfacción usuaria interna del equipo multidisciplinario acerca del profesional kinesiólogo (a). Esta encuesta consta de dos partes, la primera con información personal y otra con 16 preguntas que corresponden a la encuesta como tal, donde tienen variadas opciones de respuesta, en su mayoría consideran respuestas con escala Likert, pero también se consideran algunas con texto libre y dicotómicas. Las

respuestas serán anónimas por lo que se agradece su sinceridad en el desarrollo con el fin de obtener resultados fidedignos, poder contribuir de manera objetiva en la presente y futuras investigaciones y así identificar oportunidades de mejora para el área kinésica.

Información personal

A. Edad: _____ años.

B. Profesión:

- a. Médico
- b. Enfermero (a)
- c. TENS
- d. Fonoaudiólogo (a)
- e. Nutricionista
- f. Administrativo
- g. Otro. ¿Cuál? _____

C. Servicio en cual se desempeña:

- a. UCI
- b. Medicina
- c. Rehabilitación
- d. Cirugía
- e. Pediatría
- f. Otro. ¿Cuál? _____

D. Tiempo que lleva trabajando en el lugar _____

E. Profesionales que componen el equipo en el que trabaja. Seleccione todas las opciones que corresponda.

- _____ Médico
- _____ Enfermero (a)
- _____ TENS
- _____ Fonoaudiologo (a)
- _____ Nutricionista

_____ Administrativo

_____ Kinesiólogo (a)

_____ Otro (s) ¿Cual (es) _____

Cuestionario

Por favor seleccione sólo una alternativa y sea conciso en sus respuestas según corresponda. No existen respuestas correctas ni incorrectas.

1. ¿Considera que el profesional kinesiólogo (a) realiza un trabajo colaborativo dentro del equipo multidisciplinario?

A) Totalmente de acuerdo (5)

B) Algo de acuerdo

C) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo

- D) Algo en desacuerdo
- E) Totalmente en desacuerdo

2. ¿Usted, considera que dentro de su equipo multidisciplinario, el profesional kinesiólogo (a) comprende y respeta los roles de cada ocupación?

- A) Si, comprende y los respeta
- B) Si, comprende y no los respeta
- C) No comprende, pero si respeta la labor de cada uno
- D) No comprende y no respeta la labor de cada uno

3. ¿Cómo definiría el clima laboral dentro de su equipo multidisciplinario?

- A) Muy agradable
- B) Agradable

- C) Ni agradable, ni desagradable
- D) Desagradable
- E) Muy desagradable

4. ¿Qué elemento considera fundamental para tener un buen clima laboral?
(por ejemplo: comunicación efectiva, reuniones de trabajo, compromiso del personal, entre otros). Por favor anote un máximo de 3.

5. ¿El profesional kinesiólogo (a) aporta a generar un clima laboral armonioso con su equipo multidisciplinario?

- A) Siempre
- B) Casi siempre
- C) A veces

D) Casi nunca

E) Nunca

6. ¿Usted ha experimentado conflictos laborales con el profesional kinesiólogo (a)?

A) Muy frecuentemente

B) Frecuentemente

C) Ocasionalmente

D) Raramente

E) Nunca

7. ¿Usted considera que acoge al kinesiólogo (a) dentro de su equipo multidisciplinario? Considere el término acoger como: admitir, aceptar, aprobar.

- A) Siempre
- B) Casi siempre
- C) A veces
- D) Casi nunca
- E) Nunca

8. ¿Considera que el profesional kinesiólogo (a) es un participante activo dentro de las reuniones laborales del equipo?

- A) Siempre
- B) Casi siempre
- C) A veces
- D) Casi nunca
- E) Nunca

9. ¿Usted, considera al kinesiólogo (a) como un aporte positivo en cuanto a la toma de decisiones del equipo multidisciplinario?

- A) Siempre
- B) Casi siempre
- C) A veces
- D) Casi nunca
- E) Nunca

10. ¿Considera que el profesional kinesiólogo (a) tiene una buena comunicación (comunicación efectiva) con usted dentro del contexto laboral?

- A) Siempre
- B) Casi siempre
- C) A veces
- D) Casi nunca

E) Nunca

11. ¿Cómo considera que es el trato frecuente del profesional kinesiólogo (a) hacia sus compañeros de trabajo?

A) Muy bueno

B) Bueno

C) Regular

D) Malo

E) Muy malo

12. ¿Considera que el kinesiólogo (a) puede expresar libremente sus ideas dentro del equipo multidisciplinario?

A) Siempre

B) Casi siempre

- C) A veces
- D) Casi nunca
- E) Nunca

13. ¿Qué habilidades blandas reconoce en el profesional kinesiólogo (a)?.

Considere la siguiente definición: Habilidades blandas se define como un conjunto de habilidades de carácter socioafectivo necesarias para la interacción con otros y que permiten hacer frente a exigencias y situaciones desafiantes cotidianas (World Health Organization

14. ¿Usted cree que el profesional kinesiólogo (a) es capaz de realizar alguna de las siguientes labores? (Marque todas las opciones que considere necesarias)

- A) Gestión clínica
- B) Liderar equipos
- C) Administración clínica
- D) Ninguna
- E) Otra: _____

15. ¿Usted, ve como un líder al kinesiólogo (a)?

- A) Si
- B) No
- C) Prefiero no responder

¡Muchas gracias por su participación!

Anexo 1.1

1) En cuanto a la redacción de la encuesta, usted consideraría que es:

A) Muy Buena

B) Bueno

C) Regular

D) Mala

E) Muy Mala

2) En cuanto a la comprensión de la encuesta, usted consideraría que es:

A) Muy Buena

B) Bueno

C) Regular

D) Mala

E) Muy Mala

3) ¿Cuál de las preguntas considera la/s más relevante de la encuesta?

Escriba el número.

4) ¿Usted cree que esta encuesta permite mejorar la visibilidad profesional del kinesiólogo en cuanto a su rol y la participación dentro del equipo multidisciplinario?

- A) Totalmente de acuerdo
- B) Algo de acuerdo
- C) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- D) Algo en desacuerdo
- E) Totalmente en desacuerdo

5) Observaciones y/o sugerencias:

Anexo 2

Encuesta: “Percepción de la satisfacción usuaria interna del kinesiólogo (a) sobre su participación en el equipo multidisciplinario” (Encuesta PSUIKEM)

La siguiente encuesta tiene como finalidad conocer la satisfacción usuaria interna del kinesiólogo (a) acerca de su participación en el equipo multidisciplinario. Esta encuesta consta de dos partes, la primera con información personal y otra con 16 preguntas que corresponden a la encuesta

como tal, donde tienen variadas opciones de respuesta, en su mayoría consideran respuestas con escala Likert, pero también se consideran algunas con texto libre y dicotómicas. Las respuestas serán anónimas por lo que se agradece su sinceridad en el desarrollo con el fin de obtener resultados fidedignos, poder contribuir de manera objetiva en la presente y futuras investigaciones y así identificar oportunidades de mejora para el área kinésica.

Información personal

A. Edad: _____ años.

B. Servicio en cual se desempeña:

- a. UCI
- b. Medicina
- c. Rehabilitación
- d. Cirugía
- e. Pediatría

f. Otro. ¿Cuál? _____

C. Área kinésica en el cual se desempeña _____

D. Tiempo que lleva trabajando en el lugar _____

E. Profesionales que componen el equipo en el que trabaja. Seleccione todas las opciones que corresponda.

_____ Médico

_____ Enfermero (a)

_____ TENS

_____ Fonoaudiólogo (a)

_____ Nutricionista

_____ Administrativo

_____ Otro (s) ¿Cuál (es)? _____

Cuestionario

Por favor seleccione sólo una alternativa y sea conciso en sus respuestas según corresponda. No existen respuestas correctas ni incorrectas.

1. ¿Usted, considera que realiza un trabajo colaborativo dentro de su equipo multidisciplinario?

- A) Totalmente de acuerdo
- B) Algo de acuerdo
- C) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- D) Algo en desacuerdo
- E) Totalmente en desacuerdo

2. ¿Usted, comprende y respeta los roles y funciones de cada ocupación dentro de su equipo multidisciplinario?

- A) Si, los comprendo y respeto
- B) Si, los comprendo, pero no los respeto
- C) No los comprendo, pero si respeto la labor de cada uno
- D) No los comprendo y no respeto la labor de cada uno

3. ¿Cómo definiría el clima laboral dentro de su equipo multidisciplinario?

- A) Muy agradable
- B) Agradable
- C) Ni agradable, ni desagradable
- D) Desagradable
- E) Muy desagradable

4. ¿Qué elemento considera fundamental para tener un buen clima laboral?

(por ejemplo: comunicación efectiva, reuniones de trabajo, compromiso)

del personal, entre otros). Por favor anote un máximo de 3.

5. ¿Usted, se considera un aporte en cuanto a generar un clima laboral armonioso dentro del equipo multidisciplinario?

- A) Siempre
- B) Casi siempre
- C) A veces
- D) Casi nunca
- E) Nunca

6. ¿Usted, ha presentado conflictos laborales con el equipo multidisciplinario?

- A) Muy frecuentemente
- B) Frecuentemente

- C) Ocasionalmente
- D) Raramente
- E) Nunca

7. ¿Se siente acogido por el equipo multidisciplinario?. Considere el término
acoger como: admitir, aceptar, aprobar.

- A) Siempre
- B) Casi siempre
- C) A veces
- D) Casi nunca
- E) Nunca

8. ¿Usted, se considera un participante activo dentro de las reuniones laborales del equipo?

- A) Siempre
- B) Casi siempre
- C) A veces
- D) Casi nunca
- E) Nunca

9. ¿Usted, se considera un aporte positivo en cuanto a la toma de decisiones del equipo multidisciplinario?

- A) Siempre
- B) Casi siempre
- C) A veces
- D) Casi nunca
- E) Nunca

10. ¿Considera tener una buena comunicación (comunicación efectiva) con el equipo multidisciplinario dentro del contexto laboral?

- A) Siempre
- B) Casi siempre
- C) A veces
- D) Casi nunca
- E) Nunca

11. ¿Cómo considera que es el trato frecuente de usted hacia sus compañeros de trabajo?

- A) Muy bueno
- B) Bueno
- C) Regular
- D) Malo

E) Muy malo

12. ¿Considera que puede expresar sus ideas libremente dentro del equipo multidisciplinario?

A) Siempre

B) Casi siempre

C) A veces

D) Casi nunca

E) Nunca

13. ¿Qué habilidades blandas cree que le son reconocidas por el resto del equipo multidisciplinario? Considere la siguiente definición: Habilidades blandas se define como

un conjunto de habilidades de carácter socioafectivo necesarias para la interacción con otros y que permiten hacer frente a exigencias y situaciones desafiantes cotidianas (World Health Organization)

14. ¿Usted siente que su equipo lo ve como un profesional capaz de realizar alguna de las siguientes labores? (Marque todas las opciones que considere necesarias)

- A) Gestión clínica
- B) Liderar equipos
- C) Administración clínica
- D) Ninguna
- E) Otra: _____

15. ¿Siente que su equipo lo ve como un(a) líder?

- A) Si
- B) No

C) Prefiero no responder

¡Muchas gracias por su participación!

Anexo 2.1

1) En cuanto a la redacción de la encuesta, usted consideraría que es:

A) Muy Buena

B) Bueno

C) Regular

D) Mala

E) Muy Mala

2) En cuanto a la comprensión de la encuesta, usted consideraría que es:

A) Muy Buena

- B) Bueno
- C) Regular
- D) Mala
- E) Muy Mala

3) ¿Cuál de las preguntas considera la/s más relevante de la encuesta?

Escriba el número.

4) ¿Usted cree que esta encuesta permite mejorar la visibilidad profesional del kinesiólogo en cuanto a su rol y la participación dentro del equipo multidisciplinario?

- A) Totalmente de acuerdo

- B) Algo de acuerdo
- C) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- D) Algo en desacuerdo
- E) Totalmente en desacuerdo

5) Observaciones y/o sugerencias:
