



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA
ESPECIALIDAD DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

**“SATISFACCIÓN Y REHABILITACIÓN DE LOS PACIENTES
QUE ACUDEN AL SERVICIO DE TERAPIA FÍSICA DEL
CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO DEL
DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN
DE LA CIUDAD DE TACNA, 2015.”**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en
Tecnología Médica en la Especialidad de Terapia Física y
Rehabilitación.

Bachiller
MAMANI PERCA, FIDELIA

Tacna - Perú
2016

FIDELIA MAMANI PERCA

“SATISFACCIÓN Y REHABILITACIÓN DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE TERAPIA FÍSICA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN DE LA CIUDAD DE TACNA, 2015.”

Esta tesis fue evaluada y aprobada para la obtención del título de Tecnólogo Médico por la Universidad Alas Peruanas

Dr. Raúl Alberto García Castro

C.D. Francisco Alfredo Góngora Quispe

Lic. Rosario Fernandez

TACNA – PERÚ

2016

DEDICATORIA

A Dios. A mis padres y a mis hermanos, por el afecto incondicional, responsables de brindarme una educación en humildad, y virtud. Así mismo, el apoyo para seguir con mis metas y mis más grandes sueños.

Al Director Académico de la Escuela Profesional de Tecnología Médica, de la Universidad Alas Peruanas de Tacna, C.D. Francisco Alfredo Góngora Quispe, y a la Dra. Carolina Isabel Eras Yataco por la responsabilidad de llevar mi formación profesional, como persona ética y moral.

AGRADECIMIENTOS

Al gerente del Centro de Salud San Francisco Lic. Enf. Luis Figueroa Zevallos, por permitir la ejecución de la presente investigación.

A los pacientes que acuden al Servicio de Terapia Física del Centro de Salud San Francisco, por colaborar activamente a las entrevistas de los cuestionarios.

Y a todas aquellas personas que de forma solidaria contribuyeron en la realización del presente estudio.

RESUMEN

El objetivo de la investigación es determinar la influencia de la rehabilitación y la satisfacción de los pacientes que acuden al servicio de terapia física del centro de salud San Francisco del distrito Gregorio Albarracín de la ciudad de Tacna. La metodología implica un trabajo básico, con un diseño correlacional, con una muestra de 109 pacientes diagnosticados que acuden a este C.S. Los resultados sobre el nivel de rehabilitación indican que el 60,55% de los usuarios se siente recuperado y el 39,45% no se siente recuperado. El análisis dimensional reporta que el 66,15% de los pacientes está conforme con el servicio del fisioterapeuta, el 66,1% psicológicamente se siente conforme con el nivel de recuperación y el 56% se siente rehabilitado entre un poco o regularmente rehabilitado físicamente. En cuanto a la satisfacción el 65,14% de los pacientes se sienten regularmente satisfechos vs el 29,4% insatisfechos; el análisis dimensional reporta que el 78% está satisfecho con la atención del médico; el 59,6% satisfecho con el servicio en general, el 49,5% regularmente satisfecho con el tiempo y la frecuencia que se proporciona para la rehabilitación; el 61,5% regularmente satisfecho con las instalaciones y la apariencia de las instalaciones y el 57,8% regularmente de acuerdo con el sistema. La prueba de hipótesis mediante la prueba chi cuadrada con el software SPSS 22,0 arroja un nivel de significancia de $\alpha = 0,05$, p valor = 0,00 por tanto; $p < 0,05$, aceptamos la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. En conclusión se comprueba que el nivel de rehabilitación en los pacientes que acuden al servicio de terapia física del Centro de salud San Francisco influye en la satisfacción del paciente.

Palabras clave: Servicio de rehabilitación, fisioterapia y satisfacción

ABSTRACT

The objective of the research is to determine the influence of rehabilitation services in physical therapy patient satisfaction attending the health center San Francisco Gregorio Albarracin district of the city of Tacna. The methodology involves a basic work, with a correlation design with a sample of 109 diagnosed patients attending this C.S the results of rehabilitation services show that 60, 55% of users feel recovered and 39, 45% do not feel recovered. Dimensional analysis reports that 66.15% of patients are satisfied with the service of the physiotherapist; 66,1% feel psychologically satisfied with the level of recovery and 56% feel little or rehabilitated between regularly physically rehabilitated. In terms of satisfaction 65,14% of the patients are regularly satisfied dissatisfied vs 29,4%; dimensional analysis reported that 78% are satisfied with the doctor's attention, 59,6% satisfied with the overall service, 49,5% regularly satisfied with the time and frequency is provided for the rehabilitation, 61,5% regularly satisfied the facilities and appearance of facilities and 57,8% regularly accord with the system. Hypothesis testing using the chi-square test with SPSS 22,0 software throw a significance level $\alpha = 0,05$, p-value = 0,00 for both; $p < 0.05$, we accept the null hypothesis and the alternative hypothesis is rejected. In conclusion it is found that the level of rehabilitation in patients presenting to physical therapy Health Center San Francisco and influences patient satisfaction.

Keywords: rehabilitation services, physiotherapy and satisfaction

ÍNDICE

RESUMEN.....	05
ABSTRACT.....	06
ÍNDICE.....	07
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.3 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	15
1.3.1 Objetivo general.....	15
1.3.2 Objetivos específicos.....	15
1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	15
1.5 LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
2.2 BASES TEÓRICAS.....	21
2.2.1 Definición de satisfacción del servicio de terapia física.....	21
2.2.2 Importancia del servicio de salud o del paciente.....	22
2.2.3 Dimensiones del paciente.....	22
2.2.4 Definición de rehabilitación.....	23
2.2.5 Tipos de rehabilitación física en patologías.....	24
2.2.6 Tratamiento.....	25
2.2.7 Conceptos de terapia física.....	26
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	28

2.4 HIPÓTESIS.....	29
2.4.1 Hipótesis general.....	29
2.4.2 Hipótesis específicas.....	29
2.5 VARIABLES.....	30
2.5.1 Definición de variables.....	30
2.5.2 Operacionalización de variables.....	31
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	
3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	32
3.1.1 Tipo de estudio.....	32
3.2.1 Nivel de investigación.....	32
3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN.....	33
3.3 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.....	33
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	33
3.4.1 Población.....	33
3.4.2 Muestra.....	34
3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	35
3.6 VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	35
3.7 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DEL INSTRUMENTO	35
3.7.1 Recolección de la información.....	35
3.7.2 Procesamiento de datos.....	36
3.8 MATERIALES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	36
3.8.1 Instrumentos y equipos.....	36
3.8.2 Materiales de escritorio.....	36

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1 CARACTERÍSTICAS Y ANTECEDENTES DE LA MUESTRA.....	37
4.2 RESULTADOS SOBRE EL NIVEL DE REHABILITACIÓN.....	51
4.3 RESULTADOS SOBRE LA SATISFACCIÓN.....	69
4.4 PRUEBA DE HIPÓTESIS.....	81
DISCUSIONES.....	82
CONCLUSIONES.....	84
RECOMENDACIONES.....	85
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	86
ANEXOS.....	88

ÍNDICE DE TABLAS

CARACTERÍSTICAS Y ANTECEDENTES

TABLA N° 01: Edad de los pacientes que acuden con frecuencia.....	37
TABLA N° 02: Género de los pacientes que acuden con frecuencia.....	40
TABLA N° 03: Antecedentes de los pacientes que acuden con frecuencia.....	42
TABLA N° 04: Evaluación del tipo de dolor.....	45
TABLA N° 05: Actividades de la vida diaria.....	47
TABLA N° 06: Actividades funcionales.....	49

RESULTADOS SOBRE EL NIVEL DE REHABILITACION

TABLA N° 07: Diagnóstico de las complicaciones fisiconeurológico.....	51
TABLA N° 08: sesiones de terapia física.....	54
TABLA N° 09: Nivel de dolor antes de la terapia de rehabilitación.....	56
TABLA N° 10: Dolor muscular luego de la atención del programa de terapia....	58
TABLA N° 11: Está psicológicamente conforme con el nivel de recuperación...	61
TABLA N° 12: Está conforme con el fisioterapeuta que le atendió.....	63
TABLA N° 13: Nivel de recuperación de las limitaciones físicas.....	65
TABLA N° 14: Nivel de rehabilitación de los usuarios atendidos en el C.S.....	67

RESULTADOS SOBRE LA SATISFACCION

TABLA N° 15: Atención del médico fisiatra.....	69
TABLA N° 16: Servicio de fisioterapia.....	71
TABLA N° 17: Tiempo y frecuencia de atención del servicio de fisioterapia.....	73
TABLA N° 18: Instalaciones y apariencia.....	75
TABLA N° 19: Sistema administrativo.....	77
TABLA N° 20: Nivel de satisfacción.....	79

INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha producido un cambio importante en las relaciones médico-paciente. Uno de sus efectos es que el resultado de la asistencia sanitaria se mide hoy en términos de efectividad, eficiencia, percepción por el paciente de su dolor o de su autonomía, su sensación de bienestar físico-mental y, también, por su satisfacción con el resultado alcanzado. Existe un notable auge de estudios encaminados a promover en los ciudadanos que utilizan los servicios de salud, una sensación de agrado con los cuidados recibidos. A lo que se suma la evidencia empírica de que la satisfacción del paciente es un indicador de su nivel de utilización de los servicios sanitarios y de su adecuado cumplimiento con las prescripciones médicas.

En este país hay muy pocos estudios existentes en la satisfacción del paciente en fisioterapia y los que se han llevado a cabo se limitan a patologías específicas. La satisfacción de los usuarios es un factor importante al determinar la calidad de los servicios de fisioterapia y por lo tanto, requiere de la investigación con el fin de ampliar nuestros conocimientos en esta área. El objetivo de la presente investigación fue evaluar la satisfacción del paciente en relación a su rehabilitación en el servicio de terapia física del C. S. San Francisco-Distrito Gregorio Albarracín de Tacna; la propuesta de investigación se ha organizado de la siguiente manera:

En el primer capítulo se presenta: el planteamiento del problema, la formulación los objetivos la justificación y las limitaciones de la presente investigación.

En el segundo capítulo: se desarrolla el marco teórico, sobre la satisfacción de los pacientes y el servicio de rehabilitación, etiología y tratamientos. Además se exponen los términos básicos utilizados, las hipótesis de investigación, las variables y su operacionalización.

En el tercer capítulo: Se expone el marco metodológico, donde se define el tipo, nivel y diseño de la investigación, los métodos, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el plan de recolección y el procesamiento de instrumentos, materiales e instrumentos de recolección de datos.

En el cuarto capítulo: se presentan los resultados que se exponen en los cuadros y gráficos, así como las pruebas de hipótesis correspondientes.

Finalmente se presentan las discusiones, conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El hombre como ser perteneciente a un proceso evolutivo y cambiante, ha ido clasificando a través del tiempo sus necesidades fundamentales, les asigna un valor a cada una de ellas según se lo permite su nivel cultural, edad, estilo de vida y estrato socioeconómico, elevando así, como usuarios, las exigencias para las instituciones prestadoras de servicios o fabricantes de productos que las satisfacen.

La satisfacción es una percepción subjetiva del cliente post servicio o producto, no influenciable y de difícil medición, pero a través de los atributos de calidad se puede realizar una aproximación adecuada de su nivel. En la actualidad esto es indispensable para sobresalir en el mercado de los servicios de salud en donde el aumento de planes de beneficios complementarios, que traen la medicina preparada y las pólizas hacen al usuario entrar a la búsqueda de una excelente atención en salud, cumpliendo sus expectativas y cubriendo sus necesidades.

Es relevante conocer la percepción y necesidades del cliente actual y potencial de las instituciones, así poder evaluar e identificar las variables que pueden generar una atención en salud de baja calidad en los directamente involucrados, quienes reciben los servicios, los pacientes. En el campo de salud la atención en el servicio de terapia física, la satisfacción y rehabilitación; es un campo de la salud que se viene desarrollando desde poco tiempo en los centros de salud, la falta de experiencia de los asistenciales y la poca implementación, es un factor que condiciona la calidad del servicio, este problema se viene presentando en el centro de salud San Francisco del distrito Gregorio Albarracín de la ciudad de Tacna. A la par otro de los problemas que se pueden apreciar es la insatisfacción de los pacientes, respecto a estos servicios no sólo en los procedimientos restaurativos sino también preventivos.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.2.1 Interrogante general.

¿En qué medida el servicio de rehabilitación de terapia física influye en la satisfacción de los pacientes que acuden al centro de salud San Francisco del distrito Gregorio Albarracín de la ciudad de Tacna, 2015?

1.2.2 Interrogantes específicas.

- a. ¿Cuál es el nivel del servicio de rehabilitación de terapia física en el centro de salud San Francisco del distrito Gregorio Albarracín de la ciudad de Tacna?
- b. ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los pacientes que acuden al centro de salud San Francisco del distrito Gregorio Albarracín de la ciudad de Tacna?

1.3 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.

1.3.1 Objetivo general.

Determinar la influencia del servicio de rehabilitación de terapia física en la satisfacción de los pacientes que acuden al centro de salud San Francisco del distrito Gregorio Albarracín de la ciudad de Tacna, 2015.

1.3.2 Objetivos específicos.

- a. Evaluar el nivel de rehabilitación de los pacientes que acuden al servicio de terapia física del centro de salud San Francisco del distrito Gregorio Albarracín de la ciudad de Tacna.
- b. Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes que acuden al centro de salud San Francisco del distrito Gregorio Albarracín de la ciudad de Tacna.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.

Una de las quejas más frecuentes de las personas que acuden a los centros de salud, en especial, los hospitales y las clínicas, es el poco cuidado que varios de ellos tienen en los sistemas de atención al cliente, y por lo tanto, en su calidad. Si bien estos centros pueden ser calificados como empresas de servicios cuyo principal objetivo es la búsqueda del bienestar del paciente a través de una serie de acciones que permitan obtener resultados satisfactorios, es decir, mejorar su salud, los pacientes pueden sentirse sumamente afectados en situaciones diversas. Ellos pueden verse afectados, tanto por el personal administrativo con el que tienen contacto cuando deben separar una cita, realizar un pago o solicitar información diversa, como por el personal de salud, sean doctores, enfermeras o técnicos, cuando tienen que acudir a ellos para realizar algún tipo de examen médico.

En este marco la presente investigación es importante desde la perspectiva teórica, por que permitirá conocer a ciencia cabal, el estado

actual por la cual se vienen prestando los servicios de rehabilitación en el centro de salud San Francisco del distrito Gregorio Albarracín de la ciudad de Tacna; al tiempo que también se podrá conocer el nivel de satisfacción de los usuarios.

Desde la perspectiva práctica los resultados a los cuales se arriben podrán ser útiles para la toma de decisiones de las autoridades administrativas del centro de salud, así como, de la alta gerencia del sistema de salud. Finalmente desde el punto de vista metodológico, la investigación proporciona un modelo de evaluación sobre la evaluación de los servicios de rehabilitación, mediante la elaboración de los instrumentos de recolección de datos que fueron diseñados y validados por el investigador.

1.5 LIMITACIONES DE ESTUDIO.

No se consignan limitaciones en términos de información, bases científicas e instrumento de recolección de datos para la presente investigación; sin embargo, se puede mencionar como limitación la población de estudio que se circunscribe a los usuarios del centro de salud San Francisco del distrito Gregorio Albarracín de la ciudad de Tacna.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Lorca M.¹ publica su trabajo de tesis titulado “Grado de satisfacción de los usuarios de fisioterapia en centros públicos y privados de la comunidad de Madrid”¹ con el objetivo de evaluar el nivel de satisfacción por los factores internos, externos e interpersonales de los pacientes que han recibido la fisioterapia de consulta externa en clínicas de la salud públicas y privadas en la región Madrileña. Las autoridades sanitarias reguladoras y los aseguradores de la salud tasan al paciente la satisfacción para identificar aspectos de la prestación de servicios que pueden ser mejorados. Métodos de estudio de corte transversal con oportunidad el muestreo, con datos prospectivos. La muestra fue aleatoria y consistió de 632 usuarios, el intervalo de confianza fue de 95% y error de muestreo fue del 5 %. El porcentaje de pacientes satisfechos es mayor en las clínicas privadas que en los centros de salud pública para todos los elementos. Hay una asociación entre el tiempo de espera para ver a un fisioterapeuta y el tipo de centro, con centros públicos de tiempos más largos (29,43 %) de clínicas privadas (14,07 %).

Los pacientes de clínicas de salud pública son de la opinión de que el fisioterapeuta no pasa suficiente tiempo con ellos (56, 86%) y no escuchar sus preocupaciones (49,66 %).

En las clínicas privadas 22% de los pacientes perciben su estado actual de las lesiones como mejoró considerablemente en comparación con 8,70 % en centros de salud pública. Conclusiones en el nivel de satisfacción de los

pacientes que reciben fisioterapia en la comunidad de Madrid es mayor en las clínicas privadas que en los centros de salud pública. Trato respetuoso por parte de los profesionales de la salud contribuye en gran medida al grado de satisfacción entre los pacientes.

Salazar V., Zuluaga C., García A.²publicaron con su trabajo de tesis titulado “nivel de satisfacción de los cuidadores familiares en la rehabilitación física de niños con deficiencia físico-motora asistentes al servicio de fisioterapia de un hospital del sur occidente colombiano, 2011” con el objetivo de determinar la calidad del servicio de rehabilitación física a través del grado de satisfacción de los cuidadores principales de niños con limitación física del Hospital Suroccidente Colombiano, mediante la encuesta SERVQUAL, 2011. Material y métodos: Estudio descriptivo y transversal. Fueron encuestados 87 cuidadores principales de niños con limitación física asistentes al área de rehabilitación física del Hospital II nivel. Se aplicó una encuesta para identificar variables sociodemográficas de los niños y su cuidador. Además se utilizó el cuestionario SERVQUAL que mide el nivel de satisfacción del usuario mediante la diferencia entre las expectativas y las percepciones. Resultados: El 89,7% de los cuidadores principales fueron de sexo femenino; 45,9% entre 25 y 35 años; 56,3% con estudios secundarios y 73,6% con afiliación de seguridad social en el régimen subsidiado de salud. Se encontró en total 83,9% de insatisfacción leve a moderada. Asociado con la satisfacción global se encontró: el género, la edad y la frecuencia semanal con que el paciente asiste al servicio. Conclusiones: La calidad de servicio del área de rehabilitación del Hospital Suroccidente Colombiano fue percibida por los cuidadores principales de niños con limitación física como insatisfactoria.

Reboredo R., Medina M.³publicaron este artículo titulado “Calidad percibida de satisfacción de usuarios de las unidades de fisioterapia de los hospitales: Revisión bibliográfica” cuyo objetivo de este estudio fue realizar una revisión bibliográfica para comprobar la existencia de cuestionarios

específicos, fiables, reproducibles y realizados con el suficiente rigor metodológico que midan “el grado de satisfacción o la calidad percibida de los usuarios en Unidades de Fisioterapia Hospitalaria”. Métodos: Se ha realizado una revisión bibliográfica en ocho bases de datos biomédicas de estudios publicados en inglés y castellano entre los años 1994 y 2005 que evaluaban la satisfacción o calidad percibida de los usuarios en Unidades de Fisioterapia Hospitalaria mediante cuestionarios. Se recuperaron 1785 referencias bibliográficas, habiéndose seleccionado 19 de ellas para su análisis. Resultados y discusión: En la revisión realizada no se han encontrado cuestionarios capaces de medir el grado de satisfacción o la calidad percibida de los usuarios en Unidades de Fisioterapia Hospitalaria. **Conclusiones y perspectivas:** Sería muy conveniente diseñar un cuestionario específico, válido, reproducible y desarrollado con el suficiente rigor metodológico, que mida “el grado de satisfacción o la calidad percibida de los usuarios en Unidades de Fisioterapia Hospitalaria”.

Medina M., Meseguer H., Navarrete N., Saturno H., Valera G., Montilla H.⁴publicaron la revista titulada “Calidad percibida por los usuarios de Fisioterapia en Atención Primaria” con el objetivo de conocer las experiencias y percepciones sobre la atención asistencial que reciben los pacientes con cervicalgia, que acuden a unidades de fisioterapia públicas, pertenecientes a la Región de Murcia, España. Material y método: Estudio cualitativo mediante la técnica de grupos focales. Se realizó en tres unidades de fisioterapia a nivel de atención primaria, en donde se llevó a cabo un grupo focal en cada una de ellas. Las sesiones fueron grabadas en cinta magnetofónica y posteriormente transcritas. El análisis de cada grupo fue realizado de forma independiente por tres miembros del equipo y, posteriormente se realizó el acuerdo de la información definitiva.

Resultados: La organización fue la dimensión más identificada (19 %), en concreto la organización de los horarios de atención, los problemas derivados de la desproporción entre demanda de consulta y número de fisioterapeutas, y la simultaneidad de tareas asistenciales y no asistenciales. El trato es la dimensión menos identificada (3 % del total). Entre los centros

existe similitud en la distribución de las afirmaciones por cada dimensión, excepto en la dimensión “tiempo de espera” (que en el centro “A” corresponde al doble de afirmaciones que en el resto de centros), accesibilidad (menor en el centro “C”), e intimidad (también mayor en el centro “A”). Conclusiones: La metodología de grupos focales, ofrece una perspectiva más amplia de aquellos aspectos identificados por los pacientes, para mejorar la calidad asistencial en fisioterapia. La información obtenida sobre las áreas más relevantes, puede servir en la elaboración de un cuestionario tipo informe del usuario que permita evaluar de forma válida, la frecuencia de problemas de calidad percibida, sobre el servicio asistencial que reciben.

Rodríguez L., Labori R.⁵publicaron el artículo titulado “Satisfacción por los servicios brindados en la sala de Fisioterapia del Hospital General “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso” de Santiago de Cuba” se realizó con el objetivo de una investigación en sistemas y servicios de salud para evaluar los servicios de los prestadores y la satisfacción de los usuarios en la sala de Fisioterapia del Hospital General Docente “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso” de Santiago de Cuba, de julio a septiembre del 2010, cuyo universo estuvo constituido por 63 trabajadores que laboraban en este departamento. Como instrumento de medición se utilizó la matriz de Fisher, con la consideración de las dimensiones operacionales (equipos, tecnología y procedimientos) y relacionales (correlación entre los integrantes del personal respecto a la asistencia), y como medida de resumen estadístico se empleó el porcentaje. En la serie se determinó que los servicios ofrecidos a los pacientes eran muy cálidos, pero poco técnicos; sin embargo, los usuarios estuvieron satisfechos con estos.

2.2 BASES TEÓRICAS.

2.2.1 Definición de satisfacción del servicio de terapia física.

La satisfacción se entiende como el grado de conformidad que tiene el paciente teniendo en cuenta los aspectos interpersonales que presta el personal del servicio de terapia física.

La satisfacción del paciente constituye un componente importante de la calidad de atención sanitaria. No en pocas ocasiones se emplean como sinónimos los conceptos de calidad percibida del servicio y satisfacción del paciente, confundiendo ambos términos.

La organización mundial de la salud define (1985) la calidad asistencial como “asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”.

Existen, en la literatura otras definiciones de calidad asistencial. En España una de las definiciones más adaptadas y utilizadas es la de la Dra. H. Palmer, la cual define la calidad como “la provisión de servicios accesibles y equitativos con un nivel profesional excelente, optimizando los recursos y logrando la adhesión y satisfacción del usuario”.

Por tanto, la satisfacción puede considerarse una medida de resultados de otro concepto más amplio que es la calidad asistencial. La satisfacción es uno de los componentes principales de la calidad asistencial.⁶

2.2.2 Importancia del servicio de salud o del paciente.

Es la complacencia de los pacientes con los servicios de salud, con los proveedores y con los resultados de la atención. La satisfacción del paciente debe ser un objetivo irrenunciable para cualquier responsable

de los servicios sanitarios y una medida del resultado y de sus intervenciones.

Para esta investigación se entenderá la satisfacción de la persona como “La medida que hace que el paciente se sienta satisfecho con respecto a la atención recibida en el servicio de terapia física y que se haya cumplido con las expectativas que tenía con respecto a la resolución del problema de salud”.⁶

2.2.3 Dimensiones del paciente.

El paciente es el sujeto que recibe los servicios de un profesional de la salud, sometiéndose a una evaluación o a un tratamiento.

Teniendo en cuenta que el objetivo principal de este trabajo es el de conocer el nivel de satisfacción de los pacientes frente al cuidado de atención del servicio de terapia física, se entenderá por paciente a la persona que se encuentra atendido por el profesional fisioterapeuta en dicha institución de salud descrita.

Para poder medir el concepto de satisfacción en el servicio de terapia física debemos de conocer las dimensiones que componen. Hay varias circunstancias especiales en el ámbito de la fisioterapia como el contacto físico, la participación activa del paciente, la posible exacerbación del dolor con técnicas que hace que se requiera una herramienta específica de medida de satisfacción aplicable a esta disciplina y no un instrumento genérico de satisfacción con el proceso de salud.

Si bien pocos autores han definido el concepto de satisfacción en relación al cuidado y servicio de fisioterapia, menos aún existen estudios que hayan explorado, dentro de un contexto teórico particular

de la disciplina de fisioterapia, las dimensiones del concepto satisfacción.⁶

Según Roush las dimensiones de satisfacción con los cuidados de fisioterapia son 4:

- Ubicación del centro: En fisioterapia la frecuencia de las sesiones suelen ser más alta que en cualquier otra disciplina clínica por lo que la localización del centro puede desempeñar un papel importante dentro de la satisfacción con el servicio.
- Costo del servicio: Este aspecto será una consideración importante en la satisfacción de los pacientes. En nuestro entorno, sólo es aplicable a la sanidad privada.
- Reforzador o motivador de la satisfacción: incluye aspectos que promueven la satisfacción como respeto, la privacidad, la buena relación interpersonal con el fisioterapeuta.
- Detractor o desmotivador: incluye los mismos aspectos anteriores pero cuando están disminuidos o ausentes.

2.2.4 Definición de rehabilitación.

La rehabilitación física está encargada de recuperar al máximo las capacidades del individuo que ha sufrido alguna lesión o enfermedad y reincorporar al paciente a sus actividades de la vida diaria. Esto es lo que hace un Médico en Rehabilitación o Fisiatra, trabaja con un equipo multidisciplinario conformado por un grupo de médicos de diversas especialidades que analizan el caso clínico y determinan cuál es el mejor tratamiento para el paciente, y lo canalizan al área de Terapia Física y Rehabilitación correspondiente.

2.2.5 Tipos de rehabilitación física en patologías.

Según la OMS es “el arte y la ciencia del tratamiento por medio del ejercicio terapéutico, calor, frío, luz, agua, masaje y electricidad.

Además la Fisioterapia incluye la ejecución de pruebas eléctricas y manuales para determinar el valor de la afectación y fuerza muscular, pruebas para determinar las capacidades funcionales, la amplitud de movimiento articular y medidas de la capacidad vital, así como ayudas diagnósticas para el control de la evolución”.

Por su parte, la Confederación Mundial por la Fisioterapia (WCPT) en 1967 define a la Fisioterapia desde dos puntos de vista:

Desde el aspecto relacional o externo, como “uno de los pilares básicos de la terapéutica, de los que dispone la Medicina para curar, prevenir y readaptar a los pacientes; estos pilares están constituidos por la Farmacología, la Cirugía, la Psicoterapia y la Fisioterapia”

Desde el aspecto sustancial o interno, como “Arte y Ciencia del tratamiento físico, es decir, el conjunto de técnicas que mediante la aplicación de agentes físicos curan, previenen, recuperan y readaptan a los pacientes susceptibles de recibir tratamiento físico”⁷

La Fisioterapia es una disciplina que se encuentra incluida en la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias. La terapia física puede definirse como el tratamiento de pacientes con invalidez secundaria a lesiones o pérdida de una parte del cuerpo, utilizando agentes físicos como el calor, frío, luz, electricidad, agua y movimiento, a fin de preservar la máxima movilidad y el alivio del dolor.

Esta forma de tratamiento es útil para los pacientes con enfermedades ortopédicas, neurológicas, degenerativas, en el pre y postoperatorio de enfermedades, para los que sufren parálisis cerebral, lesiones de nervios periféricos o de la medula espinal, enfermedades cerebrales, amputaciones, accidentes, lesiones deportivas, o para personas que sufran de algún malestar del sistema músculo esquelético, como podría ser un desgarro, esguince o contractura.

Los objetivos de la fisioterapia dependen de la enfermedad a tratar, si bien muchos factores influyen en la decisión del tipo de fisioterapia que se usará.

En general todos los objetivos se establecen en función de aumentar o restablecer la capacidad del cuerpo del paciente o de cualquiera de sus partes para realizar actividades funcionales normales, y a eliminar el dolor o malestar que cause la lesión.

Los objetivos de la fisioterapia incluyen: ⁸

- Disminuir el dolor.
- Disminuir la inflamación.
- Disminuir el espasmo y espasticidad muscular.
- Aumentar y mantener la fuerza y elasticidad.
- Aumentar la movilidad de las articulaciones.
- Aumentar la coordinación.
- Favorecer la curación de lesiones de tejidos blandos.
- Evitar la formación de contracturas y deformidades.
- Disminuir las alteraciones de la marcha.
- Corregir las desviaciones posturales.
- Aumentar la independencia del paciente para realizar sus actividades de la vida diaria.
- Reeducar la marcha y postura de acuerdo a cada lesión.
- Enseñar a los pacientes y familiares como realizar en forma correcta los procedimientos de fisioterapia en el hogar del paciente.

2.2.6 Tratamiento.

La Chartered Society of Physiotherapy (C.S.P.) en 1985 define la fisioterapia como:

“Un método sistemático de valoración funcional de los desórdenes músculo esqueléticos y neurológicos, incluido el dolor y aquellos de origen psicológico, además del tratamiento preventivo de aquellos problemas por métodos naturales basados esencialmente en prácticas manuales y agentes físicos”.

Esta definición determina los “desórdenes” a los que se dirige la Fisioterapia músculo-esqueléticos, neurológicos, de dolor y psicológicos, lo que delimita el campo de abordaje fisioterápico. La

palabra nace a partir de la unión de dos vocablos griegos: physis (“naturaleza”) y therapeia (“tratamiento”). La etimología, pues, señala que fisioterapia es el “tratamiento a través de la naturaleza”.

El tratamiento fisioterapéutico tiene como misión, además de la mejora de los trastornos funcionales del organismo, el incremento de la resistencia de los enfermos, la prevención de una disminución del rendimiento y el mantenimiento de las capacidades, incluso si están limitadas por trastornos irreversibles de los órganos.⁹

2.2.7 Concepto de terapia física.

La fisioterapia ofrece servicios a individuos y poblaciones para desarrollar, mantener y restaurar el máximo movimiento y la capacidad funcional durante todo el ciclo de vida. Esto incluye la prestación de servicios en circunstancias donde el movimiento y la función están amenazados por el envejecimiento, las lesiones, dolor, enfermedades, trastornos, condiciones o factores ambientales.

El movimiento funcional es fundamental para lo que significa ser saludable. La fisioterapia se ocupa de identificar y maximizar el potencial de calidad de vida y movimiento dentro de los ámbitos de promoción, prevención, tratamiento/intervención, habilitación y rehabilitación. Esto abarca terapia física, psicológica, emocional y social implica la interacción entre el terapeuta físico, los pacientes, otros profesionales de la salud, las familias, los cuidadores y las comunidades en un proceso donde el potencial de movimiento se evalúa y metasse acuerdan, utilizando el conocimiento y las habilidades únicas de los fisioterapeutas.¹⁰

La Fisioterapia puede ser enmarcada sin duda alguna dentro del campo de los saberes de las Ciencias de la Salud. La salud y la enfermedad han sido constantes compañeros de los seres humanos desde el principio de los tiempos y por ello todos los conocimientos

implicados en su evolución pueden remontarse a los inicios de las civilizaciones. Etimológicamente, Fisioterapia procede del griego Physis “naturaleza” y therapeia “tratamiento o curación”, es aquella parte de la terapéutica que utiliza los agentes físicos a excepción de las radiaciones ionizantes (Molina 1990).

La Confederación Mundial para la Fisioterapia (WCPT) en la asamblea celebrada el 18 de mayo de 1967, conceptuó la Fisioterapia desde dos vertientes. Por una parte, la vertiente “relacional”, que define a la Fisioterapia “como uno de los pilares básicos de la terapéutica de los que dispone la Medicina para curar, prevenir y readaptar a los pacientes; estos pilares están constituidos por la Farmacología, la Cirugía, la Psicoterapia y la Fisioterapia”.

Por otra parte, la vertiente “sustancial” definida como “el arte y la ciencia del tratamiento físico, es decir, el conjunto de técnicas que, mediante la aplicación de agentes físicos, curan, previenen, recuperan y readaptan a los paciente susceptibles de recibir tratamiento físico”.

El Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1968, conceptúa a la Fisioterapia como “el arte y la ciencia del tratamiento por medio del ejercicio terapéutico, calor, frío, agua, masaje y electricidad” y los fines del tratamiento son: “el alivio del dolor, el aumento de la circulación, la prevención y la corrección de disfunción y la máxima recuperación de fuerza, movilidad y coordinación”.¹¹

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.

- a. Atención:** Se relaciona con el gerenciamiento de la asistencia (cuidados, tratamientos, promoción, vigilancia y rehabilitación a la salud con bases éticas, técnicas y humanísticas).

- b. Bienestar físico:** Es la base para una calidad de vida diaria. La manera en que tratemos a nuestro cuerpo y cómo nos sentimos físicamente afecta todo lo que hacemos y nuestra calidad de vida.
- c. Contractura:** Estado de rigidez o de contracción permanente, involuntaria y duradera de uno o más músculos.
- d. Desgarro:** Es la lesión del tejido muscular, que va acompañada de hemorragia provocada por la rotura de los vasos sanguíneos que recorren el músculo afectado, provocando un dolor muy intenso que impide contraerlo.
- e. Dolor:** El dolor es una experiencia sensorial y emocional (subjetiva), desagradable, que pueden experimentar todos aquellos seres vivos que disponen de un sistema nervioso central. Es una experiencia asociada a una lesión tisular o expresada como si ésta existiera.
- f. Dolor referido:** Patrón de dolor que se extiende más allá del origen del dolor.
- g. Esguince:** Torcedura o distensión violenta de una articulación que puede ir acompañada de la ruptura de un ligamento o de las fibras musculares.
- h. Eficiencia:** Capacidad para realizar o cumplir adecuadamente una función.
- i. Fisioterapia:** Empleo de agentes físicos como calor, aire, agua, luz, ejercicios, masajes etc. en el tratamiento de enfermedades.
- j. Rehabilitación:** Conjunto de técnicas y métodos que sirven para recuperar una función o actividad del cuerpo que ha disminuido o se ha perdido a causa de un accidente o de una enfermedad.
- k. Movilización:** Movimiento aplicado a una articulación a lo largo de su campo de movimiento fisiológico, lentamente, sin impulso, dirigido a restaurar la movilidad de la articulación.
- l. Músculo:** Tejido carnoso con la habilidad de contraerse y relajarse produciendo el movimiento del esqueleto.
- m. Salud:** Estado en que un ser u organismo vivo no tiene ninguna lesión ni padece ninguna enfermedad y ejerce con normalidad todas sus funciones. "la Organización Mundial de la Salud dice que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social".

- n. **Satisfacción del paciente:** Es un concepto multidimensional, en el que se evalúan de manera individual distintos aspectos relacionados con el cuidado de la salud.
- o. **Síndrome:** Serie de síntomas y signos que existen a un tiempo y definen un estado patológico determinado.

2.4 HIPÓTESIS.

2.4.1 Hipótesis general.

El servicio de rehabilitación de terapia física influye significativamente en la satisfacción de los pacientes que acuden al centro de salud San Francisco del distrito Gregorio Albarracín de la ciudad de Tacna, 2015.

2.4.2 Hipótesis específicas.

- a. La mayoría de pacientes que acuden al servicio de rehabilitación de terapia física del centro de salud San Francisco del distrito Gregorio Albarracín de la ciudad de Tacna, se recuperan de sus dolencias.
- b. El nivel de satisfacción de los pacientes que acuden al centro de salud San Francisco del distrito Gregorio Albarracín de la ciudad de Tacna, es bajo.

2.5 VARIABLES.

2.5.1 Definición de variables.

A. Variable independiente: Rehabilitación del servicio de terapia física es un proceso global y continuo; resultado de la aplicación integrada de múltiples procedimientos, que tiene como objetivos

definidos. Logra una mayor independencia física y habilidad funcional en las personas con discapacidad. Logra el ajuste psicológico, social, y vocacional. Garantiza la reintegración social con un mínimo de secuelas, en el menor tiempo posible.

- B. Variable dependiente: Satisfacción del servicio de terapia física, la satisfacción se entiende como el grado de conformidad que tiene el paciente teniendo en cuenta los aspectos técnicos e interpersonales que le presta el personal del servicio de terapia física.

2.5.2. Operacionalización de variables.

Variables	Indicadores	Rango	Escala
	Recuperación funcional	<20	
		<50	

Variable independiente: Rehabilitación		<70	
		<90	
	Recuperación psicológica	Si	Conforme
		No	Inconforme
	Atención del especialista	Si	Conforme
		No	Inconforme
	Atención del sistema de rehabilitación	10 sesiones	
		15 sesiones	
	20 sesiones		
	30 sesiones		
Variable dependiente: Satisfacción	Factor médico fisiatra	Muy desacuerdo	Muy insatisfecho
	Factor fisioterapia	En desacuerdo	Insatisfecho
	Factor duración	Ni de acuerdo ni	Regular
	Factor instalaciones apariencia	en desacuerdo	Satisfecho
	Factor administrativo	De acuerdo	Muy satisfecho
		Muy de acuerdo	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.

3.1.1 Tipo de estudio.

El tipo de investigación según la finalidad que persigue es básica, debido a que se pretende recoger información sobre el estado actual de las unidades de estudio en relación a las variables. Por el manejo de datos se trata de una investigación de tipo cuantitativo.

3.1.2 Nivel de investigación.

Por su nivel de complejidad se trata de una investigación a nivel correlacional, que busca explicar el estado actual del fenómeno, partiendo de la descripción de los fenómenos, para luego buscar sus relaciones entre las variables de estudio.

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN.

El ámbito de la investigación es micro regional, debido a que tiene un carácter local, es decir que se circunscribe a los pacientes que pertenecen al programa de rehabilitación de terapia física en la satisfacción de los pacientes que acuden al centro de salud San Francisco del distrito Gregorio Albarracín de la ciudad de Tacna, 2015, dicho centro de salud brinda a la

población 12 servicios de atención en distintas especialidades, dentro de ellos está el servicio de terapia física y rehabilitación desempeñado por un médico rehabilitador y tres licenciados uno de terapia física, uno de terapia de lenguaje y uno de terapia ocupacional.

3.3 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.

La investigación se realizará mediante el método científico, con un enfoque sistémico, siguiendo rigurosamente las etapas de observación, identificación del problema, formulación de hipótesis, elaboración del marco teórico, recolección de datos, comprobación de hipótesis y conclusiones. Involucra un diseño no experimental, descriptivo mediante la prueba de hipótesis. Además se aplicará el método inductivo y deductivo para la interpretación de los resultados.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA.

3.4.1 Población.

La población estará representada por 150 pacientes que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión, que pertenecen al servicio de terapia física del Centro de Salud San Francisco, Tacna. Que acudieron entre los meses de septiembre, octubre y noviembre del 2015.

3.4.2 Muestra.

En la muestra se trabajó con 109 pacientes de ambos géneros de la población del servicio de terapia física del Centro de Salud San Francisco, Tacna.

a. Criterios de Inclusión de la muestra:

- Pacientes niños, jóvenes, adultos y adulto mayor atendido en el servicio de terapia física del Centro de Salud San Francisco.

- Pacientes del género masculino y femenino que acuden al servicio de terapia física.
- Pacientes con lesiones neurológicas, lesiones periféricas, síndromes dolorosos, secuelas traumatológicas, alteraciones posturales, problemas del desarrollo psicomotor, problemas reumatológicos, patologías neuromusculares y deficiencias especiales en niños.
- Tener entre 1 a 80 a más años.
- Pacientes que tienen menor de diez años se les entrevistó a los padres de familia para la encuesta.
- Pacientes que recibieron de 10 a 30 sesiones.

b. Criterios de exclusión de la muestra:

- Pacientes que tengan menos de 10 sesiones de terapia física.
- Pacientes con diagnóstico de dolores referidos por órganos pélvicos, riñón, vascular, gastrointestinal, cáncer, cardiopatías, HTA y marcapasos.
- Personas que hayan recibido tratamientos que afectarán su condición músculo-esquelética.
- Personas con intervenciones quirúrgicas recientes.

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para la presente investigación se utilizó la técnica de la observación, mediante el cual se pudo obtener los datos correspondientes, para el registro de los datos se utilizó como instrumento dos cuestionarios (Anexos N°01 y N°02).

3.6 VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

La validación del instrumento se realizó mediante la opinión de expertos, quienes evaluaron la pertinencia del instrumento para medir las variables de estudio. Gracias a sus opiniones se pudieron realizar los ajustes necesarios.

3.7 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DEL INSTRUMENTO.

3.7.1 Recolección de la información.

La recolección de la información ha sido personal y de primera fuente; es decir que la información ha sido recogida por el investigador con entrevistas directas con cada uno de los pacientes que acuden al servicio de terapia física del Centro de Salud San Francisco, Tacna.

Para esto una vez validados los instrumentos de recolección de datos, se procedió a tomar información de cada uno de los pacientes en cuestionarios de satisfacción y rehabilitación, como son: datos de género y edad de los pacientes que acuden al servicio de terapia física del centro de salud san francisco. La recolección de la información anteriormente indicada se tomó entre los meses de septiembre a noviembre del 2015.

3.7.2 Procesamiento de datos.

Para procesar los datos que permitan hacer el análisis se utilizaron las técnicas estadísticas conforme dos procedimientos básicos:

- Se organizaron en tablas de frecuencias, con sus respectivos gráficos.
- Se realizaron análisis de frecuencias absolutas y frecuencias relativas.
- Se aplicaron medidas de tendencia central.

- Se confeccionaron cuadros de contingencia con el fin de analizar las variables y aplicar el estadístico chi cuadrado para la prueba de hipótesis correspondiente.

3.8 MATERIALES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.

3.8.1 Instrumentos y equipos.

- Computadora.
- Internet.
- Calculadora.
- Impresora.
- Cartuchos de impresora.

3.8.2 Materiales de escritorio.

- Hojas de papel bond.
- Lapiceros.
- Lápices.
- Engrapador.
- Grampas.
- Correctores.
- Borradores.
- Resaltadores.
- Fólderes.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 CARACTERÍSTICAS Y ANTECEDENTES DE LA MUESTRA.

Tabla N° 01

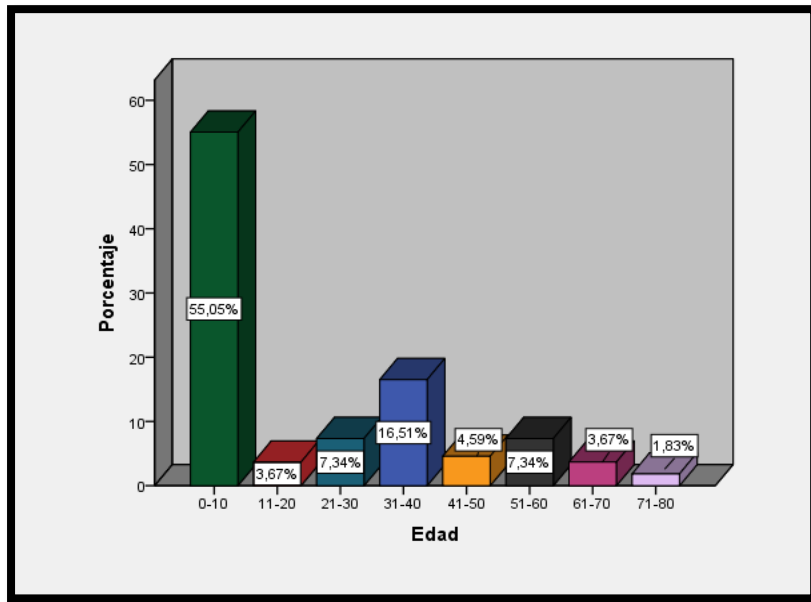
Edad de los pacientes que acuden con frecuencia.

Edad	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado
0 - 10	60	55,05	55,05
11 - 20	4	3,67	58,7
21 - 30	8	7,34	66,1
31 - 40	18	16,51	82,6
41 - 50	5	4,59	87,2
51 - 60	8	7,34	94,5
61 - 70	4	3,67	98,2
71 - 80	2	1,83	100,0
Total	109	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 01

Edad de los pacientes que acuden con frecuencia.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación.

La tabla N° 01 presenta los resultados sobre las edades del total de los 109 pacientes, donde apreciamos que el 55,05% de ellos tienen entre 1 a 10 años, el 3,67% tienen entre 11 a 20 años, el 7,34% tienen entre 21 a 30 años, el 16,5% tienen entre 31 a 40 años, el 4,59% tienen entre 41 a 50 años, el 7,34% tiene entre 51 a 60 años, el 3,67% tienen entre 61 a 70 años y el 1,83% tienen entre 71 a 80 años.

De la información deducimos que la mayoría de pacientes que acuden son niños de 1 a 10 años, adultos de 31 a 40 años, de 21 a 30 años y de 51 a 60 años de edad.

Por otro lado, se puede deducir que el porcentaje más bajo es de 41 a 50 años, de 11 a 20 años, de 41 a 50 años y de 71 a 80 años de edad.

Tabla N° 02

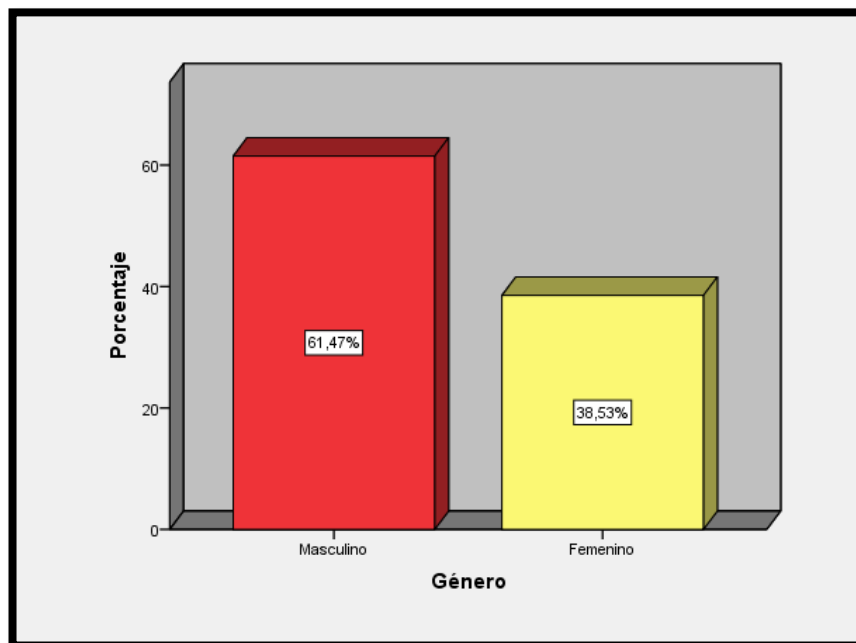
Género de los pacientes que acuden con frecuencia.

Género	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Masculino	67	61,47	61,5
Femenino	42	38,53	100,0
Total	109	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

GráficoN° 02

Género de los pacientes que acuden con frecuencia.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación.

La tabla N° 02 presenta los resultados sobre el género nivel del total de los 109 pacientes, donde apreciamos que el 61,47% de los pacientes son del género masculino y el 38,53% son de género femenino.

De la anterior información deducimos que la mayoría de pacientes que toman servicios de rehabilitación son del género masculino. Habiendo un porcentaje menor del género femenino.

Tabla N° 03

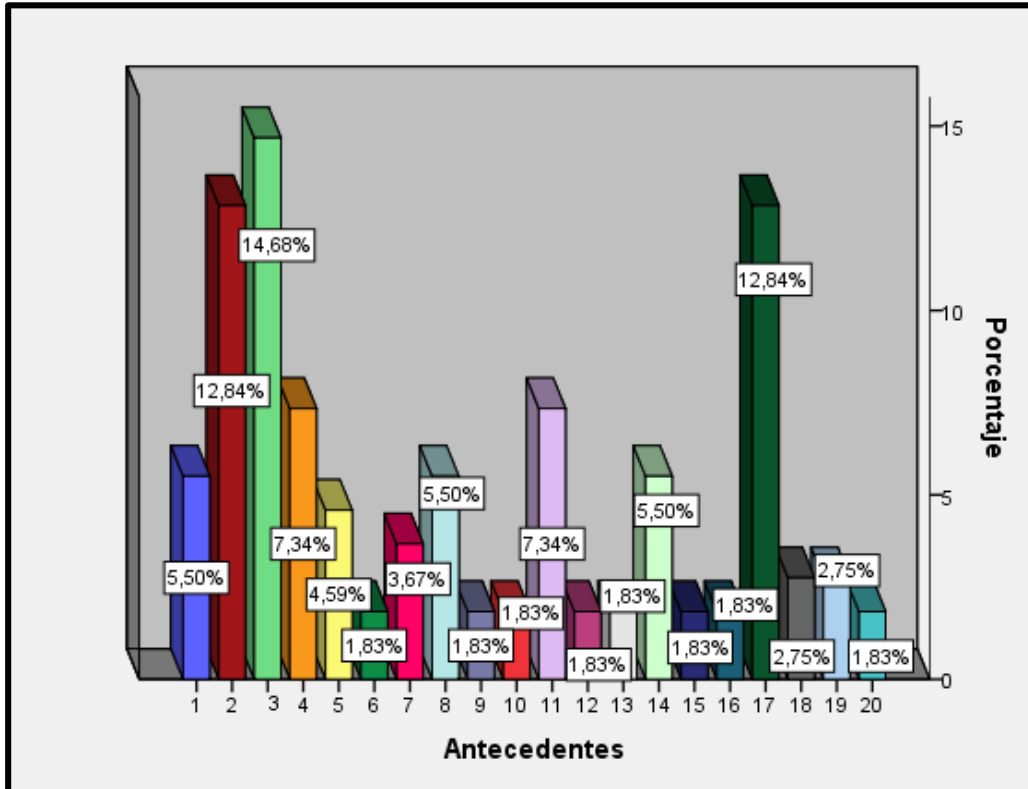
Antecedentes de los pacientes que acuden con frecuencia.

Antecedentes	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado
1. Síndrome de Down	6	5,5	5,5
2. Hipoxia	14	12,8	18,3
3. Embarazo de alto riesgo	16	14,7	33,0
4. ACV	8	7,3	40,4
5. Fractura C.V. dorso lumbar	5	4,6	45,0
6. Malformación congénita	2	1,8	46,8
7. Nacimiento prematuro	4	3,7	50,5
8. Hereditario	6	5,5	56,0
9. Desgaste articular	2	1,8	57,8
10. Embarazo	2	1,8	59,6
11. Alteración postural	8	7,3	67,0
12. Fractura de tibia y peroné	2	1,8	68,8
13. Uso inadecuado de calzado	2	1,8	70,6
14. Contusión	6	5,5	76,1
15. Rupturas de tejidos blandos	2	1,8	78,0
16. Fractura de humero y codo	2	1,8	79,8
17. Ninguno	14	12,8	92,7
18. Subluxación acromio clavicular	3	2,8	95,4
19. Reumatismo	3	2,8	98,2
20. Secuela de una hemiplejia	2	1,8	100,0
Total	109	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 03

Antecedentes de los pacientes que acuden con frecuencia.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación.

La tabla N° 03 presenta sobre los antecedentes de las enfermedades más frecuentes de los pacientes. Donde apreciamos que el 5,5% de los pacientes tienen Síndrome de Down, el 12,8% tienen hipoxia, el 14,7% tienen embarazo de alto riesgo, el 7,3% tienen un accidente cerebro vascular (ACV), el 4,6% tienen una fractura en la columna vertebral dorso lumbar, el 1,8% tienen una malformación congénita, el 3,7% tienen nacimiento prematuro, el 5,5 % son de causa hereditaria, 1,8% tienen un desgaste articular, el 1,8% tienen el embarazo, el 7,8% tienen una alteración postural, el 1,8% tienen una fractura de tibia y peroné, el 1,8% tienen el uso inadecuado de calzado, el 5,5% tienen un contusión, 1,8% tienen una ruptura de tejidos blandos, el 1,8% tienen una fractura del húmero y codo, el 12,8% tienen ningún antecedente, el 2,8% tienen una subluxación acromio clavicular, el 2,8 % tienen por una enfermedad degenerativa, y el 1,8% tienen una secuela de hemiplejía.

De la anterior información deducimos que la mayoría de pacientes con antecedentes más frecuentes son de un porcentaje de 14,7% al 5,5%.

Por otro lado, se puede deducir que los porcentajes más bajos son del 4,6% al 1,8%.

Tabla N° 04

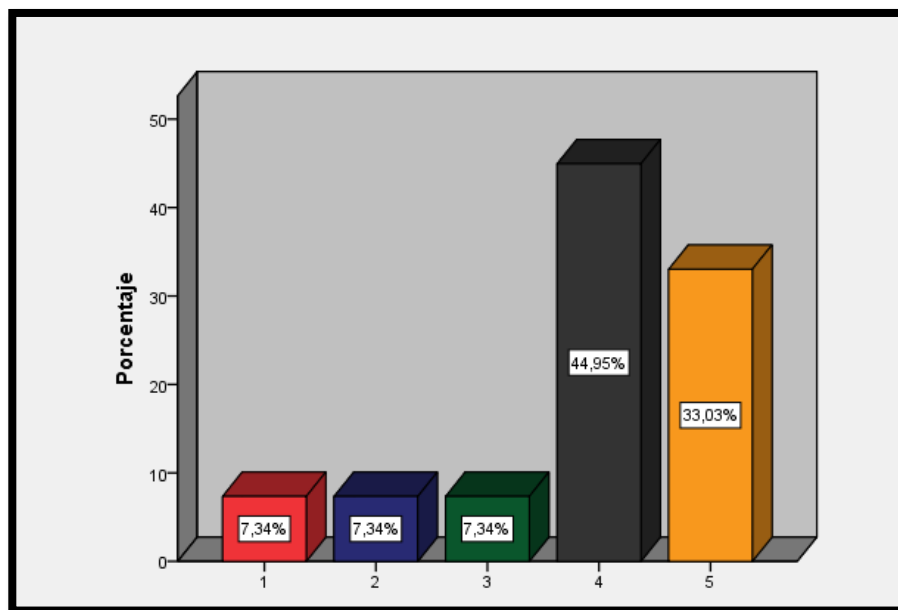
Evaluación del tipo de dolor.

Tipo de dolor	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado
Ardor	8	7,34	7,3
Punzante	8	7,34	14,7
Al tacto	8	7,34	22,0
Otros	49	44,95	67,0
Sin dolor	36	33,0	100,0
Total	109	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 04

Evaluación del tipo de dolor.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación.

La tabla N° 04 presenta los resultados sobre el tipo de dolor. Donde apreciamos que el 7,34% de los pacientes tienen un dolor con ardor, el 7,34% tienen un dolor punzante, el 7,34% tienen dolor al tacto, el 44,95% tienen otro tipo de dolor y el 33,0% no tienen ningún tipo de dolor.

De la anterior información deducimos que la mayoría de pacientes tienen otros tipos de dolor y otros no tienen ningún tipo de dolor.

Por otro lado, se puede deducir que un porcentaje bajo e igual son dolores de tipo ardor, punzante y al tacto.

Tabla N°05

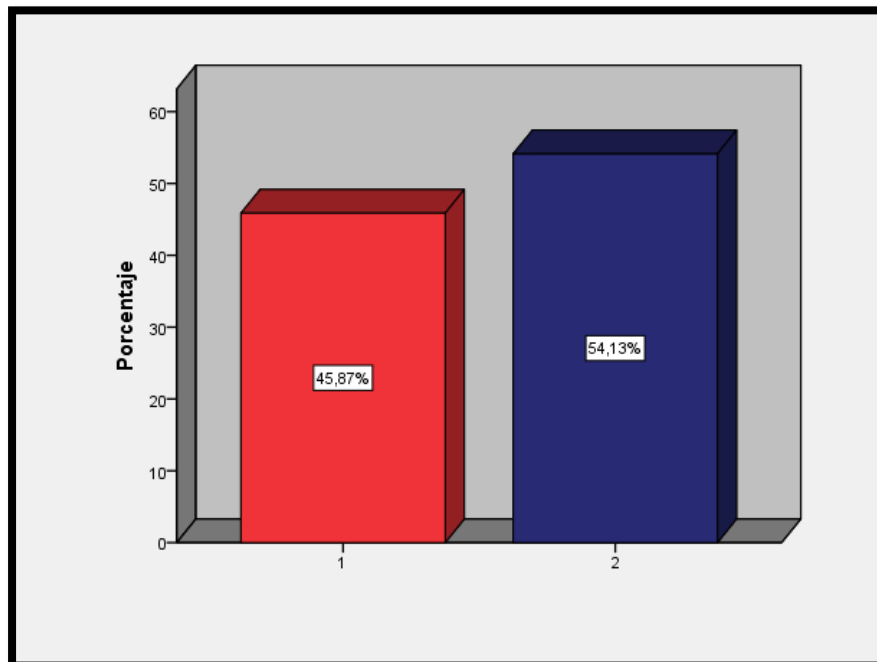
Actividades de la vida diaria.

AVD	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado
Dependiente	50	45,87	45,9
Independiente	59	54,13	100,0
Total	109	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 05

Actividades de la vida diaria.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación.

La tabla N° 05 presenta los resultados sobre el nivel de actividades de la vida diaria. Donde apreciamos que el 45,87% de los pacientes son dependientes y el 54,13% de los pacientes son independientes.

De la anterior información deducimos que la mayoría de pacientes son independientes en sus actividades de la vida diaria.

Por otro lado, se puede deducir que un porcentaje bajo de los pacientes son dependientes en sus actividades de la vida diaria.

Tabla N° 06

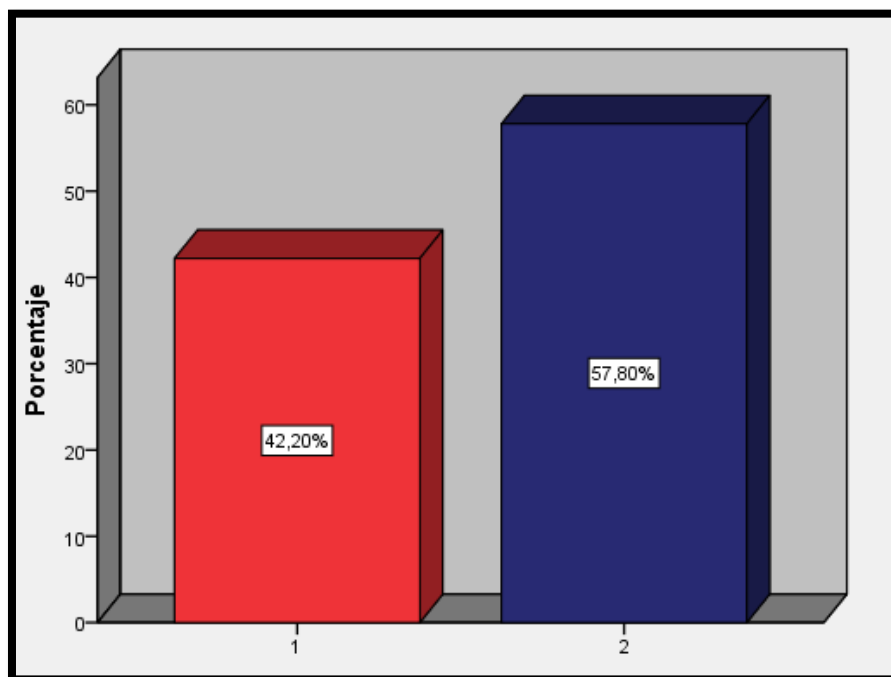
Actividades funcionales.

Realiza actividades funcionales	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado
Con ayuda	46	42,20	42,2
Sin ayuda	63	57,80	100,0
Total	109	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 06

Actividades funcionales.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación.

La tabla N° 06 presenta los resultados sobre el nivel de la realización de las actividades funcionales de los pacientes, donde apreciamos que el 42,20% de los pacientes lo realizan con ayuda y el 57,80% lo realizan sin ayuda.

De la anterior información deducimos que la mayoría de pacientes realizan sus actividades funcionales sin ayuda.

Por otro lado, se puede deducir que el porcentaje más bajo de pacientes realizan sus actividades funcionales con ayuda.

4.2 RESULTADOS SOBRE EL NIVEL DE REHABILITACIÓN.

Tabla N° 07

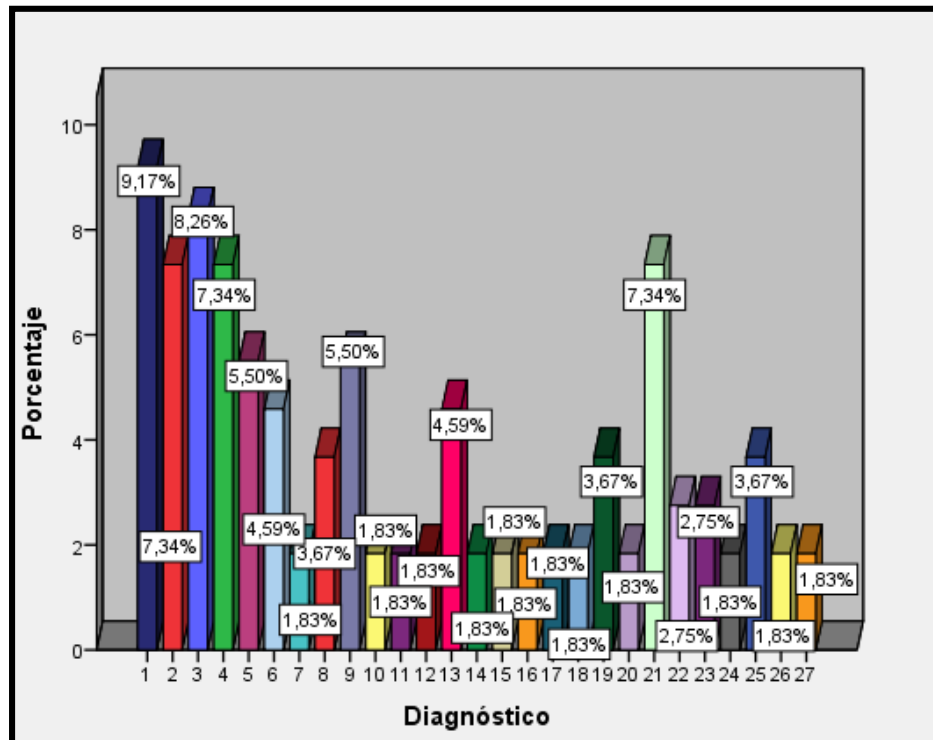
Diagnóstico de las complicaciones neurofisiológicas de los pacientes.

Diagnóstico	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado
1. Hipotonía muscular	10	9,2	9,2
2. Trastorno mixto del desarrollo psicomotor	8	7,3	16,5
3. Hipertonía muscular	9	8,3	24,8
4. Hemiplejía derecha	8	7,3	32,1
5. Parálisis cerebral infantil (PCI)	6	5,5	37,6
6. Secuela de fractura de la columna vertebral lumbar y dorsal	5	4,6	42,2
7. Pie bot	2	1,8	44,0
8. Retraso del desarrollo motriz	4	3,7	47,7
9. Síndrome de hiperlaxitud	6	5,5	53,2
10. Artrosis	2	1,8	55,0
11. Gonalgia	2	1,8	56,9
12. Escoliosis	2	1,8	58,7
13. Retardo mental moderado	5	4,6	63,3
14. Secuela de fractura de tibia y peroné	2	1,8	65,1
15. Fascitis plantar	2	1,8	67,0
16. Síndrome miofascial de deltoides	2	1,8	68,8
17. Ruptura moderada del nervio radial	2	1,8	70,6
18. Secuela de una fractura de humero y codo	2	1,8	72,5
19. Síndrome de hiperactividad	4	3,7	76,1
20. Desviación del sacro y desgaste de discos vertebrales	2	1,8	78,0
21. Pie plano	8	7,3	85,3
22. Secuela de una subluxación acromio clavicular	3	2,8	88,1
23. Artritis reumatoidea generalizada	3	2,8	90,8
24. Secuela de contusión de rodilla	2	1,8	92,7
25. Discopatía lumbar	4	3,7	96,3
26. Tendinitis rotuliana	2	1,8	98,2
27. Hemiparesia izquierda	2	1,8	100,0
Total	109	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 07

Diagnóstico de las complicaciones neurofisiológicas de los pacientes.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación.

La tabla N° 07 presenta los resultados de diagnósticos del total de los 109 pacientes que acuden a rehabilitación. Donde apreciamos que el 9,2% de los pacientes tienen hipotonía muscular, el 7,3% tienen un trastorno mixto del desarrollo psicomotor, el 8,3% tienen una hipertonía muscular, el 7,3% tienen hemiplejía derecha, el 5,5% tienen parálisis cerebral infantil, el 4,6% tienen secuela de fractura de la columna vertebral lumbar y dorsal, el 1,8% tienen pie bot, el 3,7% tienen retraso del desarrollo motriz, el 5,5% tienen un síndrome de hiperlaxitud, el 1,8% tienen artrosis, el 1,8% tienen gonalgia, el 1,8% tienen escoliosis, el 4,6% tienen retardo mental moderado, el 1,8% tienen secuela de una fractura de tibia y peroné, el 1,8% tienen fascitis plantar, el 1,8% tienen síndrome miofascial de deltoides, el 1,8% tienen una ruptura moderada del nervio radial, el 1,8% tienen una secuela de fractura del húmero y codo, el 3,7% tienen un síndrome de hiperactividad, el 1,8% tienen una desviación del sacro y desgaste de discos vertebrales, el 7,3% tienen pie plano, el 2,8% tienen secuela de una subluxación acromio clavicular, el 2,3% tienen artritis reumatoidea generalizada, el 1,8% tienen secuela de contusión de rodilla, el 3,7% tienen discopatía lumbar, el 1,8% tienen tendinitis rotuliana, y el 1,8% tiene hemiparesia izquierda.

De la anterior información deducimos que la mayoría de pacientes que acuden al servicio de terapia física son pacientes con diagnósticos de hipotonía muscular, hipertonía muscular trastorno del desarrollo motriz y hemiplejía derecha, pie plano, PCI y síndrome de hiperlaxitud, que tiene un porcentaje de 9,2% al 5,5%.

Por otro lado, se puede deducir que los porcentajes más bajo de diagnósticos son del 4,6% al 1,8% de los pacientes.

Tabla N°08

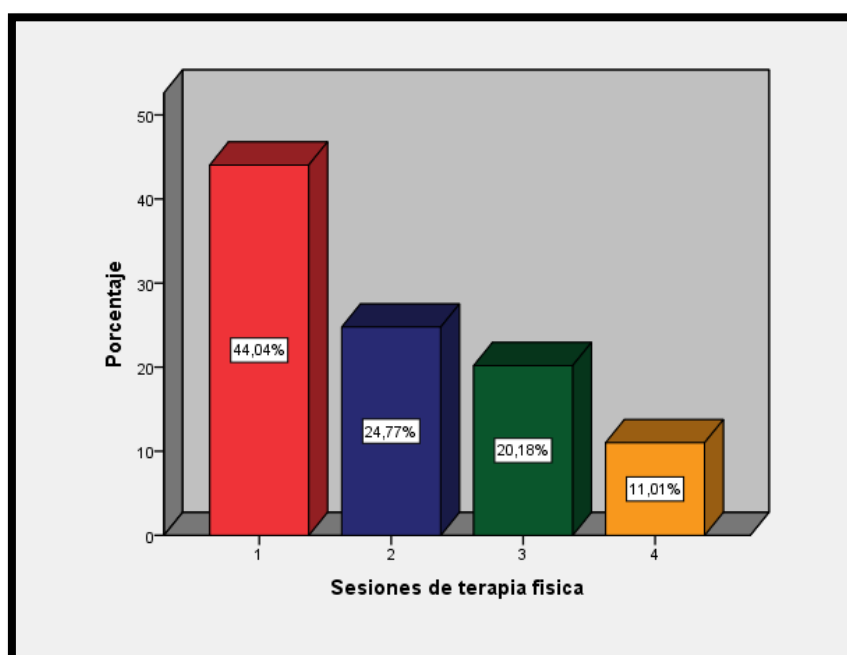
Sesiones de terapia física.

Sesiones realizadas de T.F.	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado
10 sesiones	48	44,04	44,0
15 sesiones	27	24,77	68,8
20 sesiones	22	20,18	89,0
30 sesiones	12	11,01	100,0
Total	109	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 08

Sesiones de terapia física.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación.

La tabla N° 08 presenta los resultados sobre el número de sesiones que realizaron cada paciente, donde apreciamos que el 44,04% de los pacientes tienen 10 sesiones, el 24,77% tienen 15 sesiones, el 20,18% tienen 20 sesiones y el 11,01% tienen 30 sesiones realizadas.

De la anterior información deducimos que la mayoría de pacientes realizaron entre 10 a 15 sesiones.

Por otro lado, se puede deducir que un porcentaje más bajo de sesiones realizadas son entre 20 y 30.

Tabla N°09

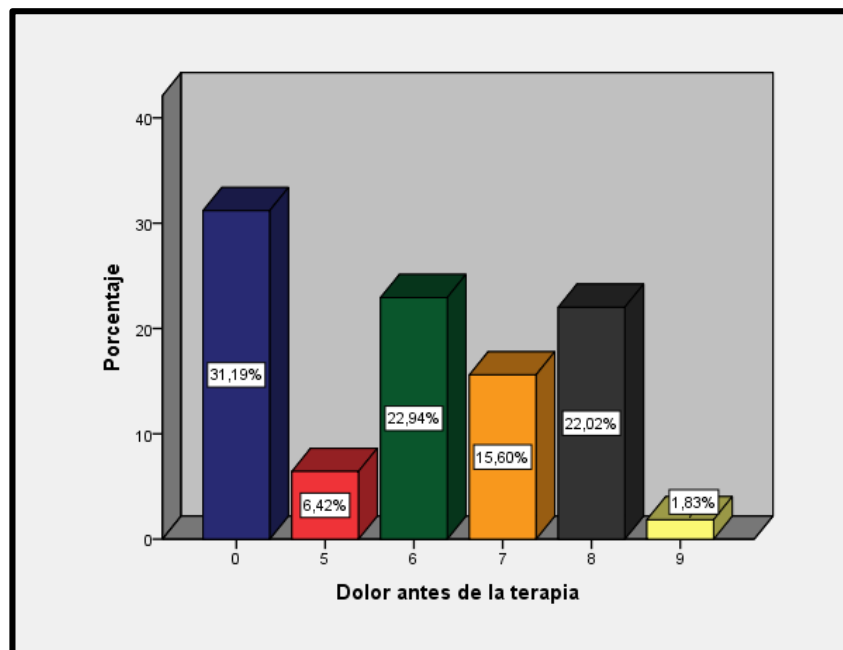
Nivel del dolor antes de la terapia de rehabilitación.

Intensidad del dolor	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado
No siente dolor	34	31,19	31,2
Dolor moderado	7	6,42	37,6
Dolor moderado	25	22,94	60,6
Dolor severo	17	15,60	76,1
Dolor severo	24	22,02	98,2
Dolor severo	2	1,83	100,0
Total	109	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 09

Nivel del dolor antes de la terapia de rehabilitación.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación.

La tabla N° 09 presenta los resultados sobre el grado de dolor antes de iniciar la terapia física de rehabilitación de los pacientes, donde apreciamos que el 31,19% de los pacientes tienen un grado 0 sin dolor, el 6,42% tienen un dolor moderado de grado 5, el 22,94% tienen un dolor moderado de grado 6, el 15,60% tienen un dolor severo de grado 7, el 22,02% tienen un dolor severo de grado 8 y el 1,83% tienen un dolor severo de grado 9, siendo el porcentaje más cercano al máximo dolor.

De la anterior información deducimos que la mayoría de pacientes con un grado de dolor 0 (sin dolor) y el nivel 6, 8 y 7 tienen un porcentaje mayor de mucho dolor.

Por otro lado, se puede deducir que un porcentaje bajo del grado de dolor es entre el 5 y 9 de los pacientes.

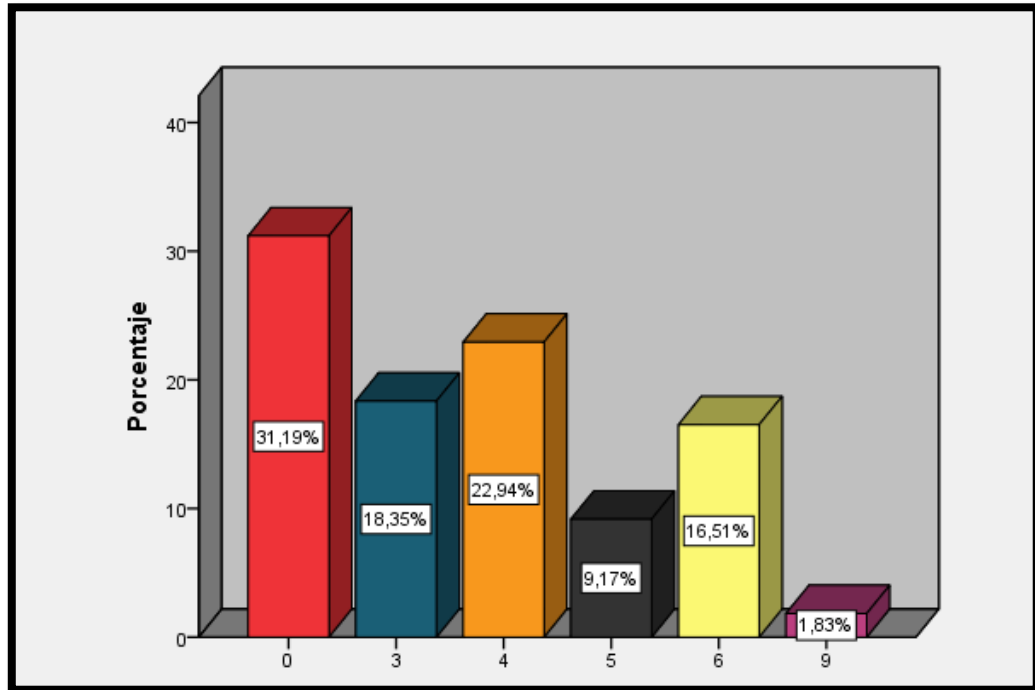
Tabla N°10
Dolor muscular luego de la atención del programa de terapia de rehabilitación.

Intensidad del dolor	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado
No siente dolor	34	31,19	31,2
Dolor leve	20	18,35	49,5
Dolor moderado	25	22,94	72,5
Dolor moderado	10	9,17	81,7
Dolor moderado	18	16,51	98,2
Dolor severo	2	1,83	100,0
Total	109	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 10

Dolor muscular luego de la atención del programa de terapia de rehabilitación.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación.

La tabla N° 10 presenta los resultados sobre el grado del dolor después de recibir terapia física y rehabilitación los pacientes, donde apreciamos que el 31,19% no tienen dolor, el 18,35% disminuyeron a un grado 3 de dolor leve, el 22,94% disminuyeron a un grado 4 de dolor moderado, el 9,17% disminuyeron a un grado 5 de dolor moderado, el 16,51% disminuyeron a un grado 6 del dolor moderado y el 1,83% no ha disminuido del grado 9 de dolor severo.

De la anterior información deducimos que la mayoría de pacientes están en un grado 0 sin dolor y otros disminuyeron su grado de dolor entre 3 y 4.

Por otro lado, se puede deducir que un porcentaje más bajo no ha disminuido su grado de dolor moderado entre 5, 6 y 9 que es el grado de dolor severo más alto.

Tabla N°11

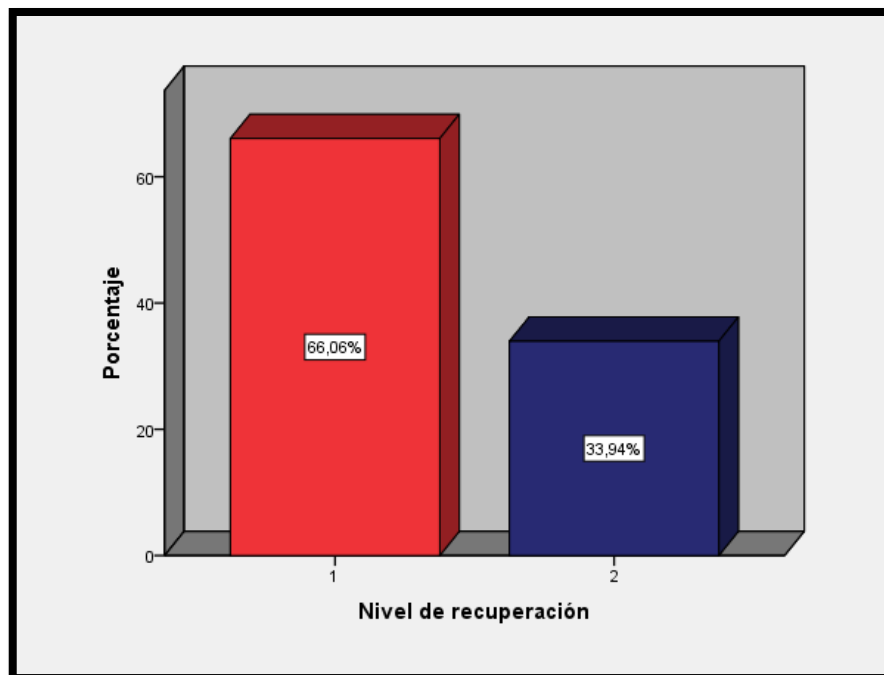
Está psicológicamente conforme con el nivel de recuperación.

Conformidad de recuperación	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado
Si	72	66,06	66,1
No	37	33,94	100,0
Total	109	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 11

Está psicológicamente conforme con el nivel de recuperación.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación.

La tabla N° 11 presenta los resultados sobre el nivel de conformidad de recuperación de rehabilitación, donde apreciamos que el 66,06% si está conforme con su recuperación y el 33,94% no están conformes con su recuperación los pacientes.

De la anterior información deducimos que la mayoría de pacientes si están de acuerdo con su recuperación.

Por otro lado, se puede deducir que un porcentaje menor de los pacientes no están conformes con su recuperación.

Tabla N°12

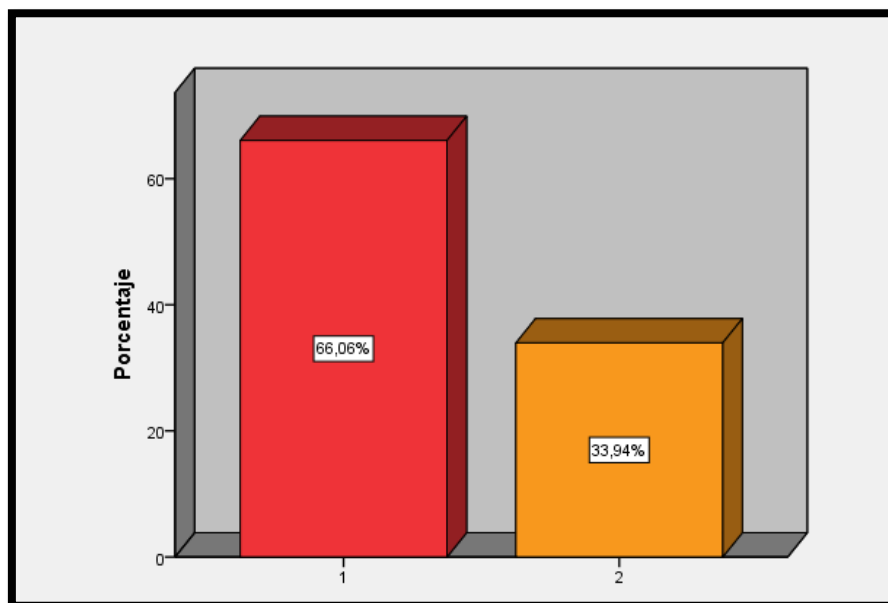
Está conforme con el fisioterapeuta que le atendió en el proceso de su rehabilitación.

Conformidad con la atención	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado
Si	72	66,06	66,1
No	37	33,94	100,0
Total	109	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°12

Está conforme con el fisioterapeuta que le atendió en el proceso de su rehabilitación.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación.

La tabla N° 12 presenta los resultados sobre el nivel de conformidad con la atención del fisioterapeuta, donde apreciamos que el 66,06% de los pacientes si están conformes con la calidad de atención y un 33,94% no están conformes con la atención que se les ha brindado a los pacientes.

De la anterior información deducimos que la mayoría de pacientes si están conformes con la atención del fisioterapeuta que le atendió.

Por otro lado, se puede deducir que un porcentaje bajo del 33,94% de los pacientes no están conformes con la atención del fisioterapeuta.

Tabla N°13

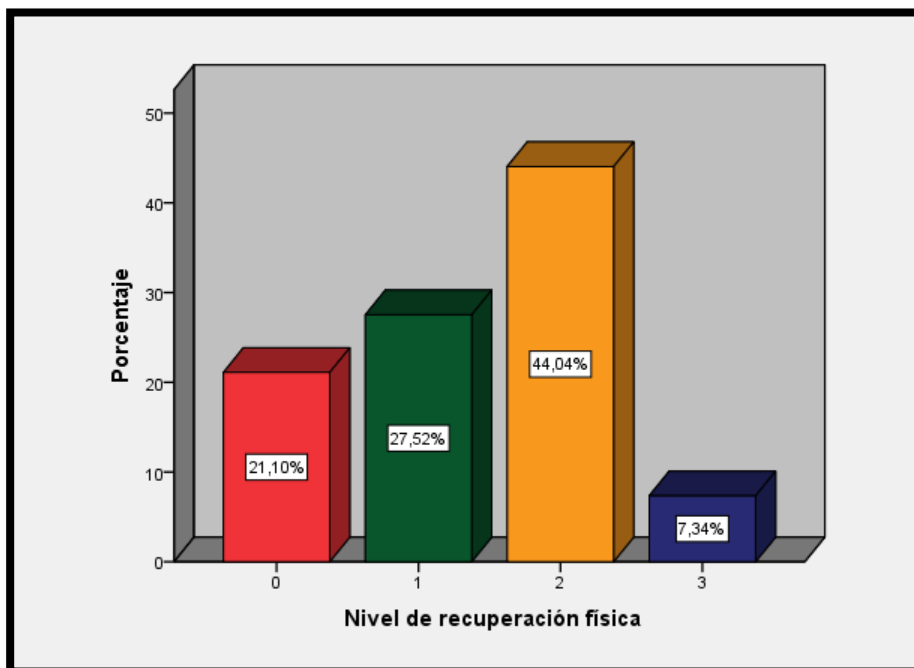
Nivel de recuperación de las limitaciones físicas.

Nivel de recuperación	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado
Sigue igual	23	21,10	21,1
No rehabilitado	30	27,52	48,6
Poco rehabilitado	48	44,04	92,7
Regular rehabilitado	8	7,34	100,0
Total	109	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 13

Nivel de recuperación de las limitaciones físicas.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación.

La tabla N° 13 presenta los resultados sobre el nivel de recuperación gracias al programa de rehabilitación, donde apreciamos que el 21,10% de los pacientes siguen igual (nivel 0), el 27,52% se recuperaron en un nivel 1, el 44,04% tienen un nivel 2 de recuperación, y el 7,34% están a un nivel 3 más próximos a una recuperación completa.

De la anterior información deducimos que la mayoría de pacientes tienen un nivel de recuperación entre 2 y 1. Y el porcentaje 0 tiene un 21,10% de que no se han recuperado nada.

Por otro lado, se puede deducir que el porcentaje más bajo es el 3 que está más próximo a una recuperación completa.

Tabla N°14

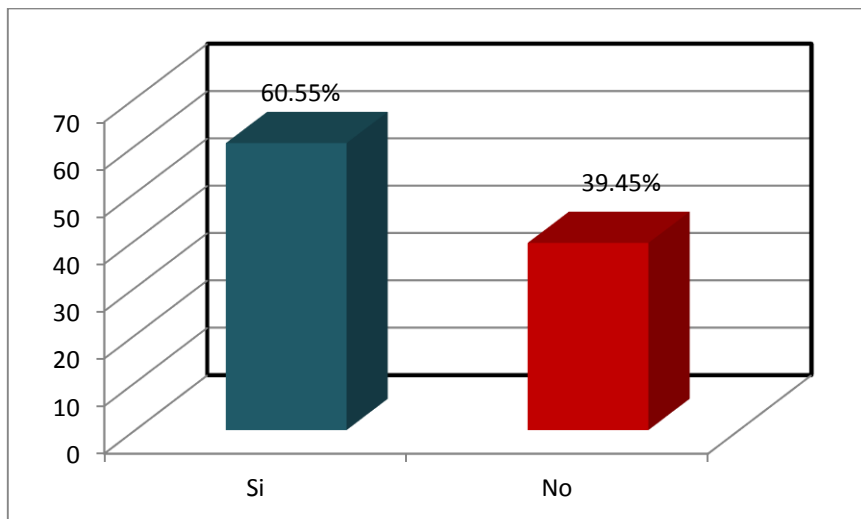
Nivel de rehabilitación de los usuarios atendidos en el C.S San francisco.

Recuperación	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado
Si	66	60,55	60,55
No	43	39,45	100,0
Total	109	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°14

Nivel de rehabilitación de los usuarios atendidos en el C.S San francisco.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación.

La tabla N°14 presenta la información relacionada con el nivel de rehabilitación de los usuarios atendidos en el C.S.San Francisco, donde apreciamos que el 60,55% de los usuarios se siente recuperado y el 39,45% no se siente recuperado.

De la información anterior deducimos que la mayoría de los pacientes que acuden al servicio de terapia y rehabilitación, con las diferentes dolencias que los aquejan luego de recibir los servicios que ahí se brindan mediante las sesiones de rehabilitación se sienten que vienen recuperándose de sus dolencias.

4.3 RESULTADOS SOBRE LA SATISFACCIÓN DEL SERVICIO DE TERAPIA FÍSICA.

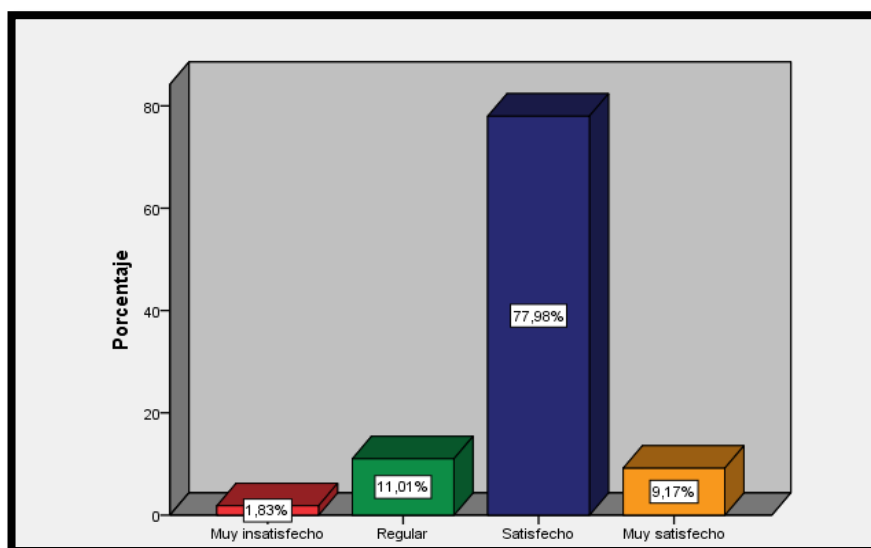
Tabla N°15
Atención del médico Fisiatra.

Médico fisiatra	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado
Muy desacuerdo	2	1,83	1,8
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	12	11,01	12,8
De acuerdo	85	77,98	90,8
Muy de acuerdo	10	9,17	100,0
Total	109	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 15

Atención del médico Fisiatra.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación.

La tabla N° 15 presenta los resultados sobre el nivel de satisfacción de la atención del médico fisiatra a los 109 pacientes del servicio de terapia física, donde apreciamos que el 1,83% están en muy desacuerdo, el 11,01% no están ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 77,98% están de acuerdo y el 9,17% están muy de acuerdo.

De la anterior información deducimos que el 77,98% de pacientes están de acuerdo con la atención del médico fisiatra.

Por otro lado, se puede deducir que un porcentaje bajo del 1,83% de los pacientes están en muy desacuerdo.

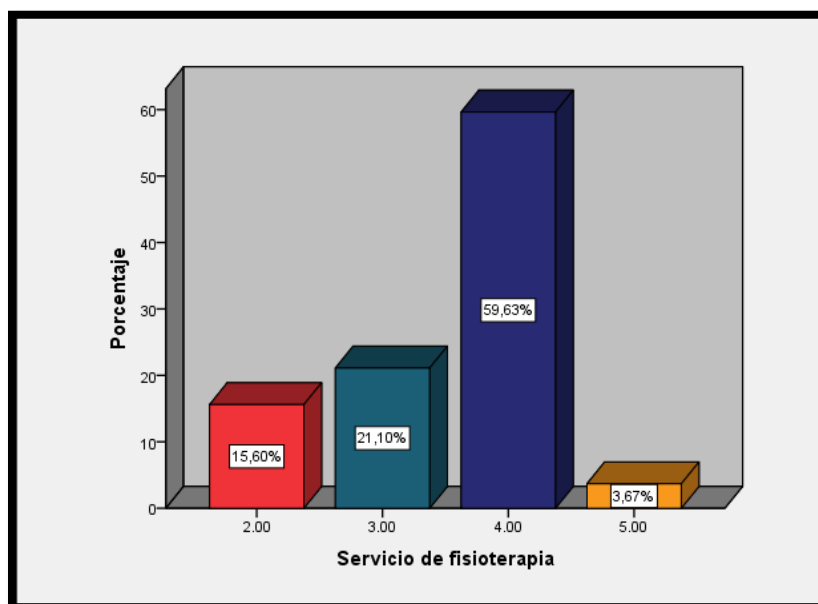
Tabla N°16
Servicio de fisioterapia.

Atención del fisioterapeuta	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado
Desacuerdo	17	15,60	15,6
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	23	21,10	36,7
De acuerdo	65	59,63	96,3
Muy de acuerdo	4	3,67	100,0
Total	109	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 16

Servicio de fisioterapia.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación.

La tabla N° 16 presenta los resultados sobre el nivel de atención del fisioterapeuta, donde apreciamos que el 15,60% de los pacientes están en desacuerdo, el 21,10% están ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 59,63% están de acuerdo y el 3,67% están muy de acuerdo con la atención.

De la anterior información deducimos que la mayoría de pacientes están un 59,63% de acuerdo con la atención del fisioterapeuta que lo entendió.

Por otro lado, se puede deducir que un porcentaje bajo del 15,60% está en desacuerdo con la atención.

Tabla N°17

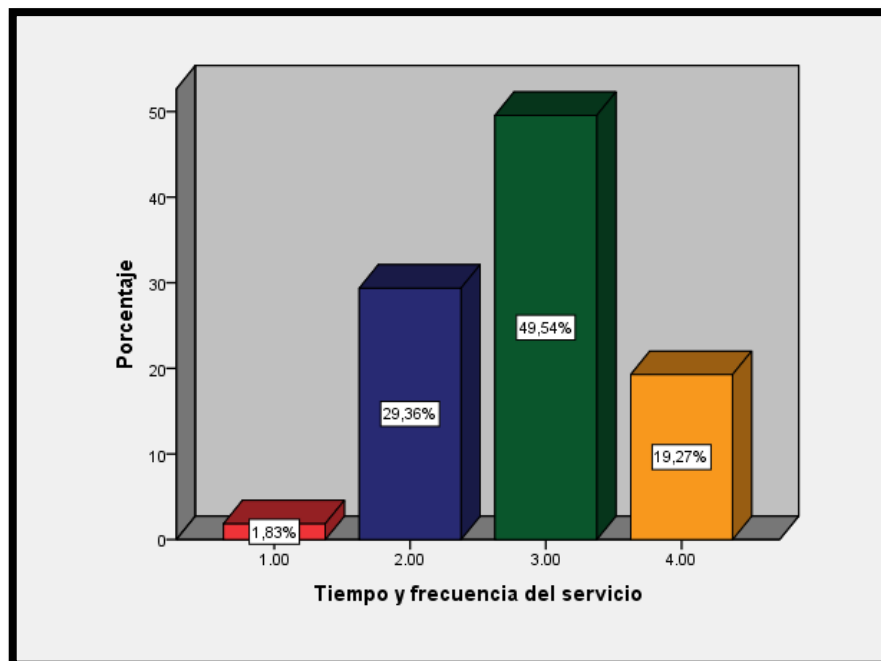
Tiempo y frecuencia de atención	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado
Muy desacuerdo	2	1,83	1,8
Desacuerdo	32	29,36	31,2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	54	49,54	80,7
De acuerdo	21	19,27	100,0
Total	109	100,0	

Tiempo y frecuencia de atención del servicio de fisioterapia.

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 17

Tiempo y frecuencia de atención del servicio de fisioterapia.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación.

La tabla N° 17 presenta los resultados sobre el tiempo y frecuencia de atención del servicio de fisioterapia, donde apreciamos que el 1,83% de los pacientes están en muy desacuerdo, el 29,36% están en desacuerdo, el 49,54% no están ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 19,27% están de acuerdo.

De la anterior información deducimos que la mayoría de pacientes no están ni de acuerdo ni en desacuerdo con un porcentaje de 49,54%.

Por otro lado, se puede deducir que un porcentaje bajo del 1,83% de los pacientes están en muy desacuerdo.

Tabla N°18

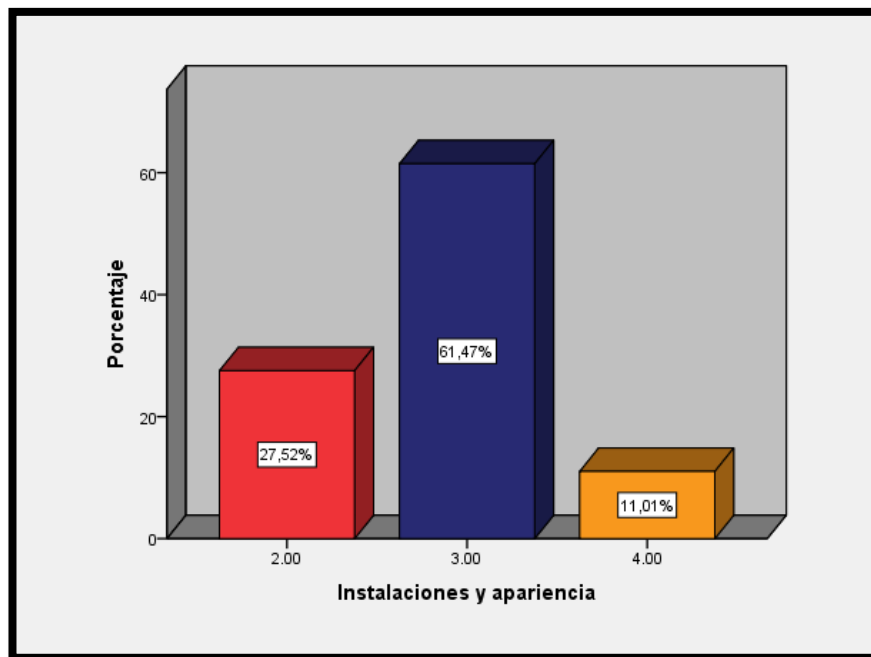
Instalaciones y apariencia.

Instalaciones y apariencia	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado
Desacuerdo	30	27,52	27,5
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	67	61,47	89,0
De acuerdo	12	11,01	100,0
Total	109	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 18

Instalaciones y apariencia.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación.

La tabla N° 18 presenta los resultados sobre las instalaciones y apariencia del servicio de terapia física, donde apreciamos que el 27,52% de los pacientes están en desacuerdo, el 61,47% no están ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 11,01% están de acuerdo.

De la anterior información deducimos que la mayoría de pacientes no están ni de acuerdo ni en desacuerdo con las instalaciones y apariencia del servicio de terapia física.

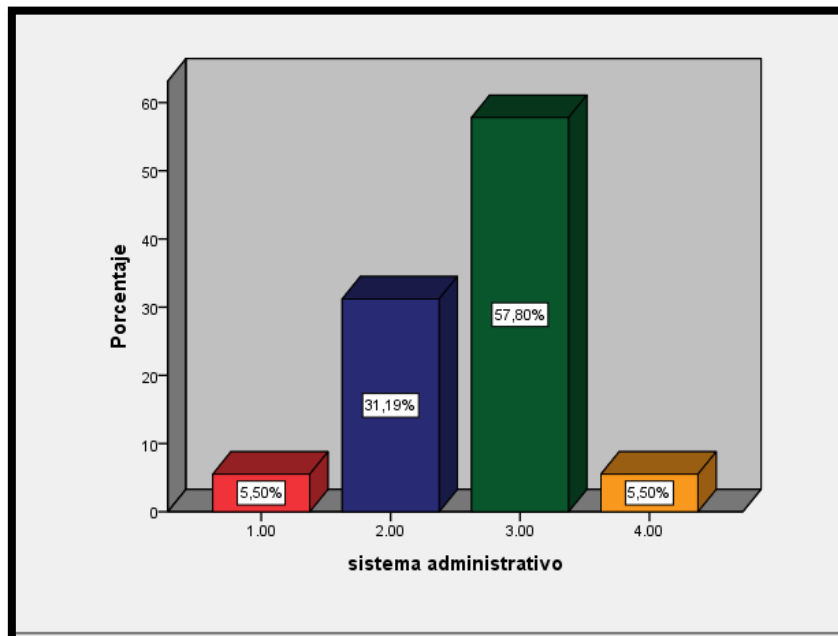
Por otro lado, se puede deducir que un porcentaje bajo del 11,01% de los pacientes están de acuerdo.

Tabla N°19
Sistema administrativo.

Sistema administrativo	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado
Muy desacuerdo	6	5,50	5,5
Desacuerdo	34	31,19	36,7
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	63	57,80	94,5
De acuerdo	6	5,50	100,0
Total	109	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 19
Sistema administrativo.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación.

La tabla N° 19 presenta los resultados sobre el sistema administrativo, donde apreciamos que el 5,50% de los pacientes están muy desacuerdos, el 31,19% están en desacuerdo, el 57,80% no están ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 5,50% están de acuerdo.

De la anterior información deducimos que la mayoría de pacientes no están ni de acuerdo ni en desacuerdo.

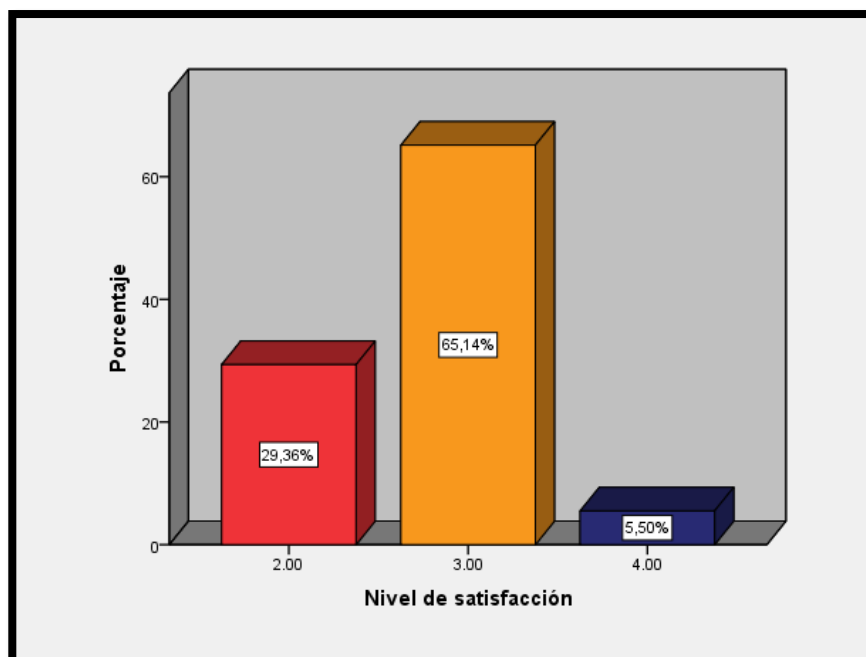
Por otro lado, se puede deducir que un porcentaje bajo del 5,50% muy desacuerdo y de acuerdo.

Tabla N°20
Nivel de satisfacción de los pacientes.

Nivel de satisfacción	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado
Muy insatisfecho	0	0	0
Insatisfecho	32	29,36	29,4
Regularmente Satisfecho	71	65,14	94,5
Satisfecho	6	5,50	100,0
Muy satisfecho	0	0	0
Total	109	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°20
Nivel de satisfacción de los pacientes.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación.

La tabla N° 20 presenta los resultados sobre el nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de terapia física, donde apreciamos que el 65,14% de los pacientes están regularmente satisfechos, el 29,36% de los pacientes están insatisfechos, y el 5,50% están satisfechos.

De la anterior información deducimos que la mayoría de pacientes tienen un nivel regular satisfacción e insatisfacción entre 3 y 2. El porcentaje 65,14% están regularmente satisfechos y 29,36% están insatisfechos con el servicio de terapia física.

Por otro lado, se puede deducir que el porcentaje más bajo es el 4 que está más próximo a una recuperación completa.

4.4 PRUEBAS DE HIPÓTESIS.

a) Hipótesis.

H₀: No existe una relación significativa entre el nivel de satisfacción y el nivel de rehabilitación de los pacientes del C.S. San Francisco.

H₁: No existe una relación significativa entre el nivel de satisfacción y el nivel de rehabilitación de los pacientes del C.S. San Francisco.

b) Nivel de significancia.

5% = α 0,05

c) Resultados (reporte spss).

Pruebas de chi-cuadrado			
spss	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
➤ Chi-cuadrado de Pearson	31,699 ^a	6	0,000
➤ Razón de verosimilitud	35,547	6	0,000
➤ Asociación lineal por lineal	25,774	1	0,000
➤ N° de casos válidos	109		

d) Decisión.

A un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$, p valor es 0.00 por tanto; $p < 0.05$, en consecuencia rechazamos la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

e) Interpretación.

Queda comprobado que existe relación significativa entre el nivel de satisfacción y el nivel de rehabilitación en los pacientes que acuden al servicio de terapia física del Centro de salud San Francisco.

DISCUSIONES.

En la presente investigación sobre el estudio del nivel de satisfacción y rehabilitación de pacientes que acuden al servicio de terapia física del Centro de Salud San Francisco de la Ciudad de Tacna, se pudo comprobar mediante el estadístico chi cuadrado que a un nivel de significancia de $\alpha = 0,05$, p valor es 0,00 por tanto; $p < 0,05$, en consecuencia aceptamos la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna; con lo cual, se comprueba que existe relación significativa entre el nivel de satisfacción y el nivel de rehabilitación de los pacientes que acuden al servicio de terapia física del Centro de salud San Francisco. En una investigación realizada por Lorca M.¹ con una muestra aleatoria de 632 usuarios, el intervalo de confianza fue de 95% y error de muestreo fue del 5 %. El porcentaje de pacientes satisfechos es mayor en las clínicas privadas que en los centros de salud pública para todos los elementos. Hay una asociación entre el tiempo de espera para ver a un fisioterapeuta y el tipo de centro, con centros públicos de tiempos más largos (29,43 %) de clínicas privadas (14,07 %).

Los resultados sobre el servicio de rehabilitación evidencian que la mayoría de los pacientes son varones, cuyas edades fluctúan entre 0 y 10 años principalmente; cuyos diagnósticos informan de 27 tipos de complicaciones físico neurológicas entre las cuales la hipotonía muscular, el trastorno mixto del desarrollo psicomotor, la hipertonía muscular, hemiplejia derecha y el pie plano son las más frecuentes. Los cuadros de complicaciones al tomar los servicios de rehabilitación el 22,9% de los pacientes tienen un dolor moderado y el 22% severo y el 31,2% no siente dolor. Reciben entre 12 y 48 sesiones de terapia física cada paciente; el 57,8% realiza actividades funcionales sin ayuda y el 42,2% con ayuda. Ahora, sobre el nivel de rehabilitación el 60,55% de los usuarios se siente recuperado y el 39,45% no se siente recuperado. El análisis dimensional reporta que el 66,15% de los pacientes está conforme con el servicio del fisioterapeuta, el 66,1% psicológicamente se siente conforme con el nivel de recuperación y el 56% se siente rehabilitado entre un poco o regularmente rehabilitado físicamente.

La Dra. Leslie A.¹² en su investigación de Atención rehabilitadora de la enfermedad cerebrovascular en el municipio Caimanera encontró a 22 pacientes atendidos que recibieron distintas modalidades de tratamientos en las cuatro salas de Terapia Física y Rehabilitación y fueron visitados por el especialista y clasificados mediante la Escala ECVI 38 del Dr. Otman Fernández, 7 fueron tratados directamente en su hogar. En cuanto a los resultados de los 22 casos que recibieron tratamiento de rehabilitación en etapas mediatas, 8 de ellos (36,4%) tuvieron mejoría clínica evidente al pasar al estadio de solo presentar signos neurológicos mínimos.

En relación al nivel de satisfacción el 65,14% de los pacientes se sienten regularmente satisfechos frente al 29,4% insatisfechos; el análisis dimensional de la satisfacción reporta que el 78% está satisfecho con la atención del médico, el 59,6% satisfecho con el servicio en general, el 49,5% regularmente satisfecho con el tiempo y la frecuencia que se proporciona para la rehabilitación, el 61,5% regularmente satisfecho con las instalaciones y la apariencia de las instalaciones y el 57,8% regularmente de acuerdo con el sistema administrativo.

En una investigación similar, **Salazar V., Zuluaga C., GarciaA.**² encontraron que el 89,7% de los cuidadores principales fueron de sexo femenino; 45,9% entre 25 y 35 años; 56,3% con estudios secundarios y 73,6% con afiliación de seguridad social en el régimen subsidiado de salud. Se encontró en total 83,9% de insatisfacción leve a moderada. La dimensión que presenta mayor insatisfacción es confiabilidad, la sigue la dimensión bienes tangibles, luego la dimensión empatía, la dimensión seguridad y por último la dimensión responsabilidad. Asociado con la satisfacción global se encontró: El género, la edad y la frecuencia semanal con que el paciente asiste al servicio. La calidad de servicio del área de rehabilitación del Hospital Suroccidente Colombiano fue percibida por los cuidadores principales de niños con limitación física como insatisfactoria.

CONCLUSIONES.

1. Queda comprobado que existe relación significativa entre el nivel de rehabilitación y satisfacción de los pacientes que acuden al servicio de terapia física del Centro de Salud San Francisco de la Ciudad de Tacna.
2. Existen 27 tipos de complicaciones físico neurológicas que son atendidos en el centro de salud señalado, entre las cuales la hipotonía muscular, el trastorno mixto del desarrollo psicomotor, la hipertonía muscular, hemiplejía derecha y el pie plano son las más frecuentes.
3. La mayoría de los pacientes atendidos se sienten recuperados gracias a las atenciones recibidas durante el proceso de rehabilitación a las cuales se someten. Esta recuperación incluye el servicio del fisioterapeuta, estado emocional y dolencia física
4. Se comprobó que los pacientes se sienten regularmente satisfechos con los servicios recibidos en el área de terapia física del C.S. San Francisco del distrito Gregorio Albarracín de la ciudad de Tacna.
5. El análisis dimensional de la satisfacción reportó que los pacientes se sienten satisfechos con la atención del médico, los servicios generales; regularmente satisfechos con el tiempo y la frecuencia que reciben el servicio de terapia física y el sistema administrativo.

RECOMENDACIONES.

1. Es preciso que se amplíen los servicios de fisioterapia y rehabilitación en el C.S. San Francisco del distrito Gregorio Albarracín de la ciudad de Tacna; dotándolo de mayor capacidad de atención a los pacientes.
2. Es recomendable aplicar este sistema de evaluación a todas las salas de fisioterapia y rehabilitación de los centros de salud de la ciudad de Tacna para comparar resultados y tener una visión muy objetiva del trabajo cualitativo que se realiza en estas instituciones y su repercusión social.
3. Capacitar al personal del servicio de terapia física del C.S. San Francisco del distrito Gregorio Albarracín de la ciudad de Tacna para lograr una buena rehabilitación y satisfacción tanto del personal de servicio como del paciente.
4. Evaluar la posibilidad de cambiar el servicio de terapia física del C.S. San Francisco del distrito Gregorio Albarracín de la ciudad de Tacna al primer piso, por seguridad y facilidad del paciente para su desplazamiento al servicio de terapia física.
5. Implementar el servicio de terapia física con los equipos de agentes físicos como termoterapia, crioterapia, y mecanoterapia, para lograr una satisfacción del fisioterapeuta y del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Lorca M. Grado de satisfacción de los usuarios de fisioterapia en centros públicos y privados de la comunidad de Madrid
2. Salazar V., Guluaga C. García A. Nivel de satisfacción de los cuidadores familiares en la rehabilitación física de niños con deficiencia físico-motora asistentes al servicio de fisioterapia de un hospital del sur occidente colombiano, 2011. Mov.cient.Vol.8 (1): 86-96. ISSN: 2011-7191. Enero a diciembre de 2014.
3. Reboredo R., Medina M. Calidad percibida de satisfacción de usuarios de las unidades de fisioterapia de los hospitales: Revisión bibliográfica. Acceso desde el 09 de mayo 2011. Disponible en: <http://www.efisioterapia.net>
4. Medina M., Meseguer H., Navarrete N., Saturno H., Valera G., Montilla H. Calidad percibida por los usuarios de Fisioterapia en Atención Primaria. Fecha de recepción: 17/6/04. Aceptado para su publicación: 3/2/05
5. Rodríguez L., Labori R. "Satisfacción por los servicios brindados en la sala de Fisioterapia del Hospital General "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba" MEDISAN 2012; 16(8):1236
6. Osuna P. información terapéutica, satisfacción y confianza en fisioterapia: instrumentos de medida y estudio correlacional en centros de fisioterapia de Andalucía Oriental. En Jaén 09 de julio del 2012
7. Concepto de fisioterapia según O.M.S y W.C.P.T.
<https://mx.answers.yahoo.com/question/index?qid...>
8. Centro de terapias y rehabilitación física.
http://terapiafisicaymasajes.org/index.php?option=com_content&view=article&id=2&Itemid=22
9. Concepto de Fisioterapia. Profesión sanitaria
www.cofiga.org/adjuntos/adjunto_334.pdf
10. Fisioterapia Según WCPT
<https://es.scribd.com/doc/.../Fisioterapia-Segun-WCPT>
11. Publimetro. ¿Qué es la Rehabilitación Física?
<http://www.publimetro.com.mx/>

12. Dra. Leslie A. Atención rehabilitadora de la enfermedad cerebrovascular en el municipio Caimanera.

<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/categories/Articulos/Rehabilitacion-y-Fisioterapia>

ANEXOS

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL GRADO DE REHABILITACIÓN

Responda y marque con una X la respuesta que considere adecuada:

Nº de paciente: _____ Fecha: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Ocupación: _____

1. ¿Qué le diagnosticaron?

2. Antecedentes de la enfermedad:

3. Evaluación del dolor:

Tipo:

Ardor: Punzante: Al tacto: otros:

4. Actividades de la vida diaria:

Dependiente: Independiente:

5. Realiza las actividades funcionales como la marcha, cambios posturales, etc.:

Con ayuda: Sin ayuda:

6. ¿Cuántas sesiones de terapia física realizo? :

10 sesiones: 15 sesiones: 20 sesiones: 30 sesiones:

7. ¿Antes de iniciar la terapia de rehabilitación cuanto dolor sentía?

Nada hay dolor 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Mucho dolor

8. ¿Gracias al programa de rehabilitación hasta qué punto siente dolores musculares?

No siento nada de dolor 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Mucho dolor

9. ¿Gracias al programa de rehabilitación, cuál es el nivel de recuperación de sus limitaciones físicas?

Sigo igual <20% <50% <70% <90% completamente rehabilitado

10. Está conforme con el porcentaje de recuperación de su rehabilitación

Si:

No:

11. Está conforme con el fisioterapeuta que le atendió en el proceso de su rehabilitación

Si:

No:

Indicadores vs. Ítems.

1. Atención del sistema de rehabilitación: 6
2. Grado de recuperación funcional: 9-8
3. Grado de recuperación psicológica: 10
4. Atención del especialista: 11

Fuente: Elaboración propia.

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION!

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL GRADO DE SATISFACCIÓN.

Instrucciones: Conforme a su experiencia en el servicio de terapia física marque con una (x) la respuesta que Ud. crea conveniente, según las escalas de cada pregunta:

1. ¿El Médico Fisiatra tenía interés en resolver su problema?
Muy desacuerdo () Desacuerdo () Ni de acuerdo ni en desacuerdo ()
De acuerdo () Muy de acuerdo ()
2. ¿El médico Fisiatra se puso en la situación de Ud. para ayudarlo con un Diagnóstico asertivo?
Muy desacuerdo () Desacuerdo () Ni de acuerdo ni en desacuerdo ()
De acuerdo () Muy de acuerdo ()
3. ¿El trato del Médico Fisiatra fue muy amable con Ud. y le explico su plan de tratamiento?
Muy desacuerdo () Desacuerdo () Ni de acuerdo ni en desacuerdo ()
De acuerdo () Muy de acuerdo ()
4. ¿Las consultas con el médico fisiatra fueron beneficiosas para mi estado de salud?
Muy desacuerdo () Desacuerdo () Ni de acuerdo ni en desacuerdo ()
De acuerdo () Muy de acuerdo ()
5. ¿El trato del fisioterapeuta ha sido bueno?
Muy desacuerdo () Desacuerdo () Ni de acuerdo ni en desacuerdo ()
De acuerdo () Muy de acuerdo ()
6. ¿El fisioterapeuta fue accesible y le ayudo a entender los objetivos de su terapia?
Muy desacuerdo () Desacuerdo () Ni de acuerdo ni en desacuerdo ()
De acuerdo () Muy de acuerdo ()
7. ¿Se sintió cómodo y seguro durante las sesiones de terapia?
Muy desacuerdo () Desacuerdo () Ni de acuerdo ni en desacuerdo ()
De acuerdo () Muy de acuerdo ()
8. ¿Las indicaciones de cuidado que le daba el fisioterapeuta han sido suficiente para su rehabilitación?
Muy desacuerdo () Desacuerdo () Ni de acuerdo ni en desacuerdo ()
De acuerdo () Muy de acuerdo ()
9. ¿Está de acuerdo con el número de consultas con el Médico Fisiatra?
Muy desacuerdo () Desacuerdo () Ni de acuerdo ni en desacuerdo ()
De acuerdo () Muy de acuerdo ()
10. ¿El número de sesiones de Fisioterapia le ayudo a mejorar en su rehabilitación?
Muy desacuerdo () Desacuerdo () Ni de acuerdo ni en desacuerdo ()
De acuerdo () Muy de acuerdo ()
11. ¿El tiempo que le designan para cada sesión de terapia es suficiente?
Muy desacuerdo () Desacuerdo () Ni de acuerdo ni en desacuerdo ()
De acuerdo () Muy de acuerdo ()

12. ¿Le pareció adecuado el ambiente del servicio de fisioterapia para su proceso de rehabilitación?
- Muy desacuerdo () Desacuerdo () Ni de acuerdo ni en desacuerdo ()
De acuerdo () Muy de acuerdo ()
13. ¿El servicio de fisioterapia cuenta con todos los equipos como magneto, ultrasonido, electroterapia, etc. para su rehabilitación?
- Muy desacuerdo () Desacuerdo () Ni de acuerdo ni en desacuerdo ()
De acuerdo () Muy de acuerdo ()
14. ¿El ambiente donde realizó los ejercicios terapéuticos cuenta con máquinas necesarias como bicicletas estacionarias, poleas, escaleras, etc. para su rehabilitación?
- Muy desacuerdo () Desacuerdo () Ni de acuerdo ni en desacuerdo ()
De acuerdo () Muy de acuerdo ()
15. ¿Sintió la comodidad y seguridad necesaria durante el proceso de su rehabilitación?
- Muy desacuerdo () Desacuerdo () Ni de acuerdo ni en desacuerdo ()
De acuerdo () Muy de acuerdo ()
16. ¿Está de acuerdo en el tiempo que tardó en desplazarse hasta el servicio de terapia física?
- Muy desacuerdo () Desacuerdo () Ni de acuerdo ni en desacuerdo ()
De acuerdo () Muy de acuerdo ()
17. ¿El tiempo de espera para su próxima consulta con el Médico fisiatra le ha parecido?
- Muy desacuerdo () Desacuerdo () Ni de acuerdo ni en desacuerdo ()
De acuerdo () Muy de acuerdo ()
18. ¿Le informaron en admisión, acerca de que trata el servicio de terapia física?
- Muy desacuerdo () Desacuerdo () Ni de acuerdo ni en desacuerdo ()
De acuerdo () Muy de acuerdo ()

Indicadores vs ítems:

1. Factor médico fisiatra = 1, 2, 3, 4
2. Factor fisioterapia = 5, 6, 7, 8
3. Factor duración = 9, 10, 11
4. Factor instalaciones apariencia = 12,13, 14, 15
5. Factor administrativo = 16, 17, 18

Fuente: Elaboración propia

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION!