

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA



TESIS

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO RESPECTO AL TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO EN LUMBALGIA DEL HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD DE CUSCO SEDE LARAPA DE MARZO A MAYO DEL 2018.

ESPECIALIDAD

TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

AUTOR

BACH. CARTAGENA ROSELL, ADA IBETH

ASESOR

LIC. T.M. GLENY SEQUEIROS MEDINA

CUSCO – PERÚ

2018

“NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO RESPECTO AL TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO EN LUMBALGIA DEL HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD DE CUSCO SEDE LARAPA DE MARZO A MAYO DEL 2018”

Palabras Clave: NIVEL DE SATISFACCIÓN; TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO EN LUMBALGIA.

DEDICATORIA

A Dios y a la Virgen del Carmen por darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar ante los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento, gracias por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente.

A mi abuelita Celia quien desde el cielo guía mi camino, por ser la persona que me enseñó a amar las cosas simples de la vida y ser feliz sin necesidad de tenerlo todo, gracias abuelita por darle vida a la persona que más amo en este mundo, mi madre!! No olvides que Yo siempre miraré hacia arriba esperando verte, para seguir amándote abuelita.

A mis padres, con mucho amor y cariño, les dedico todo mi esfuerzo, en reconocimiento a todo el sacrificio puesto para que yo pueda estudiar.

A mi madre Ada Rosell, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones. Gracias mamita por haberme dado la vida, por siempre confiar en mí y nunca abandonarme. Te quiero mamita.

A mi padre José Cartagena, a pesar de nuestra distancia física, nos quedan los buenos recuerdos compartidos a lo largo de la vida, a pesar de todo, estas siempre en mi mente y mi corazón, sé que este momento también es especial para ti.

A mi hermana Milagros, la persona que me llena de alegría día tras día, por ser mi apoyo incondicional mi más fiel amiga y por ser la eterna niña de mis ojos.

A todos mis familiares y amigos que de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas, gracias por sus oraciones, consejos y palabras de aliento.

Y por último deseo dedicar este momento tan importante e inolvidable, a mí misma, por no dejarme vencer, ya que en ocasiones el principal obstáculo se encuentra dentro de uno....

Ada Ibeth Cartagena Rosell

AGRADECIMIENTO

En estas líneas quiero agradecer a todas las personas que hicieron posible esta investigación, mis sinceros agradecimientos van dirigidos hacia:

La Dirección Médica del Hospital de la Solidaridad de Cusco y a la Directora del servicio de Medicina Física, por la autorización brindada para la ejecución de esta investigación.

A mis padres, José y Ada por todo su amor y apoyo pero sobre todo gracias infinitas por la paciencia que me han tenido. Dicen que la mejor herencia que nos pueden dejar los padres son los estudios, sin embargo no creo que sea el único legado del cual yo particularmente me siento muy agradecida, mis padres me han permitido trazar mi camino y caminar con mis propios pies dándome la libertad de desenvolverme como ser humano.

A mi hermana Milagros. Por creer en mí aun cuando muchos dijeron que sería muy tarde para continuar, gracias hermanita por ser mi eterna consejera y mi más fiel amiga, sin duda eres un milagro en mi vida.

A mi asesora por haberme tenido mucha paciencia y brindarme su apoyo y amistad; gracias a mis docentes, por la motivación, el tiempo, el conocimiento y por impulsar el desarrollo de mi formación profesional. Por darme el placer de amar mi carrera, formarme como buena profesional y ser una mejor persona.

A mis compañeros de la promoción a quienes los tendré eternamente en mi corazón; a aquellas amigas que se convierten en familia, gracias por haber estado a mi lado, compartiendo conocimientos, experiencias y porque sin esperar nada siempre estuvieron conmigo para darme el empujón que necesitaba para seguir.

Ada Ibeth Cartagena Rosell

AUTORIA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el trabajo de investigación denominado: **“NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO RESPECTO AL TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO EN LUMBALGIA DEL HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD DE CUSCO SEDE LARAPA DE MARZO A MAYO DEL 2018”**, le corresponden exclusivamente a la **BACH. ADA IBETH CARTAGENA ROSELL**, Autora bajo la dirección de la Lic. TM. Gleny Sequeiros Medina y la Lic. TM. Rosmery Ramos Escalante quién es Coordinadora de la Escuela Profesional del Tecnología Médica de la Universidad Alas Peruanas Filial Cusco.

Bach. ADA IBETH CARTAGENA ROSELL.

DNI 45599213

PRESENTACIÓN

SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS-FILIAL CUSCO, SEÑORITA DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA, DISTINGUIDOS MIEMBROS DICTAMINANTES DE LA PRESENTE TESIS.

En cumplimiento a los dispositivos legales del Reglamento de Grados y títulos de la Escuela Profesional de Tecnología Médica a nivel Pregrado, referente a la obtención del Título profesional de Licenciado en Tecnología Médica especialidad de Terapia Física y Rehabilitación, pongo a vuestra consideración el presente trabajo de investigación que lleva por título:

“NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO RESPECTO AL TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO EN LUMBALGIA DEL HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD DE CUSCO SEDE LARAPA DE MARZO A MAYO DEL 2018”

Con el presente trabajo de investigación, se tiene como objetivo determinar el nivel de satisfacción del paciente en relación al tratamiento recibido por parte del Fisioterapeuta, con el propósito de proporcionar a las autoridades de la institución información actualizada, así como a los profesionales que laboran en el Servicio de Terapia Física, que permita no solo reflexionar sobre los hallazgos, sino también formular y/o desarrollar programas de educación permanentes para actualizar y mejorar el tratamiento fisioterapéutico, así mismo, acciones preventivas eficaces propuesta a los pacientes y familiares.

Las instituciones de salud deben considerar durante la atención al paciente una calidad de atención basada en el trato humanizado en el cual el paciente se sienta satisfecho por el trato personal que recibe durante la atención fisioterapéutica con el profesional Tecnólogo Médico encargado de la rehabilitación.

La autora.

RESÚMEN

“NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO RESPECTO AL TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO EN LUMBALGIA DEL HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD DE CUSCO SEDE LARAPA DE MARZO A MAYO DEL 2018”

Autor: Bach. Cartagena Rosell Ada Ibeth

Asesor: Lic. T.M. Sequeiros Medina Gleny

El servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital de la Solidaridad de Cusco con Sede en Larapa, cumple con la atención multidisciplinaria a los usuarios y/o pacientes que requieran de tratamiento fisioterapéutico, contribuyendo a la atención y recuperación de los usuarios.

Es por ello el presente estudio tuvo como finalidad conocer el Nivel de satisfacción del usuario en relación al tratamiento fisioterapéutico en lumbalgia por parte de los fisioterapeutas y como este abordaje influye en la calidad de atención y disminución de la Lumbalgia, ya que es uno de los principales causantes de incapacidad laboral.

Para ello se seleccionó a pacientes mayores de 18 años, con grado de instrucción de secundaria completa. A los cuales se les aplicó una encuesta, validada en juicio de expertos confidencial y previa información del trabajo de investigación. En tal sentido se observó resultados favorables respecto a la satisfacción percibida por los usuarios en cuanto a mejorías de la sintomatología, tipos de tratamientos, empatía y confianza con el fisioterapeuta, infraestructura y materiales tecnológicos óptimos para el buen desarrollo del tratamiento fisioterapéutico. No obstante se evidenció insatisfacción respecto a la educación como estrategias más eficaces y medidas preventivas de los cuidados de espalda

Palabras Clave: NIVEL DE SATISFACCIÓN; TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO EN LUMBALGIA.

SUMMARY

"LEVEL OF USER SATISFACTION WITH THE PHYSIOTHERAPEUTIC TREATMENT IN LOW BACK PAIN OF THE HOSPITAL OF SOLIDARITY IN CUSCO, BASED IN LARAPA , FROM MARCH TO MAY 2018".

Author: Bach. Cartagena Rosell Ada Ibeth

Advisor: Lic. T. M. Sequeiros Medina Gleny

The Physical Medicine and Rehabilitation service of the Hospital of the Solidarity of Cusco, based in Larapa, provides multidisciplinary care to users and/or patients requiring physiotherapeutic treatment, contributing to the care and recovery of users.

For this reason, this study aims to find out the level of user satisfaction in relation to physiotherapeutic treatment in low back pain by physiotherapists and how this approach influences the quality of care and reduction of low back pain, as it is one of the main causes of incapacity for work.

For this purpose, patients over 18 years of age were selected, with full secondary education. To which a survey was applied, validated in confidential experts' judgment and previous information of the research work. In this sense, favorable results were observed regarding the satisfaction perceived by the users in terms of improvement of symptoms, types of treatments, empathy and trust with the physiotherapist, infrastructure and optimal technological materials for the proper development of physiotherapy treatment. However, there was evidence of dissatisfaction with education as more effective strategies and preventive measures of back care

Keywords: LEVEL OF SATISFACTION; PHYSIOTHERAPY TREATMENT IN LOW BACK PAIN.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio es de carácter descriptivo-cuantitativo; teniendo como objetivo principal la perspectiva del usuario sobre el nivel de satisfacción de la atención, permitiendo obtener un conjunto de conceptos y perspectivas sobre la atención recibida; con el fin de adquirir información que beneficie a la entidad prestadora de servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios de acuerdo a sus necesidades y expectativas. Por ello es importante determinar la satisfacción del paciente con el tratamiento brindado, ya que es una forma de demostrar la efectividad de la fisioterapia según el punto de vista del mismo.

En temas de salud, no existe una definición única de calidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define calidad como “un alto de excelencia profesional, uso eficiente de recursos, riesgos mínimos, alto grado de satisfacción para el paciente y el impacto total de la salud”. Los pacientes son los únicos jueces de la calidad del servicio, ellos evalúan el servicio comparando el servicio que reciben (percepción) con el servicio que desearía recibir (expectativas).

El nivel de satisfacción es una valoración personal y subjetiva de los servicios brindados en este trabajo de investigación estudió el nivel de satisfacción relacionado con las percepciones y expectativas depositadas en el personal de fisioterapia; siendo este un indicador importante y fundamental para replantear aspectos de calidad de atención y satisfacción del paciente, rectificando así deficiencias que sean detectadas. Los beneficios de este método son la rapidez para evaluar aspectos de satisfacción a un costo relativamente bajo.

Desde los años 90, el Ministerio de Salud (MINSA) ha venido desarrollando esfuerzos orientados a mejorar la calidad de los servicios de salud mediante estrategias básicas de intervención. En el 2006, el MINSA aprueba el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), en el cuál se establecen los objetivos, los principios y las bases conceptuales de la calidad. El SGC en su componente de información para la calidad define las estrategias, instrumentos, metodologías y procedimientos para conocer los niveles de satisfacción de los usuarios externos. (1)

Debido al aumento de interés por optimizar la calidad de los servicios en salud, se han elaborado modelos para evaluar la satisfacción de los pacientes como por ejemplo en el Perú se desarrollaron instrumentos para medir la calidad y nivel de satisfacción como son el SERVQUAL y el SERVPERF que evalúan la diferencias entre las percepciones y expectativas, abarcando dimensiones de Fiabilidad, capacidad de respuesta, empatía, seguridad y aspectos tangibles.

El objetivo de este estudio fue medir el nivel de satisfacción de los usuarios respecto al tratamiento fisioterapéutico en Lumbalgia del Hospital Solidaridad de Cusco sede Larapa, mediante una encuesta modificada teniendo como modelo la encuesta SERVPERF, el cual permitió tener un indicador para implementar medidas correctivas a través de un plan de mejora.

El contenido de la investigación está organizado en los siguientes cinco capítulos fundamentales además del resumen, lista de tablas, lista de gráficos, lista de abreviaturas, presentación, introducción, índice, anexos y bibliografía que detallamos a continuación:

En el capítulo I, se considera el planteamiento del problema, descripción de la realidad problemática para la formulación de los problemas del estudio, la formulación de los objetivos tanto generales como específicos, la justificación e importancia del trabajo de investigación y así mismo la relevancia que merece la investigación a través de la delimitación temporal, geográfica y las limitaciones del trabajo de investigación.

En el capítulo II, presentamos el marco teórico y considera tres apartados principales. En el primero se abordara los antecedentes del estudio tanto internacionales, nacionales y locales. En el Segundo y tercer apartado se presentan las bases teóricas científicas, estas se desarrollaron de acuerdo a las variables de estudio y los términos básicos de la investigación o marco conceptual.

En el capítulo III, en este capítulo definimos el planteamiento de las hipótesis y variables de la investigación, las variables tanto independiente como dependiente, también realizamos la operacionalización de dichas variables y explicamos el control evaluativo del trabajo de investigación.

En el capítulo IV, Se considera el Marco metodológico, donde se presenta los métodos de investigación utilizados como tipo, nivel y diseño de estudio, la determinación de la población, muestreo, técnicas de recolección de datos a través de instrumentos de medición, técnicas de análisis de datos utilizando datos estadísticos como Excel, tabulación manual de datos.

En el capítulo V, en este capítulo se presenta el análisis e interpretación de los resultados del estudio.

En el capítulo VI, Con este capítulo, finaliza la tesis con los resultados, discusión de los resultados, conclusiones, recomendación y/o sugerencias, presentación de referencias bibliográficas y anexos que son documentos, que corroboran la investigación realizada. El procesamiento estadístico se desarrollara mediante técnicas estadísticas utilizando la tabulación manual de datos, cuyos resultados llevaran a las conclusiones sobre “Nivel de satisfacción del usuario respecto al tratamiento fisioterapeutico en lumbalgia del hospital de la solidaridad de cusco sede larapa de marzo a mayo del 2018”.

LISTA DE TABLAS

- Tabla N°1.** Condición del encuestado en muestra de estudio.
- Tabla N°2.** Edad del encuestado en muestra de estudio.
- Tabla N° 3.** Sexo del encuestado en muestra de estudio.
- Tabla N° 4.** Numero de sesión del tratamiento.
- Tabla N° 5.** Grado de instrucción del encuestado.
- Tabla N° 6.** Problemas asociados en el encuestado.
- Tabla N° 7.** Escala del dolor antes del tratamiento.
- Tabla N° 8.** Escala del dolor actual del usuario que recibe tratamiento.
- Tabla N° 9.** Percepción del usuario respecto al resultado de su tratamiento.
- Tabla N° 10.** El fisioterapeuta y el Interés por solucionar el problema de salud.
- Tabla N° 11.** El fisioterapeuta y la confianza durante el tiempo de atención.
- Tabla N° 12.** Información por parte del fisioterapeuta sobre la patología.
- Tabla N° 13.** Descripción de las técnicas utilizadas en el tratamiento.
- Tabla N° 14.** El Tiempo necesario para cada sesión fisioterapéutica.
- Tabla N° 15.** Temperatura adecuada de las compresas calientes.
- Tabla N° 16.** Beneficios de las técnicas manuales durante el tratamiento.
- Tabla N° 17.** Alivio del dolor por medio de los agentes físicos recibidos en el tratamiento.
- Tabla N° 18.** Efectividad de los ejercicios fisioterapéuticos.
- Tabla N° 19.** Efectos desfavorables producidos por el tratamiento.
- Tabla N° 20.** Participación activa del fisioterapeuta durante el tratamiento.

Tabla N° 21. Procedimientos del tratamiento recibido.

Tabla N° 22. Equipos y materiales necesarios para la atención.

Tabla N° 23. La limpieza de las instalaciones de terapia física.

Tabla N° 24. El respeto a su privacidad durante la atención fisioterapéutica

Tabla N° 25. La satisfacción de los servicios que recibió del fisioterapeuta.

Tabla N° 26. Orientación y pautas sobre los cuidados de espalda.

Tabla N° 27. Recomendaría al fisioterapeuta que le atendió en su tratamiento.

Tabla N° 28. Retorno del usuario para atenciones futuras en problemas lumbares.

LISTA DE GRÁFICOS

- Grafico N°1.** Condición del encuestado en muestra de estudio.
- Grafico N°2.** Edad del encuestado en muestra de estudio.
- Grafico N° 3.** Sexo del encuestado en muestra de estudio.
- Grafico N° 4.** Numero de sesión del tratamiento.
- Grafico N° 5.** Grado de instrucción del encuestado.
- Grafico N° 6.** Problemas asociados en el encuestado.
- Grafico N° 7.** Escala del dolor antes del tratamiento.
- Grafico N° 8.** Escala del dolor actual del usuario que recibe tratamiento.
- Grafico N° 9.** Percepción del usuario respecto al resultado de su tratamiento.
- Grafico N°10.** El fisioterapeuta y el Interés por solucionar el problema de salud.
- Grafico N° 11.** El fisioterapeuta y la confianza durante el tiempo de atención.
- Grafico N° 12.** Información por parte del fisioterapeuta sobre la patología.
- Grafico N° 13.** Descripción de las técnicas utilizadas en el tratamiento.
- Grafico N° 14.** El Tiempo necesario para cada sesión fisioterapéutica.
- Grafico N° 15.** Temperatura adecuada de las compresas calientes.
- Grafico N° 16.** Beneficios de las técnicas manuales durante el tratamiento.
- Grafico N° 17.** Alivio del dolor por medio de los agentes físicos recibidos en el tratamiento.
- Grafico N° 18.** Efectividad de los ejercicios fisioterapéuticos.
- Grafico N° 19.** Efectos desfavorables producidos por el tratamiento.
- Grafico N° 20.** Participación activa del fisioterapeuta durante el tratamiento.

Grafico N° 21. Procedimientos del tratamiento recibido.

Grafico N° 22. Equipos y materiales necesarios para la atención.

Grafico N° 23. La limpieza de las instalaciones de terapia física.

Grafico N° 24. El respeto a su privacidad durante la atención fisioterapéutica.

Grafico N° 25. La satisfacción de los servicios que recibió del fisioterapeuta.

Grafico N° 26. Orientación y pautas sobre los cuidados de espalda.

Grafico N°27. Recomendaría al fisioterapeuta que le atendió en su tratamiento.

Grafico N° 28. Retorno del usuario para atenciones futuras en problemas lumbares.

LISTA DE ABREVIATURAS

AINE: Anti inflamatorio no esteroideo.

AVD: Actividades de la vida diaria.

EFQM: Fundación Europea para la Gestión de la Calidad.

EVA: Escala visual analógica del dolor.

ISO: Organización Internacional de Estandarización.

MINSA: Ministerio de Salud.

NIOSH: Instituto Nacional de Salud y Seguridad Ocupacional.

OIT: Organización Internacional del Trabajo.

OMS: Organización Mundial de la salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

PBI: Producto Bruto Interno.

TENS: Estimulación nerviosa transcutanea.

TK: Terapia Kinésica.

TME: trastornos músculo-esqueléticos.

INDICE

DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
AUTORIA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.....	V
PRESENTACIÓN	VI
RESÚMEN.....	VII
INTRODUCCIÓN.....	IX
LISTA DE TABLAS.....	XII
LISTA DE GRÁFICOS	XIV
LISTA DE ABREVIATURAS	XVI
INDICE	XVI
CAPITULO I.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	7
1.2.1. Problema general	7
1.2.2. Problemas específicos.....	7
1.3. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	8
1.3.1. Objetivo general.....	8
1.3.2. Objetivos específicos	8
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	9
1.4.1. Justificación teórica	9
1.4.2. Justificación científica	10
1.4.3. Justificación metodológica	12
1.4.4. Justificación práctica	12
1.4.5. Justificación social.....	13
1.5. IMPORTANCIA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.....	14
1.6. DELIMITACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	14
1.6.1. Delimitación geográfica	14
1.6.2. Delimitación temporal	14
1.7. LIMITACIONES DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	14
CAPITULO II	16
MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL	16

2.1.	ANTECEDENTES DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	16
2.1.2.	Antecedentes Internacionales	16
2.1.3.	Antecedentes Nacionales.....	17
2.1.4.	Antecedentes locales.....	18
2.2.	MARCO LEGAL.....	18
2.3.	BASES TEÓRICAS CIENTÍFICAS	21
2.3.1.	CALIDAD DE ATENCIÓN.....	21
2.3.2.	CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD.....	23
2.3.3.	SATISFACCIÓN DEL PACIENTE.....	27
2.3.4.	SERVICIO DE SALUD:.....	31
2.3.5.	SATISFACCIÓN DEL USUARIO FRENTE AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA.....	32
2.3.6.	SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN:	33
2.3.7.	FISIOTERAPIA:	33
2.3.8.	MÉTODOS DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO.....	37
2.3.9.	LA LUMBALGIA.....	46
2.3.10.	TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO PARA LAS LUMBALGIAS.....	53
2.4.	MARCO CONCEPTUAL.....	60
CAPITULO III		66
HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN		66
3.1.	Hipótesis del trabajo de investigación.....	66
3.1.1.	Hipótesis General	66
3.1.2.	Hipótesis Específicas.....	66
3.2.	VARIABLES DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	67
3.2.1.	Variable Dependiente	67
3.2.2.	Variable Independiente.....	67
3.2.3.	Variable Interviniente	67
3.2.4.	Variable Operacional.....	67
3.3.	OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO.....	68
3.3.1.	Variable independiente.....	68
3.3.2.	Variable dependiente	69
3.4.	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO.....	71
CAPITULO IV.....		74
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION		74

4.1.	TIPO, NIVELES Y DISEÑO DE INVESTIGACION.	74
4.1.1.	Tipo de investigación.	74
4.1.2.	Nivel de investigación.	74
4.1.3.	Diseño de investigación.....	75
4.2.	Universo, población y muestra de estudio.....	76
4.2.1	Universo.....	76
4.2.2	Población del trabajo de investigación.....	76
4.2.3	Muestra del trabajo de investigación.....	76
4.3.	Diseño, elaboración, aplicación de los datos del trabajo de investigación.	77
4.3.1.	Diseño y elaboración del instrumento de recojo de información.	77
4.3.2.	Validación de instrumentos.....	79
4.3.3.	Proceso de aplicación de los instrumentos de recojo de información.	79
4.4.	Procesamiento de datos.....	80
4.5.	Criterios de selección de muestra.	80
A.	Muestra por inclusión.....	80
B.	Muestra por exclusión.....	81
CAPITULO V		82
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO DE CAMPO		82
CAPITULO VI.....		124
CONTRASTACION Y VALIDACION DE LAS HIPÓTESIS.		124
6.1.	HIPÓTESIS GENERAL	124
6.2.	HIPÓTESIS N° 01.	124
6.3.	HIPÓTESIS N° 02.	125
6.4.	HIPÓTESIS N° 03.	125
6.5.	HIPÓTESIS N°04.	126
6.6.	HIPÓTESIS N°05.	126
CONCLUSIONES.....		127
APRECIACIÓN CRÍTICA		128
SUGERENCIAS.....		129
RECOMENDACIONES.....		130
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....		131
ANEXOS		133
ANEXO 01		134

ANEXO 02	136
ANEXO 03	146

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD DEL PROBLEMA.

Los servicios de salud son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria; puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas. El sistema de salud Peruano presenta un elevado grado de fragmentación respecto a la importante proporción de población no cubierta por los sistemas de salud, si bien se encuentran en proceso de diseño e implementación de diversas iniciativas para mejorar esta situación y resolver problemas estructurales del sistema, todavía queda un largo camino de reformas por transitar hasta alcanzar los objetivos que se plantean. En la década pasada, se inició la implantación del Modelo de Atención Integral de Salud en el país, el cual incluye un conjunto de prestaciones preventivo-promocionales y recuperativas según ciclo de vida.

De acuerdo con Murray y Frenk, “Los objetivos finales, básicos de los sistemas de salud son tres: i) Mejorar la salud de la población; ii) Ofrecer un trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud y iii) Garantizar seguridad financiera en materia de salud”. Es importante tener en cuenta que los servicios de salud no contemplan sólo el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades o trastornos, también abarcan todo lo referente a la prevención y promoción de aquello que ayude a desarrollar una vida saludable, satisfacción con respecto a los servicios de salud y el incrementar el desarrollo de la ciencia y la tecnología en base a las prioridades sanitarias de la salud. (2)

Es importante tener en cuenta al ser humano y por ende su bienestar con referencia a los servicios de salud, teniendo como principal característica a la calidad de vida la cual se refiere al conjunto de condiciones que contribuyen a hacer agradable y valiosa la vida o al grado de felicidad o satisfacción disfrutado por un individuo, especialmente en relación con la salud y sus dominios; es de esta manera que la salud es vinculada al bienestar físico y psicológico de una persona (2). Cuando un individuo goza de buena salud, su organismo puede ejecutar sus funciones con normalidad y su psiquis no presenta alteraciones.

Por consiguiente la meta definitoria del sistema de salud es mejorar la salud de la población por medio de la prestación de los servicios de salud de parte de los profesionales de la salud. Es así que resulta preciso relacionar el desempeño del sistema global de salud con el de los diferentes subcomponentes, dentro de los cuales tendremos a los primeros servicios que recibe directamente el individuo, ya sean preventivos, de diagnóstico por especialidad y los terapéuticos o de rehabilitación. (2). Dentro de estos tenemos que tener en cuenta que los pacientes con la Lumbalgia, los cuales fueron el material de estudio del presente trabajo, primero llegan a ser atendidos con el MEDICO GENERAL, después son derivados al Médico de especialidad teniendo como referencia al TRAUMATOLOGO, REUMATOLOGO O AL FISIATRA el cual lo deriva previo un diagnostico al Área de Terapia Física para que pueda ser atendido por el profesional Tecnólogo Médico especialista en el área de Fisioterapia.

El encargado del área de terapia física será el profesional Tecnólogo Médico en la especialidad de Terapia Física y Rehabilitación, el mismo que deberá demostrar competencia profesional en sus diferentes campos de actuación, expresando conocimientos, habilidades y actitudes en actividades de promoción, mantenimiento, prevención, protección y recuperación de la Salud. Deberá también demostrar capacidad de adaptación a las tecnologías del mundo contemporáneo, buscando siempre actualizarse en un proceso de formación continuada (3). La Fisioterapia es la profesión que estudia el movimiento corporal humano, es decir, trabaja en base al conjunto de métodos,

actuaciones y técnicas, que mediante la aplicación de medios físicos curan, previenen las enfermedades, promueven la salud, recuperan, habilitan y readaptan a las personas afectadas de disfunciones somáticas.

En lo referente a los métodos de atención del profesional, el fisioterapeuta es aquel que se encarga de valorar el estado funcional del paciente / usuario, para lo cual aplicara los procedimientos adecuados de valoración, lo que incluye examen manual muscular, goniometría, valoración postural, valoración de la marcha, valoración de la motricidad, valoración de la función motora en trastornos neurológicos centrales y periféricos, valoración de la sensibilidad, entre otras. Es así que, se determinan el Diagnóstico de Fisioterapia considerando el diagnóstico médico para luego diseñar el Plan de Intervención de Fisioterapia o el protocolo de tratamiento, en el cual se seleccionan los protocolos o procedimientos más adecuados a la atención planificada de manera eficaz, personalizada, con las herramientas adecuadas como son:

- Termoterapia, crioterapia, fototerapia, hidroterapia, masoterapia.
- Electroterapia, magnetoterapia, ultrasonoterapia, laserterapia.
- Mecanoterapia, ergoterapia.
- Cinesiterapia: terapia manual, movilización pasiva, movilización activa, tracciones, técnicas de relajación, ejercicios resistidos, ejercicios terapéuticos, con métodos especiales, para las enfermedades y lesiones cardiorrespiratorias, ortopédicas, traumatológicas, pediátricas, reumatológicas, geriátricas, neurológicas, neumológicas, deportivas, así como para las alteraciones del raquis, la incontinencia urinaria y fecal y los ejercicios maternos pre y postparto.
- Entrenamiento y sugerencias en el uso de ayudas técnicas ortopédicas o ergonómicas.

Otra parte fundamental de las consideraciones del protocolo de tratamiento es el número de sesiones asignadas a cada paciente y el tiempo de duración de cada sesión fisioterapéutica. Para estos dos aspectos será primordial tomar en cuenta el estado físico del paciente, por ello, es que la evaluación fisioterapéutica previa al planteamiento del protocolo de tratamiento es de gran importancia. Dependiendo al estadio de la enfermedad se podrá determinar el

número de sesiones se tiene en consideración que en casi 80% de casos oscila entre 6 a 15 sesiones y los factores que hacen requerir más sesiones son: Edad, accesibilidad y disponibilidad de recursos, cronicidad, cambios anatómicos y fisiológicos asociados al crecimiento y desarrollo (4). Es importante tener en cuenta que no todos los pacientes se sentirán satisfechos con el número de sesiones asignadas y tampoco todos los pacientes percibirán una mejoría a la sintomatología inicial en la primera sesión ya que cada organismo es distinto.

Muchos protocolos de tratamiento le dan más énfasis al tratamiento manual o terapia kinésica debido a que este tratamiento nos ayuda a obtener mejores resultados y nos garantizan la mejoría del paciente, así mismo el uso de las corrientes de tipo analgésico como las TENS y las corrientes INTERFERENCIALES son las más utilizadas por su efecto beneficioso respecto al dolor intenso, así mismo se pone de referencia una duración por sesión fisioterapéutica de 30 a 45 minutos. (5)

Para llevar a cabo una adecuada ejecución del protocolo de tratamiento fisioterapéutico es necesario contar con la infraestructura y el equipamiento adecuado, el cual deberá cumplir con algunas características. Se deberá tener en cuenta las condiciones y apariencia física de las instalaciones, los equipos de última generación, el personal capacitado, la limpieza y comodidad de los diferentes espacios destinados para la atención del paciente como las salas de gimnasio de adultos, sala de mecanoterapia, salas de terapia manual, sala de magnetoterapia, sala de electroterapia, el área de hidroterapia, salón de terapia de baile etc.

Por estas consideraciones, los trabajadores de salud necesitan luchar por un nuevo sistema de salud, que tenga como eje una atención primaria fuerte, resolutiva, con recursos, tecnología, equipamiento moderno, personal capacitado y motivado, y con financiamiento sostenible y progresivamente creciente, pero, sobre todo, que conciba la salud como un derecho y no como una mercancía, y que además incluya una política remunerativa justa y digna para el tecnólogo médico y demás personal de la salud. El sistema de salud peruano presenta un elevado grado de falencia debido a que una importante

proporción de la población no está cubierta por los sistemas de salud, si bien se encuentran en proceso de diseño e implementación la mejora de esta situación aún queda mucho por resolver.

La mayoría de países cuenta con servicios de salud públicos y privados. Los servicios públicos de salud son gestionados y financiados por el Estado, mientras que los servicios privados de salud se brindan a través de empresas que tienen fines de lucro. Es así que desde mi experiencia personal como Bachiller de terapia física y rehabilitación pude constatar la afluencia de pacientes con problemas Musculo esqueléticos, sobre todo pacientes con Lumbalgias así mismo tener conocimiento de la manera de prestación de servicios de salud.

Dentro del tipo de tratamiento más utilizados se encuentra la terapia kinésica (TK), aplicación de electroterapia (TENS e INTERFERENCIALES) y la aplicación de Compresas húmedas calientes y/o crioterapia. Muchos de los pacientes tienen mejores resultados en la tercera sesión ya que la sintomatología disminuye significativamente, este es medido por la escala de EVA del dolor, sin embargo, algunos pacientes no perciben la mejoría de la misma manera teniendo q ampliar el número de sesiones por la falta de mejoría lo cual puede conllevar a una insatisfacción hacia el tipo de tratamiento recibido y hacia el personal de Fisioterapia que los atiende.

El Hospital de la solidaridad en Cusco, es uno de los hospitales que cuenta con el área de terapia física y rehabilitación, el mismo que tiene afluencia y recibe la mayor cantidad de usuarios con diversas patologías dentro de las cuales tenemos la Lumbalgia. Estos hechos motivaron a preguntar: ¿Qué tan satisfechos estarán los usuarios con el tratamiento fisioterapéutico que se le realiza ?, ¿Cuáles serán los factores que provocan mayor insatisfacción?, preguntas frecuentes del personal de terapia física y de la gerencia de dicha institución, es por ello, que se realizó el presente estudio el cual nos ayuda a identificar las causas de insatisfacción del usuario referente al tratamiento fisioterapéutico recibido, estas pueden ser múltiples, por ejemplo: las instalaciones, equipos y materiales en malas condiciones para la atención fisioterapéutica, el nivel educacional de la población que condiciona un cambio

en la percepción subjetiva de gravedad, la ansiedad del usuario hacia una respuesta inmediata a sus demandas asistenciales, la falta de educación hacia el personal de trabajo y/o abordaje fisioterapéutico y la accesibilidad para poder recibir la atención.

Es importante tener sumo cuidado al momento de prestar un servicio de salud de manera incorrecta, ya que las consecuencias de un servicio de salud deficiente no se limitan a la pérdida de un paciente, sino de varios, dado que un paciente insatisfecho cuenta su disgusto a por los menos once pacientes, mientras que un paciente satisfecho lo menciona sólo a tres. Por consiguiente, este problema puede revertirse realizando estudios de calidad que identifiquen los factores de insatisfacción, los cuales pueden ser considerados como oportunidades de mejora. (6)

Por ello es prioritario evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios en los servicios de salud; este conocimiento permitirá la incorporación de sistemas adecuados en gestión de la calidad. En los últimos años se evidencia un cambio importante en la relación personal de salud-paciente, como consecuencia del enfoque de la sociedad hacia los consumidores, en consecuencia, el resultado de la asistencia sanitaria se mide hoy en día en términos de efectividad, eficiencia, percepción del dolor del usuario, autonomía, bienestar físico y mental y por la satisfacción con el resultado alcanzado.

Por tal motivo, este estudio tiene relevancia, ya que evidenciará cómo los pacientes con Lumbalgia reciben la atención en el servicio de Terapia Física y Rehabilitación con respecto al tratamiento fisioterapéutico recibido. El objetivo del presente estudio es determinar el nivel de satisfacción y factores asociados en pacientes que reciban atención fisioterapéutica en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital de la Solidaridad Cusco , por consiguiente, determinar el nivel de satisfacción con respecto al tratamiento fisioterapéutico en Lumbalgia recibido.

Los datos resultantes podrán ser usados por otras investigaciones que se vayan a realizar teniendo como punto de partida los resultados encontrados en el presente estudio. En caso exista problemas en relación con la calidad de

servicio prestada, se podrá plantear soluciones para mejorar el tipo de abordaje fisioterapéutico respecto al tratamiento del paciente y su nivel de satisfacción. Con en el fin de optimizar los recursos que se le asignen al área.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario respecto al tratamiento fisioterapéutico en lumbalgia, recibido en el Hospital de la Solidaridad Cusco sede Larapa de Marzo a Mayo del 2018?.

1.2.2. Problemas específicos

- 1º. ¿De qué manera viene desarrollando su actividad profesional en el área de Terapia Física y cuál es el nivel de empatía del fisioterapeuta con los usuarios recurrentes y atendidos en el servicio de terapia física del Hospital de la Solidaridad Cusco sede Larapa?
- 2º. ¿Cuáles son los métodos empleados que demuestran resultados eficaces en los usuarios y/o pacientes con lumbalgia atendidos en el Hospital de la Solidaridad Cusco sede Larapa?
- 3º. ¿Cuál es el tiempo previsto y la duración del tratamiento fisioterapéutico en función a las escalas de dolor presentados por parte del paciente con lumbalgia durante el proceso de tratamiento fisioterapéutico en el Hospital de la Solidaridad Cusco sede Larapa?
- 4º. ¿En qué condiciones infraestructurales e implementación con equipos modernos acorde al avance de la tecnología se viene desarrollando la atención de los usuarios con lumbalgia del Hospital de la Solidaridad Cusco sede Larapa?
- 5º. ¿Cuáles son las estrategias más eficaces para el tratamiento y mejorar los niveles de satisfacción de los usuarios con Lumbalgia del Servicio de terapia Física del Hospital de la Solidaridad Cusco sede Larapa?

1.3. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de satisfacción del usuario con lumbalgia que recibieron tratamiento fisioterapéutico en el Hospital de la Solidaridad Cusco sede Larapa durante el periodo de tiempo de Marzo a Mayo del 2018.

1.3.2. Objetivos específicos

- 1º. Reconocer la actividad profesional y la empatía del fisioterapeuta con los usuarios recurrentes y atendidos en el servicio de Terapia Física en el ámbito de estudio y durante el tiempo preestablecido.
- 2º. Identificar los métodos que vienen empleando los profesionales correspondientes, los mismos que demuestran resultados eficaces en los pacientes con lumbalgia atendidos en el Hospital de la Solidaridad Cusco sede Larapa.
- 3º. Determinar el tiempo y la duración del tratamiento fisioterapéutico en función a la escala de dolor presentado por parte del paciente y/o usuario con lumbalgia durante el proceso de tratamiento fisioterapéutico en el Hospital de la Solidaridad Cusco sede Larapa.
- 4º. Reconocer las condiciones infraestructurales y la implementación de equipos modernos acorde al avance de la tecnología empleados en la atención de los usuarios con lumbalgia del Hospital de la Solidaridad Cusco sede Larapa con características de atención privada.
- 5º. Plantear estrategias más eficaces para el tratamiento del usuario recurrente a los servicios de salud y mejorar los niveles de satisfacción de los pacientes con Lumbalgia del Servicio de terapia Física del Hospital de la Solidaridad Cusco sede Larapa.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

En los últimos años el sistema nacional de salud, fundamentalmente los servicios de salud a corto plazo, desarrollan actividades destinadas a mejorar la calidad de las prestaciones de salud con el propósito de satisfacer las necesidades de los usuarios. En todos los servicios de salud del medio permanentemente se desarrollan investigaciones y estudios de base que permiten identificar los principales factores determinantes de la satisfacción o insatisfacción de sus usuarios.

La presente investigación tiene el propósito de identificar el nivel de satisfacción o insatisfacción de los usuarios que recibieron tratamiento fisioterapéutico de lumbalgia en el Hospital de la Solidaridad Cusco sede Larapa, mediante información válida y confiable en cuanto a la calidad de atención que brinda el fisioterapeuta con la finalidad de corregir falencias de la práctica, reforzar los aciertos y fomentar una cultura de calidad respecto a la atención fisioterapéutica de la mencionada institución.

1.4.1. Justificación teórica

La lumbalgia es un dolor que se origina en la zona lumbar de la columna vertebral, el cual afecta a la población a nivel mundial, teniendo como consecuencia la discapacidad física. Actualmente se estima que la quinta parte de pacientes afectados, recurrirán a múltiples consultas médicas lo cual va a inducir a un presupuesto de alto costo, en la aparición y desarrollo de una gran cantidad de terapias y limitaciones en el ámbito laboral, produciendo en el paciente insatisfacción personal (7,4).

Mediante la realización de este trabajo se pretende conocer el nivel de satisfacción referido por los usuarios ante el tratamiento fisioterapéutico en la lumbalgia y también ayudar a la sociedad para poder reconocer el significado de los servicios de salud adecuados, beneficiándola para incentivar la promoción y prevención del cuidado de la espalda. Los resultados obtenidos pueden suponer un punto de partida en la mejora del proceso asistencial en el área de Terapia Física y Rehabilitación.

Se han evidenciado ejercicios, guías y cuidados para los pacientes con lumbalgia, siendo los más conocidos los Ejercicios de Williams y “La guía práctica europea COST B13”, en la que nos ayuda a diferenciar los diversos cuidados a tener, en los problemas lumbares el cual puede ser de complemento a los tratamientos fisioterapéuticos usados en la actualidad.

1.4.2. Justificación científica

El dolor es una de las causas que más afectan a la calidad de vida de los usuarios que padecen lumbalgia, provocando importantes consecuencias en el ámbito personal, familiar y laboral, es por esto que en la actualidad es uno de los problemas de salud pública con una gran repercusión socioeconómica. La Organización Internacional del Trabajo (OIT), informa en el año 2012, que cada año en el mundo 270 millones de asalariados son víctimas de accidentes de trabajo, y 160 millones contraen enfermedades profesionales, dentro de las cuales el 40% de estas enfermedades son Musculo esqueléticas.

Según la revista de “COOPERACIÓN PARA EL PERÚ DE LAS OMS Y LA OPS”, se sugiere que el coste del dolor en todos sus aspectos (Diagnostico, medicamentos, hospitalización, rehabilitación, días perdidos de trabajo, etc.), pueden suponer costes, que a pesar de la incertidumbre en el entorno internacional, las proyecciones prevén continuidad del crecimiento económico. En el 2013, el PBI alcanzo 5,1% y las expectativas de crecimiento económico para los años 2014 y 2015 se estiman que alcanzarán entre 5,5% y 6%. (8)

La OIT estima, que en países en vías de desarrollo, el costo anual de los accidentes y enfermedades ocupacionales está entre el 2% al 11% del Producto Bruto Interno (PBI), en el Perú es de aproximadamente \$ 50,000 millones de dólares americanos, es decir entre \$1,000 y \$5,500 millones de dólares americanos anuales, es posible disminuir estos costos con acciones preventivas promocionales de bajo costo e inversión. (8)

El gasto nacional en salud en Perú como porcentaje del PBI en 2012 fue del 5,3% siendo uno de los más bajos de la región de las Américas. La principal fuente de financiamiento de los servicios de salud lo constituyen los hogares que en el 2012, financiaron el 39% del gasto total. Alrededor del 97% del gasto de los hogares en servicios de salud se efectúa mediante el gasto de bolsillo, dado que el gasto en mecanismos de aseguramiento es bajo lo cual genera inequidades debido a que el acceso a los servicios de salud está asociado con la posibilidad que tengan los individuos de pagar por ellos.

Es por esto, que dichas repercusiones constituyen una problemática que rebasa el marco estrictamente personal y sanitario para convertirse en un problema o en enfermedad social. En este contexto es relevante determinar el verdadero rol de diversas modalidades tratamiento, ya que tiene diferencias importantes en cuanto a eficacia, complicaciones, costos y efectos sobre la actividad del usuario afectado (4).

Dado la importante afluencia de pacientes con Lumbalgia tratados en el servicio de terapia física y rehabilitación del Hospital Solidaridad del Cusco Sede Larapa, es pertinente estudiar el nivel de satisfacción del usuario con respecto al tratamiento fisioterapéutico recibido, con el objetivo de adaptar nuevas técnicas de abordaje para mejorar las necesidades y expectativas de los pacientes.

En relación a la presente investigación, el propósito es lograr una transformación en la institución que genere beneficios tanto del profesional como del usuario, por medio de tratamientos para las patologías más frecuentes y comunes de los pacientes, en bases a investigaciones acerca de la calidad de atención y nivel de satisfacción, de esta manera conseguiremos mejorar en corto plazo de manera notable el tipo de servicio que presta actualmente el área de Terapia Física y Rehabilitación.

1.4.3. Justificación metodológica

Dentro de la parte metodológica encontraremos todos aquellos componentes del tratamiento fisioterapéutico utilizados para la recuperación de los pacientes, así como también serán los que nos ayudaran a medir el nivel de satisfacción del usuario frente a su determinado plan de tratamiento fisioterapéutico aplicado con los materiales adecuados y con los profesionales adecuados.

Dentro de alguno de los métodos a utilizar, con mayor frecuencia se encuentran a los agentes físicos como la termoterapia , electroterapia , magnetoterapia, ultrasonoterapia, laserterapia; también tenemos a la terapia kinésica, la maso terapia y demás métodos empleados en el tratamiento de los pacientes con lumbalgia, los que son únicamente desarrollados y aplicados por el profesional Tecnólogo Médico en la especialidad de Terapia Física y Rehabilitación, el mismo que se encuentra capacitado para poder brindar la atención multidisciplinaria y especializada de manera individual al usuario y/o paciente.

Se utilizaran los métodos adecuados para obtener los mejores resultados que beneficien y aseguren un óptimo servicio de salud para los usuarios, creando un nivel de satisfacción adecuado en cada paciente el cuál se refleje en su bienestar tanto físico como psicológico.

1.4.4. Justificación práctica

Se desarrolló el estudio utilizando diferentes mecanismos metodológicos de la investigación científica, es así que, se empleó la utilización de la ENCUESTA; instrumento que nos ayuda a medir el nivel de satisfacción del usuario respecto al tratamiento fisioterapéutico en Lumbalgias recibido por parte del fisioterapeuta en relación a su evolución de la sintomatología inicial y en el transcurso de su tratamiento, a la empatía recibida por parte del fisioterapeuta, a las instalaciones y materiales tecnológicos empleados en su tratamiento y a los cuidados de prevención para asegurar calidad de vida y calidad de servicios de salud. Después se plantearan y se

identificara las estrategias que podrían solucionar los problemas que se hallaran con el estudio.

1.4.5. Justificación social

El Hospital de la Solidaridad Cusco es una entidad pública- privada que se apertura en octubre del año 2007, en la actualidad posee dos Sedes una de ellas en el Distrito de San Jerónimo en Larapa y el otro recientemente inaugurado este año, ubicado en el Distrito de Wanchaq; cuenta con más de 20 especialidades dentro de los que se encuentra el servicio de Medicina Física y Rehabilitación.

Esta entidad viene brindando servicios integrales de salud a la población, con los más altos estándares de calidad integral, calidez, innovación, rapidez y tarifas accesibles buscando siempre exceder las expectativas de los usuarios. Tiene como misión ofrecer una atención médica oportuna, profesional y tecnológica, dentro de un entorno de calidez y trabajo en equipo, creando un ambiente confortable y seguro para lograr satisfacer las necesidades de los pacientes y usuarios, mejorando continuamente la eficacia del sistema de administración de la calidad de servicios. Tiene como objetivos principales prestar servicios de salud con calidad utilizando mínimos recursos del estado o autofinanciados, sobre la base de alianzas estratégicas con profesionales y terceros; de la misma manera trata de brindar una amplia oferta, eficiente servicio, precios accesibles y que favorezca a los sectores de menores recursos.

Es por esto, que los servicios brindados en dicho Hospital deben ser evaluados a nivel de una encuesta de satisfacción, para conocer las fallas y problemas que puedan presentar las atenciones con respecto al grado de satisfacción del usuario, creando una herramienta importante para el mejoramiento del tratamiento fisioterapéutico del Hospital de la Solidaridad de Cusco de la Sede de Larapa.

1.5. IMPORTANCIA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

La importancia del presente trabajo me permitirá conocer la percepción referente a la calidad de atención del usuario frente a diversos aspectos como el procedimiento del tratamiento fisioterapéutico frente a la manifestación de la lumbalgia, la calidad de los profesionales Tecnólogos Médicos, el tiempo y duración de las sesiones de manera eficaz, la implementación tecnológica y de infraestructura para así poder extraer información acerca de la satisfacción del usuario frente a su patología y la calidad de atención; los resultados del presente estudio son sustanciales para brindar información válida y confiable sobre el nivel de satisfacción del usuario con respecto al tratamiento fisioterapéutico en Lumbalgia que brinda el fisioterapeuta, lo cual permita innovar y generar nuevas alternativas de tratamiento y/o atención, las mismas que beneficiaran a los pacientes que acuden al servicio de Terapia Física y Rehabilitación del Hospital de la Solidaridad de Cusco sede Larapa.

1.6. DELIMITACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

1.6.1. Delimitación geográfica

La presente investigación se desarrolló en un grupo de pacientes con lumbalgia atendidos en el servicio de terapia física y rehabilitación del Hospital de la Solidaridad de Cusco sede Larapa, ubicado en la Urbanización Larapa Grande C1-7-B, en el Distrito de San Jerónimo de la Ciudad de Cusco / Perú.

1.6.2. Delimitación temporal

El tiempo de duración de la investigación fue de 03 meses (Marzo- Mayo), desde la identificación del problema hasta la obtención de resultados y hallazgos de la investigación durante el año 2018.

1.7. LIMITACIONES DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

- El tiempo para poner a prueba la investigación.
- Falta de material bibliográfico y antecedentes locales.

- La economía y sustento para poder realizar el trabajo de investigación
- El grado de instrucción de los pacientes.
- La negación de un número de pacientes para responder el instrumento de investigación por desconfianza al pensar que de alguna manera irían en contra de su institución.

CAPITULO II

MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Después de haber revisado distintos tipos de bibliografía como revistas, artículos científicos y trabajos de investigación, se encontraron antecedentes internacionales, nacionales y locales, siendo este último el más escaso, los cuales aportaron información en relación al tema del presente trabajo de investigación.

2.1.2. Antecedentes Internacionales

Se tomó como antecedente la tesis doctoral: “GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE FISIOTERAPIA EN CENTROS PÚBLICOS Y PRIVADOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID” del autor María Concepción Larco Moreno realizada el año 2014; la misma que llegó a la conclusión que el grado de satisfacción manifestado por los pacientes que reciben fisioterapia en la comunidad de Madrid es más elevado en los centros privados que en los públicos; evidenciando que los pacientes mayores de 70 años son los que expresan mayor satisfacción y los de edad media, de 40 a 49 años, son los más insatisfechos; en el estudio no se detectaron diferencias significativas en función del sexo ni del área corporal tratada; se confirmó que la insatisfacción está relacionada con la falta de información tanto en el sector público como en el privado y con el poco tiempo dedicado en el sector público, también se determinó que el trato respetuoso por parte de los profesionales contribuye en gran medida al grado de satisfacción de los pacientes, concluyendo que es necesario continuar con la investigación para mejorar el sistema de atención a los usuarios de la fisioterapia. (9)

Otro estudio realizado el 2014, en un hospital del Sur Occidente Colombiano sobre el NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS FAMILIARES EN EL SERVICIO DE REHABILITACIÓN FÍSICA DE NIÑOS CON DEFICIENCIA FÍSICO-MOTORA, de los autores Carlos Iván Salazar Villamarín-Angélica María Zuluaga Calle y Adriana García Álvarez, utilizando el cuestionario *SERVQUAL*, demostraron que, un 83,9% de los cuidadores mostraron insatisfacción leve a moderado. Concluyendo que la calidad de servicio en el área de rehabilitación de dicho hospital presenta deficiencias sobre el nivel de satisfacción, las cuales deberán ser corregidas para la mejora de los servicios de atención al paciente (10).

2.1.3. Antecedentes Nacionales

Hablando de los antecedentes nacionales encontramos Hablando un poco sobre nuestros antecedentes nacionales, Otro estudio realizado el 2015 en el servicio de rehabilitación oncológica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), SOBRE EL NIVEL DE SATISFACCIÓN AL TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO EN PACIENTES POST OPERADAS DE CIRUGÍA MAMARIA del autor Arlette Gabriela Muro Moquillaza; utilizando el cuestionario *Likert* de 20 ítems divididos en niveles ordinales de satisfecho y no satisfecho. Observando en los resultados que un 84,17% de los usuarios atendidos en dicho servicio se sienten satisfechos y que tan solo un 15,83% se siente no satisfecho. Concluyendo que los pacientes que acuden al servicio de Rehabilitación Oncológica manifiestan satisfacción con la atención recibida por el Fisioterapeuta en dicha institución (11).

Otro estudio realizado por Villafuerte Medina Oscar Antonio / Tello Aramburú Jason Michael el año 2017 lleva por nombre “FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN ATENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA EN EL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA” teniendo como objetivo: Determinar el nivel de satisfacción y los factores asociados de los pacientes que reciben atención fisioterapéutica en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación del

Hospital Cayetano Heredia (HCH). Materiales y métodos: Estudio descriptivo transversal en una población de 108 pacientes seleccionados por muestreo no probabilístico que recibieron atención fisioterapéutica durante los meses de febrero a abril del 2017. Se aplicó la encuesta SERVQUAL modificada, adaptada al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación. Los Resultados: El nivel de insatisfacción global 31.48% y el nivel de satisfacción 68.52%. Las dimensiones de calidad con mayor grado de insatisfacción fueron Capacidad de Respuesta con 46.30% y Fiabilidad con 38.15%. Se encontró asociación significativa entre la edad y la satisfacción global, así como el género con la capacidad de respuesta. Conclusiones: El nivel de satisfacción global en los pacientes encuestados es aceptable. La dimensión de Capacidad de Respuesta es la que menor satisfacción evidenció. La edad se encuentra asociada a la satisfacción global de los pacientes. (12)

2.1.4. Antecedentes locales

A pesar de ser un problema de salud pública y económica de importancia, actualmente no se evidencian trabajos de investigación, artículos y estudios realizados en la Región de Cusco.

2.2. MARCO LEGAL

Hablando un poco sobre el marco legal, fue realizada una revisión de las diversas normas que emitieron por el Ministerio de Salud, siendo seguidamente enumeradas:

1. Ley N° 26842 – Ley General de Salud.
2. Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud.
3. Ley N° 29158 – Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
4. Ley N° 29344 – Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
5. Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
6. Decreto Supremo N° 023-2005-SA, que aprueba el reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias

Decreto Supremo N° 007-2006-SA, Decreto Supremo N° 023-2006-SA y Decreto Supremo N° 003-2010-SA

7. Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo.
8. Decreto Supremo N° 027-2007-PCM, que define y establece las Políticas Nacionales de obligatorio cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional.
9. Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA , que aprueba el Plan Nacional Concentrada de salud
10. Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA , que aprueba el Documento Técnico “ Sistema de Gestión de la Calidad de Salud”
11. Resolución Ministerial N° 640-2006/MINSA, que aprueba el “Manual para la Mejora Continua de la Calidad”.

Toda esta normativa otorga un soporte legal respecto a las políticas nacionales de Calidad de Atención en Salud que son de obligatorio cumplimiento por la Autoridad Sanitaria en sus niveles nacional, regional y local, así como por las organizaciones proveedoras de atención de salud pública, privada y mixta en el país. De tal forma que existe la plataforma legal que respalda cualquier intervención a nivel de investigación que redunde en beneficio de la calidad que se presta en los servicios de salud pública.

Asimismo, se ha tomado en cuenta la normativa vigente en cuanto a la implementación de políticas en el sector salud que están orientadas a mejorar las características con que se presta el servicio sanitario en los distintos establecimientos hospitalarios del país, el mismo q ha sido considerado en el presente trabajo.

A. LEY GENERAL DE SALUD N° 26842.

Artículo 15°.- toda persona usuaria de los servicio de salud , tiene derecho : a) Al respeto de su personalidad, dignidad e intimidad; b) A exigir la reserva de información relacionada con el acto médico y su historia clínica, con las

excepciones que la ley establece; c) A no ser sometida, sin su consentimiento, a exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes; d) A no ser objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o tratamientos sin ser debidamente informada sobre la condición experimental de estos, de los riesgos que corre y sin que medie previamente su consentimiento escrito o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere, o si estuviere impedida de hacerlo; e) A no ser discriminado en razón de cualquier enfermedad o padecimiento que le afectare; f) A qué se le brinde información veraz, oportuna y completa sobre las características del servicio, las condiciones económicas de la prestación y demás términos y condiciones del servicio: g) A qué se le dé en términos comprensibles información completa y continuada sobre su proceso , incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento, así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias d los medicamentos que se le prescriban y administren; h) A qué se le comunique todo lo necesario para que pueda dar su consentimiento informado, previo a la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento, así como negarse a este; i) A qué se le entregue el informe de alta al finalizar su estancia en el establecimiento de salud y, si lo solicita, copia de la epicrisis y de su historia clínica.

B. REGLAMENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MEDICOS DE APOYO D.S. 013 – 2006 – S.A.

DE LA GARANTIA DE LA CALIDAD EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MEDICOS DE APOYO *Artículo 98° Estándares e Indicadores de Calidad*. Los estándares e indicadores de la calidad evaluarán:

- a.- La competencia técnica y desempeño de los profesionales y personal que presta atención, acordes a los servicios que presta el establecimiento o servicio médico de apoyo.
- b.- La seguridad del paciente frente al riesgo de lesiones asociadas con los servicios de salud ofrecidos.
- c.- la continuidad de los servicios prestados.
- d.- **la satisfacción del usuario paciente en sus demandas y expectativas.**
- e.- uso eficiente de los recursos.

2.3. BASES TEÓRICAS CIENTÍFICAS

Para tener el soporte científico, humanístico y tecnológico del presente trabajo se ha realizado una revisión bibliográfica recurriendo a distintas fuentes internacionales, nacionales y locales, siendo estas el punto de partida del estudio; se definirán los conceptos de los temas de estudio para ampliar la visión del estudio.

2.3.1. CALIDAD DE ATENCIÓN.

Según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) la calidad se define como el tipo de atención que se espera y que se va a maximizar el bien del paciente, una vez teniendo en cuenta el balance de ganancia y pérdida que se relacionan con todas las partes del proceso de atención.

La Calidad es definida como una filosofía entendida como un proceso sistémico permanente y de mejoramiento continuo, de alto valor agregado, que superen las necesidades y expectativas del paciente con respecto a los servicios de salud, donde la satisfacción del usuario constituye el principal elemento en la dimensión de resultado de la atención.

Dichos resultados nos llevan a analizar el concepto de la calidad; a nivel mundial este concepto se relaciona específicamente a los servicios de salud, la más aceptada, es la de *Avedis Donabedian* que dice: "La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario".

Según *Avedis Donabedian*, son tres los componentes de la calidad asistencial a tener en cuenta.

- **Componente técnico**, hace referencia al conjunto de elementos que forman parte del proceso de prestación de servicios de salud

como: las características de la utilización de los servicios, los resultados de salud, la estructura física, servicios y equipos y las oportunidades de formación del personal. Esta dimensión considera seis aspectos fundamentales: eficiencia, competencia profesional, eficacia, continuidad, accesibilidad y seguridad.

- **Componente interpersonal**, se refiere a las relaciones que mostramos entre los operadores y usuarios, así como la circulación de la información de carácter logístico y sanitario teniendo como ejemplo: El comportamiento del personal médico con los usuarios, el nivel de comunicación entre usuarios y operadores de servicios y el interés, amabilidad y respeto por los usuarios.
- **Componente confort**, está dado por las condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud como: La ventilación e iluminación, el suministro adecuado de alimentos, los servicios públicos adecuados (teléfono) la señalización, la limpieza y orden de los ambientes. El nivel alcanzado por la dimensión técnica, interpersonal y el confort se traduce en la satisfacción del usuario es decir la complacencia por las condiciones en que se brinda el servicio. Para los usuarios, la atención de calidad debe satisfacer sus necesidades percibidas, debe prestarse de manera cortés y en el momento que lo necesiten. Para ello los aspectos de la calidad más importantes se centran en: la eficiencia, accesibilidad, continuidad, oportunidad de atención, relaciones interpersonales y la comodidad.

Etimológicamente el concepto de calidad proviene del latín QUALITIS que significa el conjunto de cualidades que contiene la manera de ser de una persona o cosa y es sinónimo de cualidad, clase, aptitud, excelencia, categoría, casta, nobleza, superioridad en otras muchas acepciones. Por lo que la calidad no es un concepto simple y su significado varía dependiendo de las condiciones históricas, culturales, sociales etc.

Es el cumplimiento o especificaciones, es responder a las expectativas de los usuarios. Consiste en aquellas características de los productos o servicios que aciertan con las necesidades de los usuarios y por lo tanto, produce satisfacción, es aptitud para el uso.

2.3.2. CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD.

Para una conceptualización más completa de calidad en salud, se necesita considerar la relación entre el valor de la mejoría del estado de salud y los recursos necesarios para producir dicha mejoría. Donabedian al respecto especifica que “la atención médica se da como el tratamiento que proporciona un profesional de la salud a un episodio de enfermedad claramente establecido, en un paciente dado, del cual se originan dos aspectos, el primero, como la atención técnica que es la aplicación de la ciencia y tecnología para la resolución de un problema de salud y el segundo como la relación interpersonal, que es la interacción social y económica entre el profesional de la salud y el paciente” (Donabedian, A. 1990).

La calidad implica varias dimensiones, la técnica, la seguridad, el servicio y el costo racional, donde la dimensión técnica es la más importante, ya que consiste en la mejor aplicación del conocimiento a nivel de la idoneidad profesional y la tecnología a nivel de los procedimientos y equipos disponibles en favor del paciente. Refiriéndose a la calidad técnica, Avedis Donabedian reitera que consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de un modo que brinda los máximos beneficios para la salud sin aumentar de forma proporcional los riesgos.

La calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable entre los riesgos y beneficios. El modelo entonces propuesto por Avedis Donabedian abarca tres aspectos de control de la calidad: estructura, proceso y resultados. (Donabedian, A. 1985).

A. DIMENSIONES DE LA CALIDAD ADOPTADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD.

La comprensión y manejo de tales dimensiones puede expresarse de la siguiente manera: (1)

- **DIMENSIÓN TÉCNICO-CIENTÍFICA:** Referidas a los aspectos técnicos de la atención buscando las mejores acciones y procedimientos seguros y comprobados a realizar sobre el paciente en la balanza calidad - ética, riesgo beneficio, tiene como características básicas las siguientes.
 - Efectividad; referida al logro de cambios positivos (efectos) en el estado de salud de la población.
 - Eficacia; referida al logro de los objetivos en la presentación del servicio de salud a través de la aplicación correcta de normas técnicas y administrativas.
 - Eficiencia; uso adecuado de recursos estimados para obtener los resultados esperados.
 - Continuidad; presentación ininterrumpida del servicio sin paralizaciones o repeticiones innecesarias.
 - Seguridad; la forma en que se presentan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario.
 - Integralidad; que el usuario reciba las atenciones de salud que su costo requiere y se exprese un interés por la condición de salud del acompañante.

- **DIMENSIÓN HUMANA:** Referida al aspecto interpersonal de la atención ya que es la razón de ser de los servicios de salud, tiene como características las siguientes:

- Respeto a los derechos, a la cultura a las características individuales de la persona.
 - Información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quién es responsable de Él o Ella.
 - Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas; lo que es así mismo valido para el usuario interno.
 - Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención.
 - Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y por los principios éticos deontológicos que orienten la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.
- **DIMENSIÓN DEL ENTORNO:** Referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor presentación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles.
- Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio.

B. GUÍA TÉCNICA PARA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO.

El 2009 el Ministerio de Salud del Perú declara; que la calidad en la atención de salud y seguridad del paciente, son componentes del derecho a la salud, por lo que el concejo Nacional de Salud se siente en la obligación de concentrar esfuerzos para garantizar recursos y lograr su realización y sostenibilidad.

A través del Ministerio de Salud mediante Resolución Ministerial 5272011/MINSA, del 11 de Julio del 2011 se aprobó LA GUÍA TÉCNICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO

EXTERNO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO, cuya finalidad es contribuir a identificar las principales causas del nivel de insatisfacción del usuario externo para poder implementar acciones de mejora en los establecimientos de salud, basados en la satisfacción del usuario externo (1).

Calidad y nivel de satisfacción son términos muy relacionados, principalmente por la dinámica que existe entre la oferta y la demanda de un servicio. La calidad de un servicio de salud se refiere a proporcionar al paciente un servicio que exceda constantemente sus expectativas y necesidades, reduciendo el desajuste entre el servicio que los pacientes esperan y el servicio que ellos reciben. La calidad de un servicio sanitario es evaluada por la medición del grado de satisfacción del usuario.

Asimismo, la calidad de atención sanitaria es un concepto que depende de las características de los pacientes, varía con la edad, el sexo, el nivel educativo, socioeconómico y los cambios del estado de salud; y que su percepción varía considerablemente cuando su situación de salud es grave o está en etapa de recuperación. Además, las características de los pacientes influyen en la actitud de los profesionales, lo cual repercute en la satisfacción de la población.

En general, la revisión documental mostró que hay al menos tres aspectos que consideran los pacientes para la valoración de la satisfacción de la calidad de atención sanitaria: El Aspecto Instrumental (aplicación de los conocimientos técnicos y capacidad de resolver los problemas), El Expresivo (comportamiento respecto a los aspectos afectivos de la relación) y La Comunicación (dar y recibir información).

La gestión de calidad de atención sanitaria es una de las estrategias más utilizadas y la opinión del usuario que recibe la atención constituye uno de los aspectos más importantes en la evaluación de la satisfacción del usuario, en este sentido, muchos de los modelos actualmente aceptados y difundidos utilizan la satisfacción del usuario como un indicador trazador de la gestión del sistema de calidad.

Entre estos modelos de gestión de la calidad, enfocados en la satisfacción de los requisitos o expectativas de los usuarios con un enfoque sistémico, cabe destacar las normas de la Organización Internacional de Estandarización (ISO) 9000 y el modelo de la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM) de la excelencia. Por tanto es importante medir el grado de satisfacción de las personas hacia el servicio recibido porque a posteriori nos permitirá mejorar el servicio prestado y además se podrá optimizar los resultados en la salud de la persona, pues está demostrado que la aceptación de un tratamiento o una prescripción brindada dependerá en gran medida de la calidad del servicio que éste haya apreciado.

En el Perú, desde mediados de los años 90, se han desarrollado algunas iniciativas puntuales y de corto alcance en el tema de escuchar al paciente, impulsados fundamentalmente por algunos proyectos de cooperación internacional (por ejemplo, Proyecto 2000 11, Salud y Nutrición Básica, Cobertura con Calidad, entre otros), que consideraron dentro de su marco de referencia teórico operacional la mejora continua de la calidad y la satisfacción. Desafortunadamente, tales iniciativas tuvieron un escenario de aplicación bastante reducido y limitaciones en su institucionalización. Desde aquella época, el Ministerio de Salud (MINS) ha formulado algunos lineamientos en salud dirigidos al usuario; no obstante su cristalización como praxis regular, permanente e inmersa en el accionar de los gestores y proveedores de atención continúa siendo un gran desafío. (1).

2.3.3. SATISFACCIÓN DEL PACIENTE.

La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestación de servicios sanitarios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento y depende no sólo de la calidad de los servicios brindados sino también de sus expectativas relacionadas a la atención.

Es por este motivo que el interés del estudio de este tema surge ante la aparición frecuente de problemas en la atención fisioterapéutica, insatisfacción respecto al tratamiento fisioterapéutico de la lumbalgia y/o la recuperación del paciente y negligencia médica, que van cobrando importancia en Latinoamérica, por ello, la finalidad del presente estudio será evaluar la satisfacción de los usuarios atendidos en el Hospital de la Solidaridad de Cusco y describir aquellos aspectos de la atención que la población percibe como insatisfactorios y que son susceptibles de mejora en pro de una mejor calidad de atención al usuario.

El desarrollo alcanzado por las ciencias médicas en la actualidad y la necesidad de evaluar la calidad de los procesos asistenciales que se brindan en salud, han hecho necesario retomar el concepto insatisfacción, como uno de los indicadores de excelencia en la prestación de los servicios. La Satisfacción del Usuario en el presente estudio será evaluada como "La medida que hace, que el paciente se sienta satisfecho con respecto a la atención recibida por el Fisioterapeuta y que se haya cumplido con las expectativas que tenía con respecto a sus problemas de salud". (11)

Entonces llegamos a la conclusión de que la satisfacción del usuario es la expresión de agrado que refieren los usuarios sobre el cumplimiento de sus expectativas sobre la atención humana, oportuna, continúa y segura que recibió durante el procedimiento por parte del personal de salud. Podemos decir también que es la adecuación de las expectativas del usuario con la percepción final del servicio recibido. Se trata de una medida por medio del cual se quiere valorar si una meta principal, ofrece servicios de calidad que satisfagan a sus usuarios. Con este planteamiento se pone de manifiesto que se califica en términos de efectividad, para medir hasta qué punto un servicio está cumpliendo esta meta desde la perspectiva del usuario.

La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera

determinante en su comportamiento. La satisfacción del cliente puede influir en:

- El hecho de que el usuario procure o no procure atención. Interesante es también la definición que nos aportan.
- El lugar al cual acuda para recibir atención.
- El hecho que esté dispuesto a pagar por los servicios prestados.
- El hecho de que el usuario siga o no siga las instrucciones del prestador del servicio.
- El hecho de que el usuario regrese o no regrese al prestador de servicio.
- El hecho de que el usuario recomiende o no recomiende los servicio a los demás.

A. ELEMENTOS DE LA SATISFACCIÓN

Para poder saber cómo nuestros clientes definen la calidad de servicio en nuestro establecimiento, evaluando así nuestro desempeño en el suministro de servicios es importante entender los elementos de Satisfacción de los clientes: (11)

- a) Disponibilidad:** grado con que un servicio de salud está disponible, siempre que los clientes lo necesiten.
- b) Accesibilidad:** Grado con que el cliente espera que lo atiendan cuando lo necesita.
- c) Cortesía:** Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra una actitud amable con el cliente siendo capaz de reconocer y comprender sus sentimientos. La cortesía mueve a un individuo a mostrar un cierto nivel de conformidad y empatía para con los sentimientos de otras personas, una persona cortés se comporta con dignidad y respeto hacia otros y se esfuerza por lograr armonía en las relaciones interpersonales.

- d) **Agilidad:** Grado con que el proveedor de servicio de salud satisface rápidamente la solicitud de los clientes.
- e) **Confianza:** Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra poseer las habilidades para prestar el servicio prometido, de manera precisa y confiable, siendo percibido así por el cliente.
- f) **Competencia:** Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra poseer las habilidades y los conocimientos necesarios para prestar atención al cliente. Mientras mayor sea la competencia percibida del proveedor de servicio, mayor será el nivel de satisfacción del cliente.
- g) **Comunicación:** Grado con que el proveedor de servicio de salud se comunica con sus clientes a través de un lenguaje simple, claro y de fácil entendimiento. La comunicación con los clientes puede afectar en gran manera el proceso de recuperación. Si un cliente se siente apartado, desinformado ó en incertidumbre acerca de sus resultados de salud, puede que demore más en recuperarse.

Entonces se tiene de manera clara que la comunicación es vital para proveer satisfacciones en el servicio de satisfacción dentro del establecimiento hospitalario; cuando las preguntas que se hacen los clientes pueden ser rápidamente tratadas y cuando los clientes son consultados con respecto al tipo de atención que recibirán, puede aliviarse sus sentimientos de incertidumbre, más aún, cuando la naturaleza del tratamiento es explicada claramente se aumenta la conciencia de los clientes y se les sensibiliza acerca de qué deben esperar. Dicha comunicación entre clientes y proveedores de servicio pueden incrementar la satisfacción de los mismos con la calidad de los servicios y atención hospitalaria recibida.

B. IMPORTANCIA DE LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DEL PACIENTE:

Si se pretende comprender la importancia de satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes, es importante aclarar que muchos y

diferentes grupos de pacientes juzgan la calidad de los servicios del cuidado de la salud: los pacientes, sus familiares y amigos, cada uno de ellos tiene expectativas sobre el servicio que ofrece la organización. Por ejemplo, la mayoría de los pacientes desea el mejor estado de salud que pueda lograrse; un servicio conveniente y oportuno; un tratamiento cortés y considerado por parte del personal y una información correcta sobre su estado. Ordinariamente sus familiares y amigos también quieren encontrar suficiente información, acceso al paciente, sensibilidad y consideración por parte del personal hospitalario.

C. NIVELES DE SATISFACCIÓN.

Luego de realizada la compra o adquisición de un producto o servicio los clientes experimentan uno de estos tres niveles de satisfacción: (11)

- 1. Insatisfacción:** Se produce cuando el desempeño percibido del producto no alcanza las expectativas del cliente.
- 2. Satisfacción:** Se produce cuando el desempeño percibido del producto coincide con las expectativas del cliente.
- 3. Complacencia:** Se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del cliente.

2.3.4. SERVICIO DE SALUD:

Los servicios de salud son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria; puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas. El sistema de salud Peruano presenta un elevado grado de fragmentación respecto a la importante proporción de población no cubierta por los sistemas de salud, si bien se encuentran en proceso de diseño e implementación de diversas iniciativas para mejorar esta situación y resolver problemas estructurales del sistema, todavía queda un largo camino de reformas por transitar hasta alcanzar los objetivos que se plantean. En la década pasada, se inició la

implementación del Modelo de Atención Integral de Salud en el país, el cual incluye un conjunto de prestaciones preventivo-promocionales y recuperativas según ciclo de vida.

La idea de salud, por su parte se vincula al bienestar físico y psicológico de una persona. Cuando un individuo goza de buena salud, su organismo puede ejecutar sus funciones con normalidad y su psiquis no presenta alteraciones. Es importante tener en cuenta que” Los servicios de salud no contemplan sólo el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades o trastornos. También abarcan todo lo referente a la prevención de los males y a la difusión de aquello que ayude a desarrollar una vida saludable”. (6)

La mayoría de países cuenta con servicios de salud públicos y privados. Los servicios públicos de salud son gestionados y financiados por el Estado, mientras que los servicios privados de salud se brindan a través de empresas que tienen fines de lucro.

2.3.5. SATISFACCIÓN DEL USUARIO FRENTE AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA.

Todo servicio tiene dos maneras como se puede percibir su nivel de calidad: En primera instancia se debe observar la **calidad técnica**, que está referida al cumplimiento de todos los requisitos indispensables que se desarrollan acorde con lo estrictamente científico; y en segunda instancia a la **calidad funcional**, que es conocida como la manera de brindar el servicio y también como la persona percibe que es atendida. Cuantificar el nivel de calidad percibido por un paciente y/o usuario al entrar en los marcos de la igualdad es más difícil, salvo que se encuentren caminos para ello; el nivel de calidad de la atención fisioterapéutica es diferente a la atención percibida y la expectativa del usuario, en este sentido la forma como perciba la persona está condicionada por necesidades personales, experiencias anteriores, rol auto percibido de tratamiento fisioterapéutico brindado y factores situacionales que, de una u otra forma, influyen en la

manera como el usuario expresará las características de la atención y tratamiento fisioterapéutico brindado.

La atención y tratamiento fisioterapéutico debe ofrecer un marco de garantía de calidad que lo haga competitivo, que satisfaga las necesidades de los usuarios y al mismo tiempo del personal de fisioterapia que trabaja en la unidad asistencial para que se sienta satisfecho de su labor. Ahora el usuario se ha convertido en el principal centro e impulso para elevar la calidad de los servicios sanitarios, por lo que su grado de satisfacción es el indicador fundamental de la calidad asistencial.

2.3.6. SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN:

La Medicina Física y Rehabilitación es la responsable de la prevención, diagnóstico, tratamiento y manejo rehabilitador de las personas con condiciones médicas incapacitantes y comorbilidad a lo largo de todas las edades.

La medicina Física y Rehabilitación tiene una aproximación holística a las personas con condiciones agudas y crónicas ejemplo de las cuales son las amputaciones, las alteraciones neurológicas, musculo esqueléticas, alteración de órganos pélvicos, insuficiencia cardiorrespiratoria y la discapacidad debido al cáncer y dolor, entre otros. (13)

La Medicina Física y Rehabilitación trabaja en varios niveles asistenciales, desde las unidades de atención aguda, atención primaria, hospitalaria y socio sanitario. Utiliza herramientas de valoración diagnóstica específicas y lleva a cabo tratamientos que incluyen intervenciones farmacológicas, físicas, técnicas, educacionales y vocacionales.

2.3.7. FISIOTERAPIA:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define en 1968 a la fisioterapia como: *“El arte y la ciencia del tratamiento por medio del ejercicio terapéutico, calor, frío, luz, agua, masaje y electricidad. Además*

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

La Confederación Mundial para la Fisioterapia (WCPT) la define como *“El conjunto de métodos, actuaciones y técnicas que, mediante la aplicación medios físicos curan, previenen y adaptan a personas afectadas de disfunciones somáticas y orgánicas o a las que se desea mantener un nivel adecuado de salud”.*

La Fisioterapia también incluye la ejecución de pruebas manuales e instrumentales para determinar el valor de la limitación funcional, la medida de la amplitud del movimiento articular y de la capacidad vital, como ayudas diagnosticas para el médico y para el control de la evolución. (3) Motivo por el cual es necesario saber la importancia y el concepto de la fisioterapia teniendo como fines del tratamiento el alivio del dolor, el aumento de la circulación, la prevención , la corrección de disfunción y la máxima recuperación de fuerza, movilidad y coordinación.

I. PROFESIONAL TECNÓLOGO MÉDICO – FISIOTERAPEUTA:

Es una profesión del área de la salud que estudia el movimiento corporal humano, el cual está involucrado en toda actividad humana. Además se encarga del estudio, comprensión y manejo científico y teórico de los procesos relativos al movimiento corporal humano. (3)

El fisioterapeuta es el profesional que obtiene el título Universitario como Licenciado en Tecnología Médica en la Especialidad de Terapia Física y Rehabilitación, tras haber cursado cinco años académicos en alguna escuela de una Universidad que disponga de esta Carrera Profesional. Existe un gran número de especialidades que se cursan como estudios de postgrado y que amplían el campo operativo del fisioterapeuta; dentro de los cuales podemos mencionar a la Osteopatía y Fisioterapia manual, Inducción miofacial y terapia cráneo-sacra, Fisioterapia deportiva,

Reeducación postural global (RPG), Drenaje linfático manual, Fisioterapia traumatológica y reumatológica, Fisioterapia respiratoria y otras especialidades.

Hay que destacar, sin embargo, que el instrumento principal del fisioterapeuta no es otro que el de sus propias manos, secundado por el método científico que aplique tanto en las valoraciones como en la elección y ejecución de las técnicas más adecuadas a cada paciente, y en las progresivas evaluaciones de éste, que determinarán, en definitiva, el éxito del tratamiento.

II. FUNCIONES DEL TERAPEUTA FÍSICO

El Licenciado en Terapia Física o Fisioterapia está capacitado para hacer lo siguiente: (3)

- 1. Elaborar y complementar de forma sistemática la Historia Clínica de Fisioterapia**, donde se registre de forma adecuada y eficaz todos los pasos seguidos desde la recepción del paciente/usuario hasta el informe de alta de Fisioterapia o Terapia Física.
- 2. Valorar el estado funcional del paciente/usuario**, para lo cual habrá de:
 - a.** Recibir al paciente, recoger y valorar los datos subjetivos manifestados por el usuario y/o las personas significativas de su entorno.
 - b.** Aplicar los procedimientos adecuados de valoración en Fisioterapia, lo que incluye examen manual muscular, goniometría, valoración postural, valoración de la marcha, valoración de la motricidad, valoración de la función motora en trastornos neurológicos centrales y periféricos, pruebas funcionales, electro diagnóstico, valoración de la sensibilidad, entre otras.
 - c.** Describir las alteraciones, limitaciones funcionales y discapacidades encontradas reales y potenciales

- 3. Determinar el Diagnóstico de Fisioterapia**, de acuerdo con las normas reconocidas Internacionalmente, en función del diagnóstico Médico previamente establecido y mediante la utilización de los instrumentos de validación internacional. Esta competencia incluye jerarquizar las necesidades del paciente y/o usuario para atender con prioridad aquellas que más comprometan al proceso de recuperación.
- 4. Ejecutar, dirigir y coordinar, el Plan de Intervención de Fisioterapia** atendiendo al principio de la individualidad del usuario y utilizando las herramientas terapéuticas propias de la Fisioterapia.
- 5. Evaluar la evolución de los resultados obtenidos con el tratamiento de Fisioterapia** en relación a los objetivos marcados por el médico y el fisioterapeuta.
- 6. Intervenir en los ámbitos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad;** diseñar y realizar actividades de prevención de la enfermedad y promoción de la salud; asesorar en la elaboración y ejecución sobre políticas de atención y educación en el ámbito de la Fisioterapia o Terapia Física; identificar riesgos y factores de riesgo; evaluar y seleccionar a los usuarios que pueden beneficiarse de las medidas preventivas; proporcionar educación sanitaria a la población en los distintos ámbitos: familiar, escolar, deportivo, laboral y de ocio.

Es así que en el Hospital de la Solidaridad de Cusco en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación se trata a pacientes con diversas patologías, dentro de las más frecuentes, podemos encontrar los problemas musculo esqueléticos y traumatológicos evidenciando con mayor frecuencia a los problemas Lumbares; teniendo diversos tratamientos fisioterapéuticos en los cuales se emplean agentes físicos, terapia kinésica, terapia manual, magnetoterapia etc., dichos tratamientos son evaluados por el fisiatra y después evaluados y desarrollados por el fisioterapeuta de acuerdo a cada paciente, ya que todos los pacientes son distintos y lo que se debe de tratar más que la patología es al mismo usuario o paciente.

2.3.8. MÉTODOS DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO.

Dentro del tratamiento se emplean diversos procedimientos como: medicamentos (antiinflamatorios, analgésicos, relajantes musculares), agentes físicos (hidroterapia, electroterapia), acupuntura, masoterapia (masaje terapéutico, liberación miofacial, digito presión, reflexoterapia, Shiatzu), cinesiterapia, crioterapia y electroterapia (corriente interferencial y TENS).

La elección del tratamiento farmacológico se debe hacer lo más individualizado posible, tener en cuenta las características de cada paciente y posibles factores de riesgo; basado fundamentalmente en la eficacia y experiencia de uso, seguridad, necesidad y utilidad, características farmacocinéticas y costo de los fármacos. Los grupos farmacológicos que se utilizan con más frecuencia en el tratamiento del dolor lumbar son los analgésicos, antiinflamatorios no esteroideos (AINES), relajantes musculares, antidepresivos, vitaminas del complejo B, entre otros.

Dentro de los principales métodos de tratamiento Fisioterapéuticos tenemos:

I. TERAPIA KINESICA (CINESITERAPIA)

Según el Manual de Medicina Física en su más amplia acepción significa "Tratamiento por el movimiento" (del griego kinesis: movimiento y therapeia: curación, remedio, tratamiento), aunque algunos la han denominado como el "Tratamiento del movimiento" debido a que con frecuencia tiene como objetivo restablecer movimientos normales. (13)

Es así como se entienden como las fuerzas aplicadas, pasiva o activamente, sobre los diferentes segmentos corporales, como los movimientos resultantes producen efectos terapéuticos. El objetivo final de la cinesiterapia consiste en ejecutar una serie de movimientos, ejercicios graduales y sistemáticos con una finalidad preventiva o curativa

igualmente la privación intencionada de movimiento (acinesia, reposo, inmovilización) posee efectos terapéuticos.

Incluida en la cinesiterapia se encuentra la Mecanoterapia a la que se define como: “El arte de aplicar a la terapéutica y a la higiene ciertas máquinas destinadas a provocar movimientos corporales metódicos, cuya fuerza, extensión y energía se han regulado de antemano” (13) La mecanoterapia puede considerarse como una variedad instrumental de cinesiterapia que engloba un conjunto de técnicas que requieren el empleo de aparatos mecánicos.

A. EFECTOS FISIOLÓGICOS Los principales efectos fisiológicos según el manual de fisioterapia española son los siguientes: (13)

Efectos Locales

- Mejora la circulación, ya que el movimiento de músculos y articulaciones ejerce una acción de bomba mecánica que contribuye al retomo venoso y linfático.
- Aumento de la combustión de glucógeno del músculo y aumenta la hiperemia, por lo que hay una mayor nutrición a nivel muscular.
- Estimula la secreción de líquido sinovial, lo que disminuye la atrofia del cartílago disminuyendo o previniendo la posibilidad de padecer artrosis
- Los nervios periféricos se ven también favorecidos por las movilizaciones, ya que su estiramiento estimula su funcionamiento y la transmisión del impulso nervioso a la placa motora, lo que se traduce en una mejora en el equilibrio y la coordinación de los movimientos.

Efectos generales:

- Aumenta la temperatura corporal.
- Mayor riqueza de oxígeno.
- Mayor exaltación de la funcionalidad de los órganos.
- Mejor funcionamiento fisiológico.

B. CLASIFICACIÓN DE LA CINESITERAPIA:

Según la mayor o menor participación del paciente en la ejecución de los movimientos y la ayuda o resistencia aplicada, manual o por mecanismos externos diversos, la cinesiterapia puede clasificarse en:

MOVIMIENTO PASIVO: Comprende el conjunto de técnicas que se aplican sobre las estructuras afectadas, sin que el paciente realice ningún movimiento voluntario de la zona que hay que tratar. (13) El paciente no interviene en absoluto no presenta ni ayuda ni resistencia en la realización de los ejercicios, aunque su pasividad es en cierto modo relativa, ya que está presente y debe ser consciente del movimiento que se le efectúa.

Objetivos y finalidades

Los objetivos de este tipo de cinesiterapia, que se realiza mediante la aplicación de fuerzas externas, serán fundamentalmente: (13)

- Prevenir la aparición de deformidades, evitar rigideces y anquilosis en posiciones viciosas.
- Mejorar la nutrición muscular y favorecer la circulación sanguínea y linfática.
- Preparar el músculo para un mejor trabajo activo mediante estiramientos y acortamientos repetidos.
- Prevenir las adherencias y contracturas de los diversos planos tisulares, manteniendo su elasticidad.
- Mantener la movilidad articular o restablecer la movilidad de las articulaciones que presentan limitación de movilidad.
- Estimular Psíquicamente al paciente incapaz de realizar movimientos por sí mismo.
- Despertar los reflejos propioceptivos y la conciencia del esquema corporal y espacial.

Se debe tener en cuenta que dentro de los ejercicios pasivos las principales clasificaciones a emplear para obtener los objetivos terapéuticos correspondientes en el paciente serán:

- Las Movilizaciones.
- Control de Posturas.
- Tracciones articulares.
- Estiramientos musculo tendinosos.
- Manipulaciones articulares y musculares.

MOVIMIENTO ACTIVO: Es la efectuada por la potencia intrínseca, o sea la fuerza muscular del paciente de dicha articulación, también llamada ejercitación activa, gimnasia médica, o terapéutica, constituye un método de trabajo habitual del Terapeuta Físico o Fisioterapeuta, perfectamente estudiado, definido y sistematizado.

En este tipo de terapia kinésica es preciso conseguir que el paciente desarrolle conciencia motriz para crear estímulos suficientes para generar el movimiento o ejercicio deseado. Por otro lado la contracción muscular será el punto clave en la ejecución del movimiento. En esta movilización el fisioterapeuta puede intervenir para ayudar a completar el rango articular del movimiento efectuado, o para ejercer una fuerza contraria a la del paciente, en cuyo caso será una movilización activa asistida o movilización activa resistida, respectivamente. (13)

Movimientos activos asistidos: cuando hay una reducción de fuerza muscular, una parcial denervación muscular, dolor, fuerte espasticidad, o un déficit de coordinación neuromuscular.

Movimientos activos y activos resistidos: para mejorar el control neuromuscular, la fuerza, las funciones motoras, y la condición física. En rehabilitación neurológica, debido a la complejidad de la sintomatología, se suele usar un conjunto de técnicas y métodos.

La actividad física adaptada se desarrolla para dar respuesta a personas que por su edad, condición o capacidades funcionales necesiten programas de actividad física específicos acordes con sus habilidades. Está indicada en algunos colectivos como mayores, personas con discapacidad física o psíquica, adultos con patologías crónicas del

aparato locomotor estabilizados o personas con una reducida capacidad funcional.

Objetivos y finalidades:

- Recuperar o mantener la función muscular y facilitar los movimientos articulares integrándolos en el esquema corporal.
- Recuperar o mantener el tono muscular.
- Evitar la atrofia muscular.
- Incrementar la potencia muscular, lo que llevará a su hipertrofia.
- Aumentar la resistencia muscular mediante ejercicios repetitivos, que no sobrepasen el esfuerzo máximo.
- Mantener o recuperar el trofismo muscular, por medio de la circulación así como el correcto metabolismo.
- Reforzar los movimientos articulares. conservando o recuperando al máximo su amplitud evitando así las rigideces articulares.
- Mejorar la coordinación neuromuscular.
- Aumentar la destreza y la velocidad del movimiento en las fases avanzadas del proceso rehabilitador
- Actuar favorablemente sobre las funciones cardíacas y respiratorias

II. MASOTERAPIA

Es la combinación de manipulaciones variadas, basadas especialmente en presiones y movimientos, practicadas sobre la superficie del cuerpo humano y con fines terapéuticos. La manipulación intencional y sistemática de los tejidos corporales para mejorar la salud y el bienestar.
(13)

Hoy sabemos que el masaje es el arte de tocar como técnica de intervención fisioterapéutica en el manejo del dolor. Esta técnica fisioterapéutica usa una variedad de masajes con fines terapéuticos para el tratamiento de enfermedades y lesiones. Esta técnica terapéutica

mediante los mecanismos directos va a modificar el estado de los tejidos subyacentes al área a tratar.

Según el Consejo Superior de Cinesiterapia de la Escuela Francesa en 1947 está definido así: *“Son todas las maniobras manuales o mecánicas ejecutadas de forma metódica sobre una parte o toda la parte del cuerpo humano, para efectuar una movilización de los tejidos superficiales o los segmentos mismos”*.

Esta serie de maniobras manuales se realiza sobre una parte del cuerpo, logrando incrementar la temperatura de la piel y los tejidos bajo ella, aumentando la circulación periférica lo cual ayudara a la nutrición de los tejidos adyacentes. Aumentamos el tono, la elasticidad y la capacidad de contracción de los músculos. Logramos relajar, pues tiene una acción sedativa o estimulante según el tipo de masaje que realicemos, logramos disminuir los edemas, tienen una acción analgésica, incluso logramos romper adherencias. La presión ejercida dependerá de los fines buscados, se aplica gradual, suave y uniforme en procesos agudos y superficiales; en procesos subagudos y crónicos se usan movimientos con fuerte presión.

III. TERMOTERAPIA

Es la aplicación del calor a manera de agente terapéutico. El calor es una forma de energía que poseen todos los objetos materiales. Cuando un objeto se calienta, sus moléculas vibran con más energía, aumentan su movimiento y, por tanto, su energía cinética. Al enfriarse, un objeto caliente pierde energía térmica, pero no pierde todo su calor, simplemente tiene menos energía térmica que antes. En el caso de la lumbalgias utilizaremos la modalidad de termoterapia superficial.

El calor se transmitirá al organismo por medio de los Hot packs o las compresas húmedas calientes es por medio de la conducción, es decir el flujo de calor pasa de un objeto a otro por contacto directo entre objetos. La conducción es un mecanismo de intercambio de energía térmica entre dos superficies en contacto, basado en el traslado de energía por medio

del movimiento y la colisión entre átomos en un medio material sin movimiento. La conducción se produce entre los diferentes tejidos del cuerpo o a través de un cuerpo hacia otro en contacto con el primero, sin desplazamiento visible de materia.

Los efectos fisiológicos de la termoterapia superficial son la analgesia, la vasodilatación y modificación de propiedades físicas de la piel y adherencias superficiales.

Transmisión de Calor por Conducción:

- Compresas hidrocolectoras o Hot Packs

Consisten en sustancias volcánicas minerales o gel de silicato introducidas en una compresa de algodón. Las compresas se calientan en un recipiente de 60°C a 90°C por 15 minutos. Luego se envuelve con toallas no constituyen una fuente constante de calor, ya que la temperatura desciende tan pronto es retirada del agua. (13)

El tratamiento suele durar entre 15 y 20 minutos. La aplicación de las compresas húmedas calientes será de aproximadamente 15 minutos, debido a que recién allí conseguiremos un aumento de temperatura de 3,3°C a 1cm de profundidad, de 1,3°C a 2cm y 1,1°C a 4cm en el músculo.

IV. ELECTROTERAPIA

Es el uso de la electricidad como agente terapéutico que consigue desencadenar una respuesta fisiológica produciendo un efecto terapéutico.

Clasificación de la Electroterapia: La clasificación es diversa y la tendencia actual dice que no importa que clasificación podemos utilizar, ya que no hay forma correcta de dividir o categorizar las diferentes gamas y modalidades de electroterapia disponible.

- **Corrientes Interferenciales:** Es un agente electro físico, los efectos son atenuación del dolor, basada en la teoría de la puerta de control del dolor (Melzack y Wall, 1965), y un aumento del flujo de la sangre a los tejidos finos.
- **Estimulo eléctrico transcutáneo del nervio (TENS):** El TENS es una modalidad terapéutica no invasiva de aplicación analgésica. Esta técnica consiste en el estímulo eléctrico de nervios periféricos por vía de los electrodos en la superficie de la piel. El desarrollo y el uso del TENS fueron basados en la teoría de control de la puerta de dolor (Melzack y Wall, 1965).

Nivel de Estimulación con Electroterapia: Según el manual de medicina física los principales niveles de estimulación de la electroterapia se dan a nivel de todo el sistema corporal incluyendo receptores sensoriales y motores como son: (13)

- **Nivel sub- umbral:** Por debajo del nivel de descarga de los receptores cutáneos.
- **Nivel sensorial:** Nervios sensoriales cutáneos, con curso de una amplitud de corriente baja
- **Nivel motor:** Nervios motores, causando contracción muscular, con aplicación de una corriente un poco más alta.
- **Nivel dolor:** Nociceptores, causando dolor percibido con uso de una amplitud de corriente mayor.

Efectos De La Electroterapia:

- Analgesia
- Estimulación muscular y de flujo sanguíneo
- Reducción del edema
- Aceleración de la re inervación
- Estimulo del metabolismo

V. LÁSER TERAPÉUTICO:

LASER significa Luz Amplificada por Emisión Estimulada de Radiación. La terapia del láser es una modalidad terapéutica no invasiva que se supone tiene efectos analgésicos, antiinflamatorios, sobre la regeneración del nervio, de los tejidos musculares y óseos (de Bie et al., 1998).

VI. ULTRASONIDO TERAPÉUTICO:

El equipo de ultrasonido consiste en un generador y un transductor, según los estudios de laboratorio, el uso del ultrasonido puede dar lugar a un aumento en el metabolismo celular y a un aumento de las características visco-elásticas de los tejidos blandos (Maxwell, 1992). El ultrasonido causa un aumento en la temperatura, que parece ser el mecanismo para la reparación del tejido blando, el aumento de la extensibilidad y relajación del músculo, así como el aumento del flujo de la sangre y del efecto antiinflamatorio (Van der Windt et al., 2003).

VII. MAGNETOTERAPIA:

La Magnetoterapia cada vez más utilizada en fisioterapia, al principio se utilizaba casi en exclusiva como un tratamiento para favorecer la regeneración del tejido óseo, pasados los años se han comprobado los poderosos efectos de regeneración que tiene la Magnetoterapia debido a los cambios fisiológicos que provoca en el organismo humano. (13)

Los campos magnéticos de baja frecuencia y alta intensidad, son los que nos ofrecen un arsenal terapéutico útil en múltiples patologías del sistema nervioso, sistema circulatorio, aparato locomotor e incluso en patologías de la piel; sus efectos regeneradores unido a su alta tasa de penetración en el cuerpo humano hacen del magnetismo terapéutico un tratamiento de elección que además de ser fácil de aplicar nos ayude eficazmente frente a procesos inflamatorios y múltiples patologías que cursan con dolor local.

VIII. HIDROTERAPIA:

Es un tipo de terapia basada en las propiedades del agua y el calor, produciendo como efectos fisiológicos: Analgesia; vasodilatación capilar el cuál produce relajación muscular; sedación por medio del calor sobre las terminaciones nerviosas; efecto antiespasmódico aumentando de manera eficiente el tono muscular y mejorando el rendimiento muscular; efectos sobre el tejido conjuntivo el cual aumenta la elasticidad y disminución de la viscosidad.

2.3.9. LA LUMBALGIA

La lumbalgia es un dolor que se origina en la zona lumbar de la columna vertebral, se define como un dolor o malestar localizado por debajo de la última costilla flotante hasta por encima del pliegue glúteo inferior, que puede tener o no irradiación hacia la pierna. De todos los dolores de espalda, el porcentaje más importante (alrededor de un 70%) corresponde a la zona lumbar, ya que es la región de la columna que está sometida a mayor sobrecarga; le sigue en frecuencia el dolor cervical por ser la zona de mayor rango de movimiento, y finalmente la columna dorsal por ser la de menor movilidad, lo que justifica la menor incidencia de la patología mecánica en este segmento. (5)

Se debe tener en cuenta que la lumbalgia es un síntoma y no una enfermedad, por consiguiente, es la manifestación clínica de varias patologías con pronósticos muy distintos. A nivel de diagnóstico clínico, La Sociedad Española del Dolor señala de manera más útil una clasificación según la manifestación clínica del dolor.

SINTOMATOLOGÍA DE LA LUMBALGIA

- Dolor en la zona lumbar
- Irradiación del dolor hacia las extremidades inferiores hasta la rodilla
- Dolor intenso al ponerse de pie e intentar caminar
- Limitación dolorosa a la movilidad
- Sensibilidad dolorosa en una o varias apófisis vertebrales

- Contractura muscular paravertebral.
- Aumenta con la tos o con ciertas posturas.

2.3.9.1. SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS DEL DOLOR.

- **LUMBALGIA AGUDA.** Algunos autores plantean que este tipo de lumbalgia presenta un tiempo de evolución inferior a las 6 semanas; mientras que otros autores la describen como las que no van más allá de las de 2 semanas o incluso de la semana de evolución.
- **LUMBALGIAS SUBAGUDAS.** Estas lumbalgias presentan un tiempo de evolución comprendido entre las 06 y 12 semanas,
- **LUMBALGIAS CRÓNICAS.** Se describen con un tiempo de evolución superior a los 3 meses, mientras que para otros son las que superan las 7 semanas de evolución. Si las crisis de lumbalgia son frecuentes, más de 03 crisis en un año, se puede considerar que el proceso se está tornando crónica; en este aspecto, hay algunos autores que sitúan en meses la duración mínima del dolor lumbar crónico. Los principales síntomas en la fase crónica son :
 - Irradiación del dolor hacia las extremidades inferiores hasta la rodilla
 - Dolor intenso al ponerse de pie e intentar caminar
 - Limitación dolorosa a la movilidad
 - Sensibilidad dolorosa en una o varias apófisis vertebrales
 - Contractura muscular paravertebral.
 - Aumenta con la tos o con ciertas posturas
- **LOCALIZADO / IRRADIADO (UNILATERAL O BILATERAL).** El dolor Lumbar Localizado hace referencia a una zona específica lumbar (baja, media o alta) así mismo el dolor Lumbar Irradiado tiene relación con el caso de la lumbociatalgia o ciatalgia, en el que se manifiesta el dolor de manera proyectada e irradiada desde la zona lumbar a las extremidades

inferiores, siguiendo un patrón anatómico de distribución dado por los dermatomas, llegando por la cara antero-externa del muslo hasta la rodilla o hasta los dedos de los pies. El dolor puede irradiarse de una manera más imprecisa (pseudociatalgia) hacia los glúteos, muslo y pierna por la cara posterior o hacia la cara lateral del abdomen e ingle.

- **IRRITATIVO / DEFICITARIO.** El dolor puede manifestarse con más o menos intensidad pero sin presentar alteraciones sensitivas o motoras: irritativo versus deficitario, valorando déficit sensitivo y motor.
- **MECÁNICO/ RADICULAR/ CLAUDICANTE / INESPECÍFICO.** Según sus cualidades y los factores que lo agravan o lo alivian. El dolor mecánico se relaciona con el movimiento y mejora con el reposo. El radicular tiene características neuropáticas. El claudicante aparece al rato de caminar y se acompaña por la presencia de cojera ya que predomina la pérdida de fuerza muscular.

2.3.9.2. ETIOLOGÍA Y CLINICA DE LA LUMBALGIA.

Por la clínica se deduce de donde procede el dolor pero no se sabe la causa que lo produce, no se dispone de un diagnóstico etiológico. Entre las causas se encuentran:

A. CAUSA MECÁNICO-DEGENERATIVA. Es la etiología más frecuente, tiene una prevalencia de un 97% de todos los dolores lumbares. En este grupo de etiología mecánica se encuentra:

- La espondilo artrosis tiene una prevalencia de un 10%, la hernia discal un 4%.
- La estenosis espinal un 3%,
- La espondilolistesis un 2%,
- Las fracturas por traumatismos y la patología congénita menos de un 1%.

Alrededor de un 70% se clasifica como dolor lumbar idiopático o inespecífico, con intolerancia a la actividad, en el que factores

sociológicos, laborales y psicológicos participan en el mantenimiento, gravedad y cronicidad del problema, por lo que en estos pacientes hay que evaluar además factores no médicos que puedan estar asociados.

B. CAUSA NO MECÁNICA: Encontraremos clínica de la enfermedad causal cuyo origen puede estar en la columna o fuera de ella (abdomen, pelvis, espacio extra peritoneal). El dolor no estará relacionado con el movimiento ni calmará con el reposo. (7)

- El dolor lumbar por patología abdominal y pélvica representa un 2% de los casos, con diagnósticos tan importantes como úlcera duodenal posterior, pancreatitis, cáncer de páncreas. Las enfermedades renales pueden ser también causa de lumbalgia, así como las litiasis. También el dolor lumbar puede provenir de enfermedades de órganos pélvicos como son la prostatitis, endometriosis.
- En el dolor lumbar de etiología inflamatoria el dolor será lento y progresivo con otras características; este representa un 0,3% del dolor lumbar y los diagnósticos más predominantes son las Espondilitis.
- La menor incidencia (0,01%) incumbe a causas de origen infecciosos como tenemos a la osteomielitis vertebral bacteriana, tuberculosa o fúngica, absceso para espinal, absceso epidural. En estos pacientes existirá un cuadro febril con más o menos repercusión sobre el estado general propio de una infección.
- Un cuadro de lumbalgia aguda puede ser la manifestación clínica de una fractura por osteoporosis; en la columna vertebral, la localización más frecuente para fracturas es la zona dorsal media y lumbar superior (D7-L1). La incidencia es del 0,2 % y ocurre en su mayoría por un traumatismo mínimo y el dolor suele ser agudo, punzante en la parte baja de la espalda o irradiado en cinturón, aumenta cuando el paciente puja o hace esfuerzo y cede con el reposo.
- El dolor constante, sordo, claramente progresivo y sin mejoría con el reposo nos orientará a un origen tumoral, el que se puede acompañar de

un síndrome tóxico o de antecedente de neoplasia, pero a veces una metástasis vertebral es el primer signo de una enfermedad tumoral y el paciente ha consultado por dolor de espalda presuntamente artrósico. El dolor lumbar de etiología neoplásica tiene dos orígenes: invasión ósea (mieloma múltiple, osteoma, metástasis) e invasión neural (plexopatía lumbosacra, carcinomatosis meníngea, síndrome de compresión espinal). La prevalencia del dolor lumbar por neoplasia es del 0,7%. (14)

Para orientar correctamente el diagnóstico es fundamental empezar por la historia clínica, el examen físico y la exploración neurológica. Después se seleccionarán las pruebas complementarias a pedir y se buscará la correlación entre la clínica, la exploración y las pruebas de imagen (15). No hay que confundir el síntoma con el diagnóstico etiológico que implica distintos niveles de gravedad.

Biológicas	<p>Alteraciones estructurales o músculo esqueléticas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unidad funcional vertebro-lumbar. • Ligamentos. • Músculos. • Disco intervertebral. <p>Fascias.</p> <p>Estado de salud en general:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sistémico • Metabólico <p>Infecciosas.</p>
Sociales	<p>Condiciones de trabajo desfavorables:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posturas • Movimientos • Esfuerzos
Psicológicas	<p>Aversiones</p> <p>Estados conductuales</p> <p>Cogniciones</p> <p>Percepción frente al dolor</p> <p>Estados emocionales</p> <p>Cambios motivacionales</p>
Inespecíficas	Inclasificable 85 % de los casos

2.3.9.3. EPIDEMIOLOGÍA.

Entre el 70% y el 85% de la población adulta sufre de dolor de espalda alguna vez en su vida. La prevalencia anual se coloca entre el 15% y el 45% y es mayor en mujeres de más de 60 años. La mayoría de episodios son benignos y auto limitados, pero recurrentes, siendo la segunda causa más frecuente de visita médica por dolor crónico después de la cefalea. Pocos pacientes se reincorporan al trabajo después de una baja superior a seis meses y ninguno después de dos años. (8)

La prevalencia de la lumbalgia puntual en la población española adulta es del 14% y el 80% la padece en algún momento de su vida. En un tercio de los pacientes el dolor es de intensidad importante. Un 40% consulta a su médico por este motivo y el 4,3% acude a un servicio de urgencias. En un 15%, la lumbalgia les obliga a guardar cama y en un 22% les incapacita para actividades laborales. Genera 2 millones de consultas al año en Atención Primaria. (14).

El pico de incidencia se sitúa alrededor de los 45 años para ambos sexos. El dolor lumbar es una de las primeras causas de baja laboral en España y en todo el mundo occidental, siendo un motivo muy frecuente de incapacidad y de dolor crónico. (14).

2.3.9.4. LA LUMBALGIA PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA.

Desde el punto de vista etiológico, se puede clasificar la lumbalgia en dos grandes grupos, uno formado por los que se considera que tienen una causa conocida (aproximadamente al 15% de los casos), y el otro gran grupo, es el formado por los casos donde es imposible distinguir cuál es la estructura que da origen al dolor (disco, articulaciones posteriores, músculos, ligamentos, etc.) llamado dolor no específico (aproximadamente el 85% de los casos). (16)

La lumbalgia actualmente constituye un problema de salud pública de gran relevancia en las sociedades industrializadas por múltiples motivos: La elevada frecuencia en la población (entre un 70 y un 80% de la

población general, sufre dolor de espalda en algún momento de su vida), es la mayor causa de discapacidad en el período laboral de las personas, provocando importantes consecuencias en el ámbito personal, familiar y laboral, es por esto que en la actualidad es uno de los problemas de salud pública con una gran repercusión socioeconómica.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), informa en el año 2012, que cada año en el mundo 270 millones de asalariados son víctimas de accidentes de trabajo, y 160 millones contraen enfermedades profesionales, dentro de las cuales el 40% de estas enfermedades son Musculo esqueléticas. (20)

Según la revista de “COOPERACIÓN PARA EL PERÚ DE LAS OMS Y LA OPS”, se sugiere que el coste del dolor en todos sus aspectos (Diagnostico, medicamentos, hospitalización, rehabilitación, días perdidos de trabajo, etc.), pueden suponer costes, que a pesar de la incertidumbre en el entorno internacional, las proyecciones prevén continuidad del crecimiento económico. (10)

La OIT estima, que en países en vías de desarrollo, el costo anual de los accidentes y enfermedades ocupacionales está entre el 2% al 11% del Producto Bruto Interno (PBI), en el Perú es de aproximadamente \$ 50,000 millones de dólares americanos, es decir entre \$1,000 y \$5,500 millones de dólares americanos anuales, es posible disminuir estos costos con acciones preventivas promocionales de bajo costo e inversión. (10)

El gasto nacional en salud en Perú como porcentaje del PBI en 2012 fue del 5,3% siendo uno de los más bajos de la región de las Américas. La principal fuente de financiamiento de los servicios de salud lo constituyen los hogares que en el 2012, financiaron el 39% del gasto total. Alrededor del 97% del gasto de los hogares en servicios de salud se efectúa mediante el gasto de bolsillo, dado que el gasto en mecanismos de aseguramiento es bajo lo cual genera inequidades debido a que el acceso a los servicios de salud está asociado con la posibilidad que tengan los individuos de pagar por ellos.

2.3.10. TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO PARA LAS LUMBALGIAS.

Antes de abordar los diferentes tratamientos ya descritos anteriormente, son necesarias unas consideraciones que ayuden a situar las expectativas del personal fisioterapéutico en cuanto al tratamiento de la lumbalgia en el lugar adecuado.

El dolor lumbar agudo es, normalmente, de etiología benigna con tendencia a la mejoría espontánea, no obstante, la persistencia de síntomas y las recurrencias son frecuentes. Por lo tanto, en el abordaje, lo fundamental no será un tratamiento curativo, sino más bien adoptar aquellas medidas que contribuyan a mejorar los síntomas más incapacitantes, favoreciendo el mantenimiento de la actividad habitual del paciente. (14)

En las personas aquejadas de lumbalgia crónica es importante comprender la naturaleza benigna de su proceso y la utilización de las medidas más efectivas durante los periodos de mayor dolor.

El periodo subagudo (6-12 semanas) es el periodo idóneo para intervenir, intentado evitar su evolución a una lumbalgia crónica. El conocimiento de la existencia de algunos factores que puedan favorecer la cronicidad puede orientarnos a tomar algunas opciones terapéuticas como se menciona. (14)

- **En las personas con dolor lumbar agudo, subagudo o crónico** no se recomienda reposo en cama. Si la intensidad del dolor lo requiere, será de la menor duración posible.
- **Se recomienda en pacientes con dolor lumbar agudo, subagudo o crónico** continuar con las actividades de la vida diaria (AVD) y mantener la actividad, incluyendo la incorporación al trabajo siempre que el dolor lo permita.
- **En pacientes con lumbalgia aguda inespecífica**, el ejercicio no está indicado.

- **En la lumbalgia subaguda y crónica inespecíficas**, se recomienda la realización de ejercicio físico, para favorecer el bienestar muscular y articular. El ejercicio puede ser la base fundamental del tratamiento.

A. TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO SEGÚN LA FASE EN QUE SE ENCUENTRE:

Las recomendaciones basadas en la evidencia científica disponen que no se recomiende reposo en cama como tratamiento de lumbalgia inespecífica, en caso de que el dolor impide adoptar otra postura, se tolera el reposo en cama durante un máximo de 48 horas. Esto debido a que se estima que cada día de reposo en cama conlleva a una pérdida del 2 % de la potencia muscular. Se sugiere evitar sobrecargas, asistir a los centros especializados de espalda donde se realizaran ejercicios dirigidos o recomendados por profesionales. (15)

El 90% de los pacientes con lumbalgia pueden ser controlados por el médico de atención primaria, ya que estas son lumbalgias inespecíficas y solo el 10 % de los casos requieren ser enviados a un especialista en otro nivel de atención más especializada.

a. Lumbalgia Aguda. Educación, información de su padecimiento detención de la actividad deportiva y evitar sobreesfuerzos.

Primer tiempo:

- Medidas posturales.
- Masaje en zona lumbar y glútea.
- Electroterapia (Ultrasonidos, onda corta o microondas)
- Métodos físicos: aplicación de calor superficial

Segundo tiempo

Al disminuir el dolor reeducación postural preventiva para evitar recaídas. Incrementar la movilidad, flexibilidad, mejorar fuerza y capacidad de

resistencia, ejercicios de acondicionamiento físico, como caminata, bicicleta estacionaria, natación y trote ligero, durante 20 a 30 minutos, dependiendo de la tolerancia del paciente.

b. Lumbalgia subaguda

- Continuar con ejercicios de acondicionamiento (aeróbicos) incrementado la intensidad en forma progresiva, dependiendo a la tolerancia del paciente.
- Ejercicios de estiramiento y fortalecimiento de tronco y extremidades a tolerancia
- Ejercicios subacuáticos en el Tanque terapéutico.

c. Lumbalgia Crónica.

Ejercicio sin dolor mayor de 06 semanas.

Primer Tiempo.

- Ejercicios de acondicionamiento aeróbico
- Masaje en músculos adoloridos
- Electroterapia (TENS, ultrasonidos o microondas)
- Técnicas de relajación del diafragma.
- Movilización analítica de vértebras.
- Manipulaciones osteopáticas

Segundo tiempo

- Ejercicios de Flexibilización y fortalecimiento de tronco
- Ejercicios específicos de columna (Williams o curso Mackenzie)
- Hidroterapia con agua caliente.

d. Dorso Lumbar

Tratamiento médico

Primer tiempo

- Reeducación postural evitando rotaciones

e. Psicosomáticas.

Siempre seguido por psicoterapeuta

Primer Tiempo.

- Movilización suave.
- Masajes.
- Hidroterapia caliente

Segundo Tiempo.

- Reeducación postural
- Relajación

B. CUIDADOS, ERGONOMIA E HIGIENE POSTURAL.

✓ Reposo

El reposo en cama no aporta ninguna ventaja sobre la mejoría del dolor lumbar agudo, sin embargo, puede producir un retraso en la recuperación funcional, en caso de dolor intenso se podría recomendar reposo no más de 2 días. Se debe aconsejar continuar con las actividades de la vida diaria (AVD) evitando las posturas o actividades que sobrecarguen la columna.

✓ Higiene Postural

Cualquiera que sea la causa del dolor lumbar, parte de su tratamiento es la corrección de la postura viciosa; pero una “buena postura”, no es solo una cuestión de “mantenerse recto”, se refiere al uso correcto del cuerpo en todo momento. De hecho, para que el cuerpo funcione de forma sana

no deben esforzarse los músculos, articulaciones, huesos y ligamentos; por consiguiente todos los movimientos a realizar deben ser óptimos con el menor gasto de energía posible.

Para prevenir el dolor lumbar, se debe evitar los esfuerzos sobre la columna es algo que practicaremos cuando estemos tumbados, sentados, de pies o corriendo. Cuando la posición del cuerpo es correcta, los órganos internos tienen suficiente sitio para funcionar normalmente y la sangre circula más libremente.

En el NIOSH (Institute for Occupational Health and Safety / El Instituto Nacional para la Salud y Seguridad Ocupacional) los expertos llegaron a la conclusión de que los principales movimientos generadores de lumbalgia son: flexión anterior, flexión con torsión, trabajo físico duro con repetición, trabajo en un medio con vibraciones y trabajo en posturas estáticas.

- **Carga Pesada:** Doblar las rodillas no la espalda, flexionar las rodillas y colocar el objeto lo más cerca posible al cuerpo para evitar una sobrecarga de la columna. Mantener los pies separados para aumentar la base de sustentación y mejorar el equilibrio.

Una vez cogido, elevar el objeto, utilizando preferentemente la extensión de las rodillas y extremidades superiores y nos levantamos evitando siempre el movimiento de la columna, para evitar sobrecargarla.

Incorrecto: Levantar los objetos flexionando la columna hacia delante con las piernas extendidas. Elevar pesos mediante un gesto brusco.

- **Frente al Ordenador:** Con la espalda apoyada en el respaldo de la silla y las rodillas a la altura de las caderas, sitúa ambos antebrazos y muñecas en el escritorio. El monitor nunca debe quedar a un lado, siempre al frente y a la altura de los ojos. La

mesa a la altura de los codos, utilizar sillas con apoyo lumbar regulable, pies apoyados en el suelo o reposapiés.

Incorrecto: doblar la columna hacia delante. Girar el tronco lateralmente. Sentarse al borde de la silla.

- **Alcanzar Objetos:** Siempre que no podamos llegar a colocar o coger un objeto, deberemos utilizar plataformas para ponernos al mismo nivel.

Incorrecto: Híper-extender la espalda, girar mientras se mantiene un peso en alto.

✓ **Uso de agentes físicos**

Son exclusivos para lograr analgesia por medio de la electroterapia antiálgica, maso terapia de relajación, termoterapia, infrarrojos, hidroterapia, estiramientos posturales. En cuanto a protección del raquis columna lumbar la reeducación postural. Para alivio sintomático del dolor y la reducción de los síntomas musculares y rigidez, aunque no se ha hallado una evidencia científica de su utilidad, ciertos pacientes hallan alivio sintomático con estas técnicas por los que son recomendables.

El calor tiene propiedades relajantes y el frío es antiinflamatorio, el contraste de ambos permite una estimulación de la circulación sanguínea en la zona de dolor. Las recomendaciones basadas en la evidencia científica disponible no indica el TENS para el tratamiento del dolor de espalda. Pero algunos estudios realizados mostraron una tendencia a la mejoría en estos pacientes, por lo que al no tener riesgos ni contraindicaciones se puede utilizar. (15)

- **Magnetoterapia.-** Con aparatos en centro de fisioterapia, también, en medicina alternativa existen fajas con imanes, también puedes comprar los imanes y ponértelos en los puntos más dolorosos, se recomiendan 2-3 aplicaciones diarias de 15'a 40', el imán tiene dos polos y cada uno de ellos posee efectos terapéuticos diferentes. El

polo negativo está principalmente indicado para calmar o suprimir el dolor y para combatir procesos inflamatorios e infecciosos, y el polo positivo proporciona energía, fortaleza y vitalidad mientras haces ejercicio o esfuerzos de una manera permanente.

- **Termoterapia superficial:** consiste en la aplicación de calor o frío local con fines terapéuticos. La aplicación de frío o crioterapia se usa para reducir la inflamación, el dolor y edema. Se recomienda la utilización de calor en forma de envoltorio caliente (compresas calientes) ya que reduce más el dolor, la rigidez y la molestia que el paracetamol, AINES o el placebo, durante las primeras 48 horas del dolor lumbar agudo
- **Compresas calientes.-** Aplicar calor en la zona lumbar, máximo 15', tienen efecto analgésico sobre el espasmo muscular.
- **Compresas frías.-** Aplicar calor en la zona lumbar, máximo 10'.utilizado en inflamación y edema.
- **Masajes:** Consiste en la manipulación de tejidos blandos utilizando las manos o un instrumento mecánico para facilitar la circulación y la relajación de contracturas musculares. Algunos estudios evidencian que el masaje mejora la intensidad del dolor y capacidad funcional, siempre y cuando sea realizado por terapeutas con entrenamiento.
- **Tratamiento Alopático** Uso de relajantes muscular, analgésicos, antiinflamatorios no esteroideos, antidepresivos.
- **Terapia kinésica o cinesiterapia (gimnasia correctiva).** Dentro del cual se puede desarrollar los ejercicios de Williams, cuidados de espalda , método Mckenzie , control postural.
- **Ejercicio.-** En cuanto a ejercicios, siempre que duela la espalda es adecuada tumbarse colocando una almohada o toalla pequeña debajo de la cabeza, levantar las rodillas con dos almohadas

grandes debajo, mantener la espalda recta y relajarse durante unos minutos. Ejercicios específicos de flexibilidad, isométricos abdominales siempre con las rodillas flexionadas, ejercicios isométricos paravertebrales, combinar gimnasio con correr para compensar musculatura.

Si existe lesión como causa del dolor lumbar, cuando volvemos a la actividad física es conveniente la combinación de nadar-correr-bicicleta hasta que desaparezca el dolor.

2.4. MARCO CONCEPTUAL

- **Agentes Físicos:** Se puede definir como un elemento físico natural como el agua, la luz, o un elemento físico artificial como la electricidad, cuando es utilizado en el tratamiento de un determinado proceso patológico o enfermedad. Un agente físico actúa mediante uno o más tipos de energía que aporta al organismo y de esta manera influye sobre los procesos biológicos. Puede contribuir a disminuir el tiempo de evolución, desinflamar, estimular la regeneración del tejido o disminuir el dolor, produciendo un efecto sobre el organismo.
- **Atención:** Conjunto de actividades técnicas armónicamente integradas, realizadas en servicios de salud (hospitales, sanatorios, centros de salud, consultorios), y tiene como objetivo promover, proteger, curar y rehabilitar la salud física y mental de los individuos, incluyendo la atención de los mismos para su reubicación social.
- **Biomecánica:** Es la disciplina que estudia los movimientos del cuerpo humano, es decir, los aspectos fisiológicos y mecánicos implicados en el movimiento, tal y como indica el propio término (literalmente la palabra biomecánica se podría definir como la máquina de los seres vivos). Así mismo, los principios biomecánicos son aplicables a un amplio abanico de ciencias y disciplinas: zoología, fisioterapia, deporte, ergonomía, etc.

- **Calidad de atención de salud:** Es definida como el conjunto de características que deben tener los servicios de salud en el proceso de atención a los usuarios desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto para los proveedores como por los usuarios. La propuesta de Donabedian ha sido la más aceptada en el ámbito de la atención de salud. "La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos". El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera; que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios.
- **Comorbilidad:** En medicina, el término " comorbilidad " se refiere a enfermedades y / o a diversos trastornos que se añaden a la enfermedad inicial. Estas enfermedades " secundarias " pueden deberse directamente a la primera o, por el contrario, no tener ninguna conexión aparente con ella. La presencia de enfermedades coexistentes o adicionales en relación con el diagnóstico inicial impiden hacer un diagnóstico simple.
- **Dolor:** Sensación desagradable que ocasiona malestar físico y emocional; se debe a alteración anatómica o funcional en alguna parte del cuerpo; es una sensación desencadenada por el sistema nervioso. Es el síntoma que con mayor frecuencia lleva a solicitar consulta médica.
- **Electroterapia:** Tratamiento médico de algunas enfermedades que se fundamenta en la aplicación de la electricidad en sus diferentes formas. La electroterapia consiste en la aplicación de energía electromagnética al organismo (de diferentes formas), con el fin de producir sobre él reacciones biológicas y fisiológicas, las cuales se aprovecharan para mejorar distintos tejidos cuando se encuentran en enfermedad o con alteraciones metabólicas de las células que componen dichos tejido, que a su vez forman el cuerpo humano. También se puede afirmar que la electroterapia es la modalidad de la

Terapia Física en la que se emplea la electricidad para lograr efectos biológicos y terapéuticos.

- **Ergonomía:** Es una disciplina multidisciplinar, científico-técnica y de diseño que estudia la relación entre el entorno de trabajo (lugar de trabajo), y quienes realizan el trabajo (los trabajadores) aplicados para la adecuación de los productos, sistemas y entornos artificiales a las necesidades, limitaciones y características de sus usuarios, optimizando la eficacia, seguridad y bienestar.
- **Esfuerzo:** Acción de emplear gran fuerza física o moral con algún fin determinado. "le costaba gran esfuerzo concentrarse en el trabajo; con mucho esfuerzo logró desasirse de las cadenas; la enciclopedia supuso un gran esfuerzo intelectual y económico, que no se vio compensado con el correspondiente éxito de ventas; se pondrán todos los esfuerzos en el mejoramiento y desarrollo del nivel cultural de la comunidad".
- **Estrés:** Es la fuerza o el estímulo que actúa sobre el individuo y que da lugar a una respuesta de tensión de manera fisiológica o psicológica que manifiesta un individuo ante un estresor ambiental. Siendo una consecuencia de la interacción de los estímulos ambientales y la respuesta idiosincrásica del individuo.
- **Fascias:** Es una estructura de tejido conectivo muy resistente que se extiende por todo el cuerpo como una red tridimensional. Es de apariencia membranosa, conecta y envuelve todas las estructuras corporales dando soporte, protección y forma al organismo.
- **Fuerza Muscular:** Es la capacidad de un músculo o un grupo de músculos de ejercer tensión contra una carga durante la contracción muscular. Esta cualidad o habilidad del músculo para ejercer una fuerza y vencer una resistencia, es fundamental en infinidad de movimientos entre los que podemos destacar la locomoción que nos permite trasladarnos en nuestra actividad laboral cotidiana.

- **Funcionalidad:** Conjunto de características que hacen que algo sea práctico y utilitario
- **Incapacidad:** Hace referencia a la condición de inferioridad de capacidades o habilidades que una persona puede presentar en su vida (desde su nacimiento, a partir de un evento específico o en un momento particular que luego puede subsanarse). La incapacidad es, en otras palabras, no contar con aquellas capacidades o habilidades que se consideran dentro de los parámetros normales para un ser humano.
- **Infrarrojo.:** Radiación del espectro luminoso, que tiene mayor longitud de onda y se extiende desde el extremo del rojo visible hacia frecuencias menores; se caracteriza por sus efectos térmicos, pero no luminosos ni químicos.
- **Magnetoterapia:** Aplicación con fines terapéuticos de un campo prevalentemente magnético originado por frecuencias bajas y altas. La Magnetoterapia regenera las células perjudicadas mejorando la cinética enzimática y repolariza las membranas celulares, por otro lado produce una acción anti estrés y promueve una aceleración de todos los fenómenos reparadores con una acción directa bio-regenerante, antiinflamatoria, anti edemática, antálgica y sin efectos colaterales.
- **Movimientos:** El movimiento es un cambio de la posición de un cuerpo a lo largo del tiempo respecto de un sistema de referencia. El estudio del movimiento se puede realizar a través de la cinemática o a través de la dinámica. En función de la elección del sistema de referencia quedarán definidas las ecuaciones del movimiento, ecuaciones que determinarán la posición, la velocidad y la aceleración del cuerpo en cada instante de tiempo. Todo movimiento puede representarse y estudiarse mediante gráficas. Las más habituales son las que representan el espacio, la velocidad o la aceleración en función del tiempo.
- **Nivel de Satisfacción:** es una medida de como los productos y servicios suministrados por una empresa cumplen o superan las expectativas dando

lugar al nivel de conformidad por la utilización de un servicio para así compensar una exigencia.

- **Postura Corporal:** Es la relación de las posiciones de todas las articulaciones del cuerpo y su correlación entre la situación de las extremidades con respecto al tronco y viceversa.
- **Posturas forzadas.:** Se definen Como aquellas posiciones de trabajo que supongan que una o varias regiones anatómicas dejan de estar en una posición natural de confort para pasar a una posición que genera hiperextensiones, hiperflexiones y/o híper-rotaciones osteoarticulares, con la consecuente producción de lesiones por sobrecarga.
- **Rango Articular:** Se define como la cantidad de flexibilidad permitida por una articulación y se mide en grados de un ángulo desde el punto inicial al punto final del posible movimiento. El rango de movimiento es usualmente medido por un goniómetro, que es una herramienta que puede ser sostenida junto a la articulación y alineado con los huesos para medir precisamente los ángulos de flexión y extensión.
- **Tecnología Médica:** La Tecnología Médica es una profesión del campo de la salud conformada por un conjunto de áreas que se sustentan en el uso del conocimiento científico - tecnológico y humanístico para la realización del acto del tecnólogo médico.
- **Terapia Kinésica:** Es la ciencia del tratamiento de enfermedades y lesiones mediante el movimientos activos o pasivos del cuerpo en su conjunto o en alguna de sus partes. Está englobada en el área de conocimiento de la fisioterapia y debe ser realizada por un fisioterapeuta bajo prescripción médica.
- **Terapia Manual:** Conjunto de métodos y actos con la finalidad terapéutica y/o preventiva para el tratamiento del dolor y otros síntomas de disfunción neuromusculoesquelética, obteniendo de forma directa y/o refleja, reacciones fisiológicas que equilibran y normalizan las diversas alteraciones musculares, osteoarticulares, orgánicas y funcionales, así

como sus manifestaciones dolorosas. Tienen como principales objetivos recuperar el movimiento cuando las articulaciones presentan una restricción en el mismo, aliviar el dolor articular, muscular y de forma inmediata mejorar la funcionalidad del individuo.

- **El usuario:** Persona que utiliza y elige los servicios de salud. En torno al usuario se organizan todas las prestaciones otorgados en la Red de Establecimientos de Salud Pública del Servicio de Salud. El usuario debe ser el eje alrededor del cual se organicen las actividades del sistema de salud.

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Hipótesis del trabajo de investigación

3.1.1. Hipótesis General

Los niveles de satisfacción del usuario, han sido adecuados a través de la realización del tratamiento fisioterapéutico en lumbalgia recibido en el Hospital de la Solidaridad de Cusco sede Larapa de Marzo a Mayo del 2018.

3.1.2. Hipótesis Específicas

- 1º. El desarrollando de las actividades profesionales, son eficaces en el área de Terapia Física y pertinentes en aspectos de empatía del fisioterapeuta con los pacientes recurrentes y atendidos en el servicio de terapia física del Hospital de la Solidaridad Cusco sede Larapa.
- 2º. Los métodos empleados en el protocolo de tratamiento Fisioterapéutico, demuestran resultados eficaces en los usuarios con lumbalgia atendidos en el Hospital de la Solidaridad Cusco sede Larapa.
- 3º. Se afirma, que el tiempo previsto y la duración del tratamiento fisioterapéutico en función a las escalas de dolor en el paciente con lumbalgia, son adecuados en el proceso de tratamiento fisioterapéutico del Hospital de la Solidaridad Cusco sede Larapa.
- 4º. Las condiciones infraestructurales y la implementación con equipos modernos acorde al avance de la tecnología, son adecuadas para la

atención de los usuarios con lumbalgia del Hospital de la Solidaridad Cusco sede Larapa.

5º. Se corroboran los resultados de la encuesta, para la ejecución de las estrategias más eficaces para el tratamiento y la mejora de los niveles de satisfacción de los usuarios con Lumbalgia del Servicio de terapia Física del Hospital de la Solidaridad Cusco sede Larapa.

3.2. VARIABLES DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

3.2.1. Variable Dependiente

Nivel de satisfacción del usuario.

3.2.2. Variable Independiente

Tratamiento Fisioterapéutico en Lumbalgia.

3.2.3. Variable Interviniente

- A.** Pacientes con alteraciones musculo-esqueléticas, traumatológicas y geriátricas.
- B.** Personal de Salud (Tecnólogo Medico en especialidad de Terapia Física y Rehabilitación y técnicos en fisioterapia)
- C.** Áreas de atención al paciente (Sala 1 y 2 ; Gimnasio de adultos)
- D.** Limpieza del área de terapia física y rehabilitación.

3.2.4. Variable Operacional

- A.** Test tipo encuesta para medir el nivel de Satisfacción.
- B.** Mejoramiento el sistema de atención al paciente.
- C.** Implementación de nuevas planes de tratamiento fisioterapéutico.
- D.** Mejorar las relaciones interpersonales (Fisioterapeuta - paciente).
- E.** Clima laboral e institucional.

3.3. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO.

3.3.1. Variable independiente.

Son aquellas variables llamadas también como causales o experimentales; este tipo de variables viene a ser el factor que produce variación o modificaciones en la variable dependiente.

- A. Tratamiento fisioterapéutico:** Los objetivos en Fisioterapia, como en cualquier otra ciencia, consiste en el establecimiento de metas a conseguir con el tratamiento de Fisioterapia. La planificación es la elaboración detallada de los actos (en este caso fisioterapéuticos) para conseguir estos objetivos.
- B. LUMBALGIA:** Tipo de dolor de espalda más común, ocurre únicamente en la parte inferior de la espalda y no llega a las nalgas ni a las piernas. El dolor puede ser punzante o sordo, y puede ser tan fuerte que limita la realización de las actividades cotidianas, tales como ponerse de pie y caminar. Generalmente empeora con ciertas actividades (como los deportes) o posturas (como sentarse por largos períodos) y se alivia con el descanso. La mayor parte de los casos de lumbalgia son agudos, lo cual quiere decir que son de corta duración y se curan dentro de 6 a 12 semanas pero pueden durar más tiempo y llegar a ser crónicos. **Definición operacional:** Para fines de este estudio se considerará a todos aquellos pacientes con diagnóstico de lumbalgia en base al diagnóstico registrado en sus historias clínicas y a los resultados obtenidos de la aplicación de la encuesta.
- C. Agentes Físicos:** Se puede definir como un elemento físico natural como el agua, la luz, o un elemento físico artificial como la electricidad, cuando es utilizado en el tratamiento de un determinado proceso patológico o enfermedad. Un agente físico actúa mediante uno o más tipos de energía que aporta al organismo y de esta manera influye sobre los procesos biológicos. Puede contribuir a disminuir el tiempo de evolución, desinflamar, estimular la regeneración del tejido o disminuir el dolor, produciendo un efecto sobre el organismo.

D. Atención: Conjunto de actividades técnicas armónicamente integradas, realizadas en servicios de salud (hospitales, sanatorios, centros de salud, consultorios), y tiene como objetivo promover, proteger, curar y rehabilitar la salud física y mental de los individuos, incluyendo la atención de los mismos para su reubicación social.

E. Terapia Física: La terapia física es una profesión dentro del área de salud. Es el conjunto de métodos y técnicas que, mediante la aplicación de medios físicos, curan previenen, recuperan y adaptan a personas afectadas de disfunciones somáticas o a las que se desea mantener en un nivel adecuado de salud. La Fisioterapia incluye la ejecución de pruebas manuales para determinar el valor de la afectación y fuerza muscular, pruebas para determinar las capacidades funcionales, la amplitud del movimiento articular y medidas de la capacidad vital.

F. Rehabilitación: Es un proceso global y continuo de duración limitada y con objetivos definidos, encaminados a promover y lograr niveles óptimos de independencia física y las habilidades funcionales de las personas con discapacidades que le permitan llevar de forma libre e independiente su propia vida. La rehabilitación es un proceso complejo que resulta de la aplicación integrada de muchos procedimientos para lograr que el individuo recupere su estado funcional óptimo, tanto en el hogar como en la comunidad en la medida que lo permita la utilización apropiada de todas sus capacidades residuales.

3.3.2. Variable dependiente

Llamada también efectos o condicionadas, es la variable que va a ser afectada por la variable independiente en los resultados.

A. Nivel de Satisfacción: es una medida de como los productos y servicios suministrados por una empresa cumplen o superan las expectativas dando lugar al nivel de conformidad por la utilización de un servicio para así compensar una exigencia.

- B. El usuario:** Es la persona que utiliza y elige los servicios de salud. En torno al usuario se organizan todas las prestaciones que se otorgan en la Red de Establecimientos de Salud Pública del Servicio de Salud. El usuario debe ser el eje alrededor del cual se organicen las actividades del sistema de salud.
- C. Paciente:** Persona enferma que es atendida por un profesional de la salud, recibiendo los servicios de un médico u otro profesional de la salud y se somete a un examen, a un tratamiento o a una intervención
- D. Servicio:** Hace referencia a la actividad que consiste en realizar una cierta acción para satisfacer una necesidad.
- E. Calidad:** Se refiere al conjunto de propiedades inherentes a un objeto que le confieren capacidad para satisfacer necesidades implícitas o explícitas. Por otro lado, la calidad de un producto o servicio es la percepción que el cliente tiene del mismo, es una fijación mental del consumidor que asume conformidad con dicho producto o servicio y la capacidad del mismo para satisfacer sus necesidades.
- F. Calidad de atención de salud:** Es definida como el conjunto de características que deben tener los servicios de salud en el proceso de atención a los usuarios desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto para los proveedores como por los usuarios. La propuesta de Donabedian ha sido la más aceptada en el ámbito de la atención de salud. "La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos". El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera; que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios.

3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO.

VARIABLES	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	ITEMS- Preguntas	Escala de Valoración
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE.</p> <p>Tratamiento fisioterapéutico en lumbalgia.</p>	<p><u>Tratamiento fisioterapéutico:</u> necesita de una metodología que sistematice y ordene los pasos necesarios para establecer una terapéutica racional. En la Fisioterapia la planificación es la elaboración detallada de los actos (en este caso fisioterapéuticos) para conseguir estos objetivos</p> <p><u>Lumbalgia:</u> La lumbalgia es el dolor localizado en la parte inferior o baja de la espalda, cuyo origen tiene que ver con la estructura músculoesquelética de la columna vertebral. Según la Fundación Kovacs, se trata de un dolor local acompañado de dolor referido o irradiado dependiendo a su origen.</p>	1. Eficiencia profesional en los procesos de tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Solución frente al problema. - Confianza y empatía - Orientación referente al problema de salud. - las técnicas a utilizar en el tratamiento. - Tiempo para cada tratamiento - Participación activa. - Satisfacción del usuario con relación al FT. 	<ul style="list-style-type: none"> - ¿El Fisioterapeuta mostro interés en solucionar su problema de salud? - ¿El Fisioterapeuta le inspiró confianza durante el tiempo de atención? - ¿El Fisioterapeuta le ha hablado de su patología? (causas , síntomas ... etc) - ¿El Fisioterapeuta, le explico las técnicas utilizadas en su tratamiento para la mejora de su problema de salud? - ¿El profesional que lo atiende, se toma el tiempo necesario para cada sesión fisioterapéutica? - ¿El profesional que lo atiende, participó activamente durante su tratamiento fisioterapéutico? - ¿Está totalmente satisfecho(a) con los servicios que recibo del Fisioterapeuta? - ¿Recomendaría al Fisioterapeuta que le atendió en su tratamiento? 	<ul style="list-style-type: none"> - SIEMPRE - CASI SIEMPRE - MUY POCO - NUNCA
		2. Eficacia de los métodos empleados como tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> - Compresas calientes - Técnicas manuales - Agentes físicos - Terapia kinésica - Molestias durante la terapia. 	<ul style="list-style-type: none"> - ¿La temperatura de las compresas calientes fue adecuada? - ¿Las técnicas manuales, le brindaron bienestar durante el tratamiento? - ¿El agente físico (Electro, magneto, laser, Ultrasonido) recibido en el tratamiento, alivio su dolor? 	<ul style="list-style-type: none"> - SIEMPRE - CASI SIEMPRE - MUY POCO - NUNCA

			<ul style="list-style-type: none"> - Participación activa del FT. Durante el tratamiento. - Educación y cuidados 	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Considera Ud. Que los ejercicios realizados en la terapia son efectivos? - ¿El tratamiento que recibió le produjo dolor, inflamación, cansancio... etc.? - ¿El profesional que lo atiende, participó activamente durante su tratamiento fisioterapéutico? - ¿El Fisioterapeuta le dio las pautas sobre los cuidados de espalda? 	
		3. Adaptación del tiempo de atención y el número de sesiones adecuados.	<ul style="list-style-type: none"> - Numero de sesiones - Tiempo 	<ul style="list-style-type: none"> - ¿El profesional que lo atiende, se toma el tiempo necesario para cada sesión fisioterapéutica? 	<ul style="list-style-type: none"> - SIEMPRE - CASI SIEMPRE - MUY POCO - NUNCA
		4. Recursos necesarios.	<ul style="list-style-type: none"> - Ambientes - Infraestructura - Materiales tecnológicos - Privacidad - Atenciones futuras 	<ul style="list-style-type: none"> - Las instalaciones para el tratamiento fisioterapéutico, contaron con los equipos y materiales necesarios para su atención? - ¿El servicio de Terapia Física y Rehabilitación en cuanto a sus instalaciones, están limpios? - ¿Se respetó su privacidad durante su atención en las instalaciones del servicio de Terapia Física? - ¿En caso de presentarse problemas Lumbares retornaría a este servicio para futuras atenciones? 	<ul style="list-style-type: none"> - SIEMPRE - CASI SIEMPRE - MUY POCO - NUNCA

VARIABLES	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	ITEMS- Preguntas	Escala de Valoración
<p>VARIABLE DEPENDIENTE.</p> <p>Nivel de satisfacción del usuario.</p>	<p>La satisfacción del usuario. Es uno de los resultados más importantes de prestación de servicios sanitarios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento y depende no sólo de la calidad de los servicios brindados sino también de sus expectativas relacionadas a la atención.</p>	1. Eficiencia profesional en los procesos de tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Orientación referente al problema de salud. - Las técnicas a utilizar en el tratamiento. - Participación activa del FT - Satisfacción del usuario con relación al FT. - Educación y cuidados 	<ul style="list-style-type: none"> - ¿El profesional Fisioterapeuta le ha hablado de su patología? (causas , síntomas ... etc) - ¿El profesional Fisioterapeuta, le explico las técnicas utilizadas en su tratamiento para la mejora de su problema de salud? - ¿El profesional que lo atiende, participó activamente durante su tratamiento fisioterapéutico? - ¿Está totalmente satisfecho(a) con los servicios que recibo del Fisioterapeuta? - ¿Recomendaría al Fisioterapeuta que le atendió en su tratamiento? - ¿El Fisioterapeuta le dio las pautas sobre los cuidados de espalda? 	<ul style="list-style-type: none"> - SIEMPRE - CASI SIEMPRE - MUY POCO - NUNCA
		2. Adaptación del tiempo de atención y el número de sesiones adecuados.	<ul style="list-style-type: none"> - Numero de sesiones - Tiempo 	<ul style="list-style-type: none"> - ¿El profesional que lo atiende, se toma el tiempo necesario para cada sesión fisioterapéutica? 	<ul style="list-style-type: none"> - SIEMPRE - CASI SIEMPRE - MUY POCO - NUNCA
		3. Recursos necesarios. Recursos necesarios.	<ul style="list-style-type: none"> - Ambientes - Infraestructura - Materiales tecnológicos - Privacidad - Atenciones futuras 	<ul style="list-style-type: none"> - Las instalaciones para el tratamiento fisioterapéutico, contaron con los equipos y materiales necesarios para su atención? - ¿El servicio de Terapia Física y Rehabilitación en cuanto a sus instalaciones, están limpios? - ¿Se respetó su privacidad durante su atención en las instalaciones del servicio de Terapia Física? - ¿En caso de presentarse problemas Lumbares retornaría a para futuras atenciones? 	<ul style="list-style-type: none"> - SIEMPRE - CASI SIEMPRE - MUY POCO - NUNCA

CAPITULO IV

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

4.1. TIPO, NIVELES Y DISEÑO DE INVESTIGACION.

4.1.1. Tipo de investigación.

El presente trabajo corresponde a un estudio **descriptivo, cuantitativo de tipo transversal**, ya que nos permite presentar la información tal y como se ha obtenido en un tiempo y espacio determinado.

- **Descriptivo:**

Describe tendencias o parámetros en un grupo o población de estudio determinada, pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o variables que se investigan, sin indicar como se relacionan. (17).

- **Cuantitativo:**

Busca cuantificar los datos y, en general, aplica algún tipo de análisis estadístico.

- **Transversal:**

Diseño descriptivo que se utiliza con más frecuencia en investigación de satisfacción, estudios de incidencia, morbilidad, prevalencia, encuestas de salud. Son diseñados para medir la prevalencia de una exposición y/o resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo.

4.1.2. Nivel de investigación

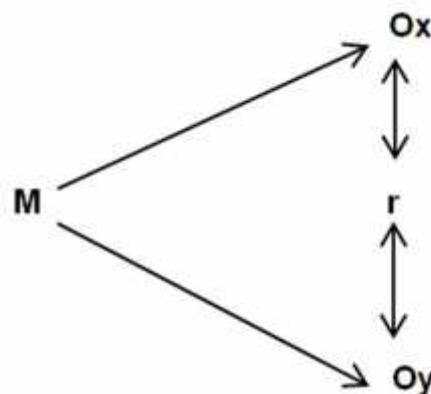
El presente trabajo de investigación es descriptivo, ya que describe fenómenos sociales o clínicos en una circunstancia temporal y geográfica determinada. Su

finalidad ha sido describir y/o estimar parámetros desde el punto de vista estadístico con el propósito de estimar parámetros, frecuencias y/o promedios; con intervalos de confianza.

4.1.3. Diseño de investigación.

Debido a la naturaleza de la investigación emplearemos un diseño **no experimental**, se considera un estudio de diseño descriptivo, cuantitativo de tipo transversal. El presente trabajo de investigación es descriptivo, ya que describe fenómenos sociales o clínicos en una circunstancia temporal y geográfica determinada. Su finalidad es describir y/o estimar parámetros. Se describen frecuencias y/o promedios; y se estiman parámetros con intervalos de confianza.

4.1.3.1. Diseño esquemático



Dónde:

- “**M**” es la muestra donde se realiza el estudio, es decir en un grupo de usuarios del servicio de Terapia Física del hospital de la solidaridad cusco, sede Larapa.
- Los subíndices “**x, y**” en cada “**O**” nos indican las observaciones obtenidas en cada una de las dos variables: Nivel de Satisfacción de los usuarios (**x**) y el Tratamiento Fisioterapéutico en Lumbalgia (**y**).
- El coeficiente “**r**” hace mención a la posible relación existente entre las variables en estudio.

4.2. Universo, población y muestra de estudio.

4.2.1 Universo.

Es el conjunto de individuos y objetos de los que se desea conocer algo en una investigación. Es la totalidad de individuos o elementos en los cuales puede presentarse determinada característica susceptible de ser estudiada.

4.2.2 Población del trabajo de investigación

- La población está conformada por 147 usuarios y/o pacientes con distintas patologías los que fueron atendidos en el servicio de Terapia Física y Rehabilitación del Hospital de la Solidaridad de Cusco en la sede Larapa durante el periodo de Marzo a Mayo del año 2018.

4.2.3 Muestra del trabajo de investigación.

La muestra es un subconjunto de las unidades de observación representativa, de la población objetivo, que se somete a observación rigurosa con el propósito de obtener informaciones y apreciaciones válidas para la población.

- La muestra del estudio en mención estuvo formada por 35 usuarios y/o pacientes con Lumbalgia que recibieron atención en el Servicio de Terapia Física y Rehabilitación del Hospital de la Solidaridad de Cusco, sede Larapa durante el periodo Marzo a Mayo del año 2018 y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión determinados en la investigación.

4.2.3.1 Muestreo del trabajo de investigación.

Se utilizó en el estudio el **Muestreo no probabilístico**, ya que el subgrupo de la población seleccionada dependerá de las características de la investigación o de la muestra, en el estudio la característica son los pacientes con lumbalgia; la clase será por conveniencia.

4.3. Diseño, elaboración, aplicación de los datos del trabajo de investigación.

4.3.1. Diseño y elaboración del instrumento de recojo de información.

La técnica : Encuesta

El instrumento : El cuestionario

Una herramienta común para medir la satisfacción de usuario y mejorar la calidad de atención en los servicios de atención fisioterapéutica es aplicar una encuesta, esta permitirá obtener la percepción del usuario respecto a sus requerimientos y los procesos desarrollados durante su atención en el Hospital de la Solidaridad de Cusco sede Larapa.

El instrumento empleado en el presente estudio se realizó teniendo como modelo el cuestionario SERVPERF Y SERVQUAL; por lo que se tomó en consideración a la primera. Por tanto, la escala SERVPERF se fundamenta únicamente en las percepciones. Sin embargo para su uso en la medición del nivel de satisfacción del usuario respecto al tratamiento fisioterapéutico en lumbalgia, las preguntas fueron adecuadas a las características del estudio, validada por juicio de expertos y aplicada en los usuarios y/o pacientes del Servicio de Terapia Física.

Se tomó en consideración los criterios de evaluación de calidad de la encuesta SERVQUAL modificada que actualmente se emplea para los Establecimientos de Salud, diseñada por el Ministerio de Salud según R. M. 5272011. Estos son:

- 1. Fiabilidad (F):** Capacidad para realizar el servicio prometido en forma fiable y cuidadosa.
- 2. Capacidad de respuesta (CR):** disposición de ayudar a los usuarios y proveerle un servicio rápido y oportuno.
- 3. Seguridad (S):** destreza para transmitir credibilidad en la atención y con la inexistencia de peligros, riesgos o dudas.

4. **Empatía (E):** capacidad para ponerse en el lado del otro, pensar primero en el usuario y atender según características y situaciones particulares.
5. **Aspectos tangibles (T):** La apariencia de las instalaciones físicas, equipo personal y material de comunicación.

La encuesta que se elaboró para el presente trabajo de investigación consta de:

- Una primera parte en la cual están los datos generales del encuestado así como el número de sesiones que ya recibió y la evaluación de la Escala de Valoración Analógica (EVA) del dolor antes de realizar las terapias y actual del dolor. El dolor, como cualquier otro síntoma o signo clínico debe evaluarse adecuadamente, lo cual significa que nadie mejor que el propio enfermo sabe si le duele y cuánto le duele. Por lo tanto, siempre tenemos que contar con el paciente al hacer la valoración del dolor. Pero al ser una sensación emocional subjetiva y desagradable, resulta muy difícil su evaluación ya que no existe ningún signo objetivo que nos pueda medir con exactitud la intensidad del dolor. Su cuantificación se realiza por medio de una escala lineal tipo regla horizontal, en el que se expresa la numeración del 0 al 10, donde 0 es igual a SIN DOLOR y el 10 igual a DOLOR INSOPORTABLE. (anexo 03)
- La segunda parte de la encuesta consta de 18 preguntas que abarcan 4 fundamentales aspectos como son: (Anexo 03)

Ñ Profesional fisioterapeuta (pregunta del 01 al 05)

Ñ Tratamiento fisioterapéutico (pregunta del 06 al 11) aquí se puso un cuadro para marcar el tipo de tratamiento que recibe el usuario.

Ñ Infraestructura o aspectos tangibles (pregunta 12 al 15)

Ñ Educación y cuidados como prevención (pregunta 16 al 18)

Se destaca que dentro de cada uno de los aspectos fundamentales de la encuesta elaborada para este trabajo de investigación están los criterios de

evaluación de la calidad como: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y los aspectos tangibles. Para la calificación de las expectativas y percepciones se utilizó una escala de valoración descriptiva de característica cuantitativa en la que se mide por medio de los siguientes enunciados: SIEMPRE, CASI SIEMPRE, MUY POCO Y NUNCA.

4.3.2. Validación de instrumentos.

Para la validación del instrumento se presentó a cada uno de los expertos una solicitud de colaboración para la validación del instrumento (Anexo 02), así mismo se adjuntó la ficha de juicio de experto, el instrumento de investigación y la carta de confidencialidad (Anexo 03).

Se contó con la aprobación de 03 expertos, Tecnólogos Médicos en la materia, con experiencia profesional en el área de terapia física y rehabilitación. Cada uno de ellos evaluó las 18 preguntas de la encuesta. Posteriormente se realizaron las modificaciones de las preguntas según las recomendaciones de los expertos hasta obtener un consenso final. Luego se procedió a evaluar tomando en cuenta 4 criterios como son: Validez de contenido- Validez de criterio metodológico- Validez de intención y objetividad de la medición y observación.- Presentación y formalidad del instrumento. Evidenciándose la confiabilidad del instrumento en un porcentaje de 88.8 %. (Anexo 02)

4.3.3. Proceso de aplicación de los instrumentos de recojo de información.

Para el inicio de la recolección de datos, se presentó el proyecto de investigación a la Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica, la cual es aprobada mediante resolución de decanato **No. 32356-2018- ST- GT- D- FMHyCS - UAP** de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Alas Peruanas.(Anexo 02)

Posteriormente se presentó la solicitud a la Dirección Médica del Hospital de la Solidaridad Cusco y a su vez a la directora del servicio de Terapia Física y Rehabilitación del Hospital en mención, para la autorización de la aplicación de las encuestas a los usuarios. El proyecto fue aprobado por la dirección general

de la institución y autorizado por la dirección del servicio de Medicina Física mediante una carta **N° 056-2018-SCUS-GG-SISOL/MML**. (Anexo 02)

Los usuarios seleccionados con los criterios de inclusión y exclusión recibieron una explicación verbal de manera clara y concisa, así como se le brindó una carta de confidencialidad escrita con el fin de salvaguardar la identidad del paciente y evitar desconfianza del mismo. (Anexo 03).

La aplicación de la encuesta a los usuarios seleccionados se realizó mediante una entrevista personal y confidencial, realizado al finalizar su atención para el respectivo llenado de los datos personales, después se brindó al paciente la encuesta para que pudiera responder las 18 preguntas de acuerdo a las percepciones propias. La entrevista duró en promedio 10 minutos.

4.4. Procesamiento de datos.

El procesamiento y análisis de los datos de la presente investigación, se efectuó de forma manual en función a los resultados que han sido evidentes.

4.5. Criterios de selección de muestra.

A. Muestra por inclusión.

- Pacientes Mayores de 18 años.
- Paciente de diferentes sexos con lumbalgia que son atendidos en el servicio de terapia física y rehabilitación durante el periodo contemplado para la recolección de datos para el estudio.
- El paciente debió tener como mínimo 04 citas cumplidas al momento del cuestionario.
- Pacientes que acepten participar voluntariamente en el estudio luego del consentimiento informado verbalmente de las características y objetivos de este estudio.
- Pacientes con grado de instrucción básico a más en pleno uso de sus facultades mentales.

B. Muestra por exclusión

- Usuarios cuyo nivel cognitivo le impida expresar su opinión.
- Encuestas llenadas de forma equivocada o incompleta.
- Pacientes con problemas comunicación y lenguaje.
- Pacientes que no brinden su consentimiento para ser encuestados.

CAPITULO V

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO DE CAMPO

“Nivel de satisfacción del usuario respecto al tratamiento fisioterapéutico en lumbalgia del Hospital de la Solidaridad de Cusco sede Larapa de marzo a mayo del 2018.”

5.1. RESULTADOS DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO RESPECTO AL TRATAMIENTO FISIOTERAPEÚTICO EN LUMBALGIA EN LA POBLACIÓN Y ÁMBITO DE ESTUDIO.

TABLAS ESTADISTICAS

SECCION 01: DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO

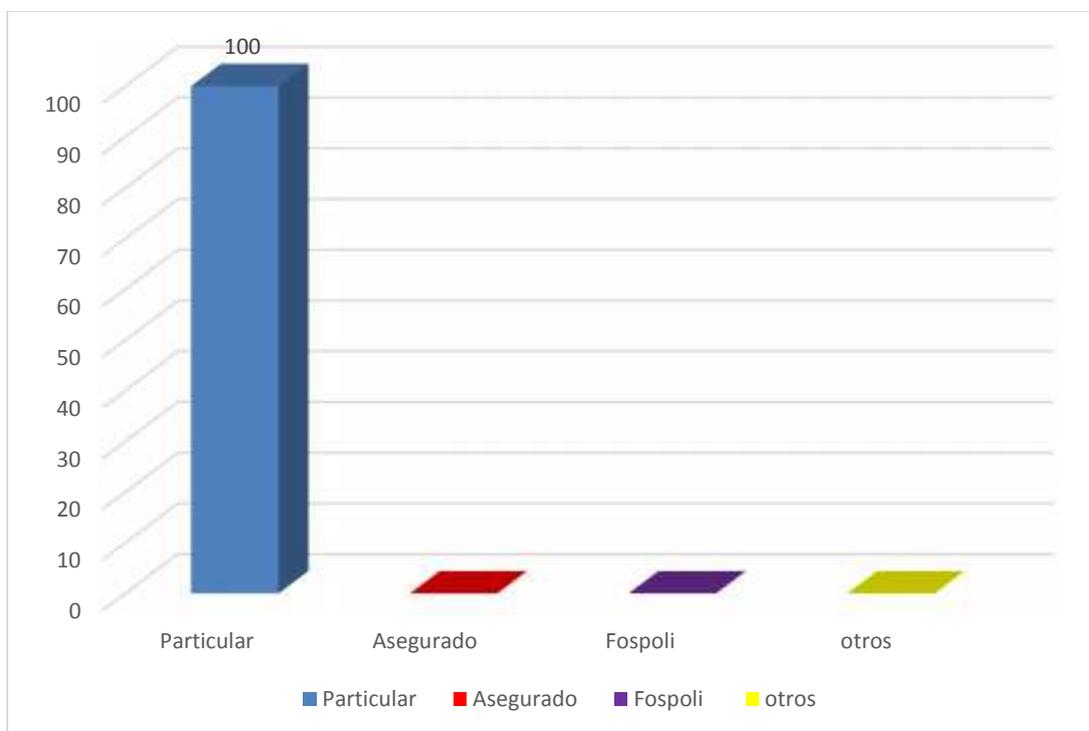
Tabla Nº 01

01. CONDICIÓN DEL ENCUESTADO PARA PARA LA ATENCION.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Particular	35	100.00	100.00	100.00
Asegurado	00	0.00	0.00	0.00
Fospoli	00	0.00	0.00	0.00
otros	00	0.00	0.00	100.00
Total	35	100.00	100.00	

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta aplicadas

GRAFICO N° 01



Interpretación.

La tabla y gráfico N° 01, los resultados de la condición del encuestado respecto al tipo de atención del paciente, demuestran como resultado que 35 usuarios en condición de pacientes y en cifras porcentuales representa el 100% como pacientes particulares frente a los resultados de las otras categorías que demuestran resultados negativos expresados en 0% como lo ilustrado en el cuadro y gráfico.

De los resultados obtenidos se puede inferir que todo los paciente que han recurrido a los servicios de atención de salud en el servicio de terapia física y rehabilitación que represente el 100% de los intervenidos.

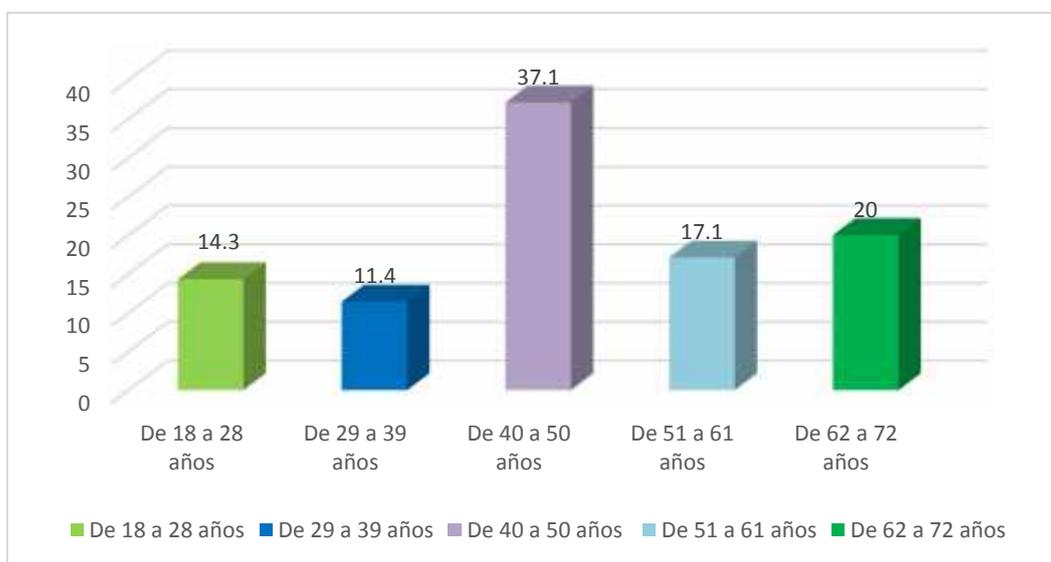
Tabla Nº 02

02. EDAD DEL ENCUESTADO EN LA MUESTRA DE ESTUDIO.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
De 18 a 28 años	5	14.3		
De 29 a 39 años	4	11.4		
De 40 a 50 años	13	37.1		
De 51 a 61 años	6	17.1		
De 62 a 72 años	7	20.0		
Total	35	100.0		

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta aplicadas.

GRAFICO Nº 02



Interpretación.

La tabla y gráfico Nº 02, provee como resultado de la encuesta aplicada a los usuarios de terapia física, respecto a la edad cronológica en los pacientes recurrentes para el tratamiento, haciendo un número de 13 pacientes y que represente en cifras el 37.1% en el rango de edad de 40 a 50 años de edad, un total de 07 pacientes que hacen el 20% en el rango de edad de 62 a 72 años de edad, un total de 06 pacientes que representan el 17.1% en el rango de edad de 51 a 61 años de edad, un total de 05 paciente que hacen un total de 14.3% entre las edades de 18 a 28 años de edad, mientras que 04 pacientes que representa el 11.4% entre las edades de 29 a 39 años de edad.

Se puede deducir de los resultados obtenidos que, la mayoría de los usuarios oscilan entre las edades de 40 a 50 años de edad para la atención fisioterapéutica en lumbalgia; y en comparación con las categorías consideradas determinan un menos porcentaje de 29 a 39 años de edad en la atención fisioterapéutica en lumbalgia en el Hospital de la Solidaridad de la ciudad de Cusco sede Larapa.

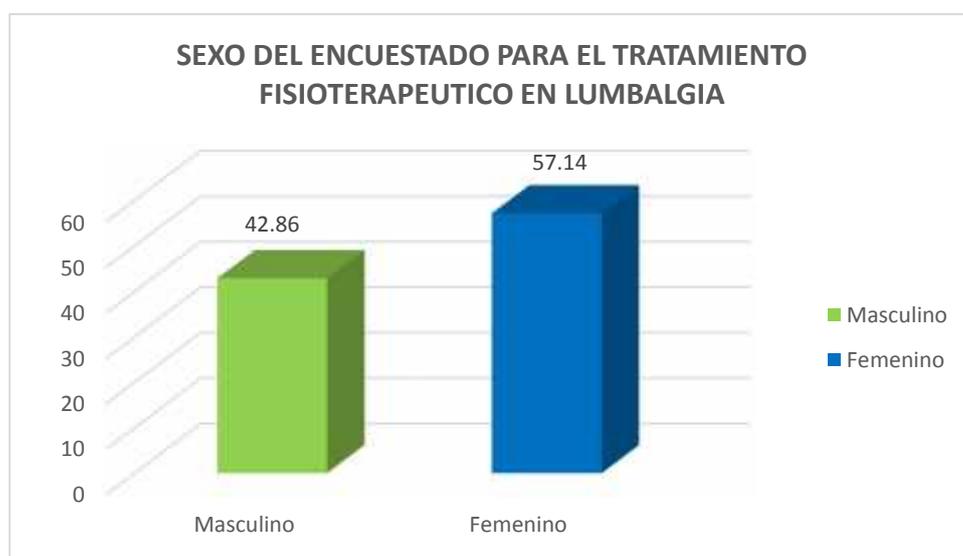
Tabla N° 03

03. SEXO DEL ENCUESTADO EN LA MUESTRA DE ESTUDIO.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Masculino	15	42.86	42.86	100.00
Femenino	20	57.14	57.14	100.00
Total	35	100.00	100.00	

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta aplicadas

GRAFICO N° 03



Interpretación.

La tabla y gráfico N° 03, se observa en cuanto al sexo del encuestado para el tratamiento fisioterapéutico en lumbalgia, se demuestran como resultado que 20 usuarios atendidos y en cifras porcentuales representa el 57.14 % como pacientes del sexo femenino frente a la otra categoría que demuestra

resultados de 15 usuarios expresados en 42.86 % como pacientes del sexo masculino como lo ilustrado en el cuadro y gráfico.

De los resultados obtenidos se puede concluir que los pacientes que han recurrido a los servicios de atención de salud en el servicio de terapia física y rehabilitación con mayor incidencia son de sexo femenino que representa el 57.14% en comparación con la categoría de sexo masculino que determinan un menor porcentaje de 42.86 % de los intervenidos en la atención fisioterapéutica en lumbalgia en el Hospital de la Solidaridad de la ciudad de Cusco sede Larapa.

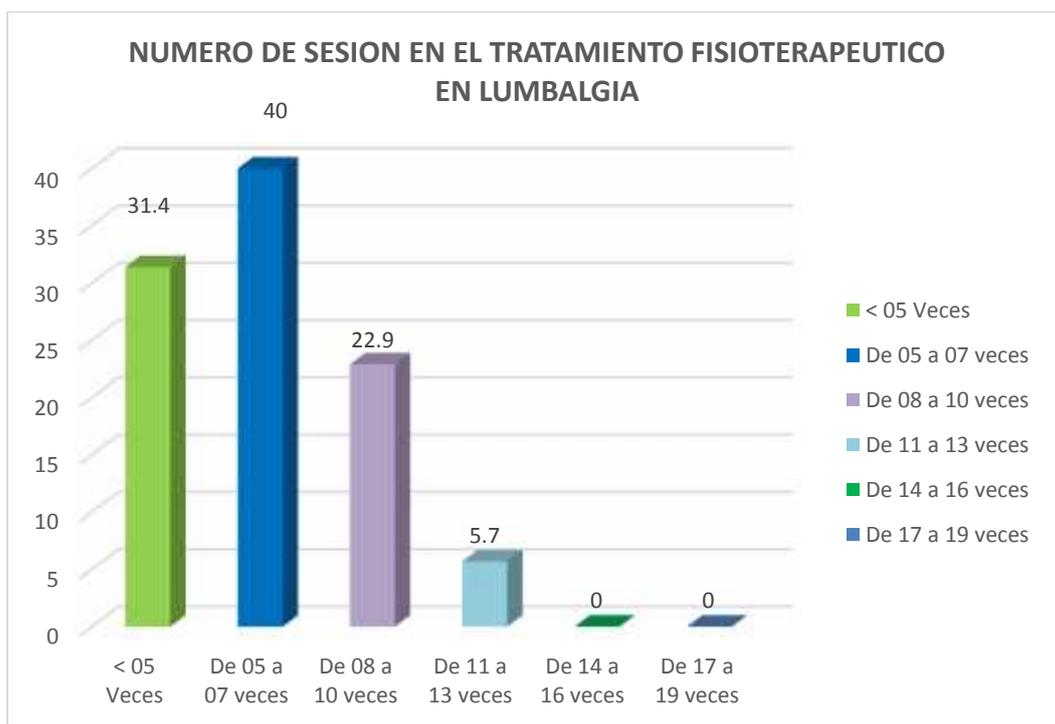
Tabla Nº 04

04. NUMERO DE SESION DEL TRATAMIENTO.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
De 04 a 05 Veces	11	31.4	31.4	71.4
De 05 a 07 veces	14	40.0	40.0	22.9
De 08 a 10 veces	8	22.9	22.9	5.7
De 11 a 13 veces	2	5.7	5.7	0
De 14 a 16 veces	00	0.0	0.0	0
De 17 a 19 veces	00	0.0	0.0	100.00
Total	35	100.00	100.00	

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta aplicada

GRAFICO N° 04



Interpretación.

La tabla y gráfico N° 04, provee como resultado de la encuesta aplicada a los usuarios de terapia física, respecto al número de sesión del tratamiento fisioterapéutico en Lumbalgia, que haciendo un numero de 14 pacientes y que represente en cifras el 40% en el rango de atenciones de 05 a 07 sesiones recibidas, un total de 11 pacientes que hacen el 31.4% en el rengu de atención de 4 a 5 sesiones recibidas, un total de 08 pacientes que representan el 22.9% en el rango de 08 a 10 sesiones recibidas, un total de 02 paciente que hacen un total de 5,7% entre 11 a 13 sesiones recibidas, mientras que las otras categorías demuestran resultados negativos expresados en 0% como lo ilustrado en el cuadro y gráfico.

Se puede deducir de los resultados obtenidos que, la mayoría de los usuarios encuestados recibieron de 05 a 07 sesiones de tratamiento fisioterapéutico en lumbalgia y en comparación con las categorías consideradas de 11 a 13 sesiones que determinan un menor porcentaje en relación al número de sesiones fisioterapéuticas en lumbalgia realizado en el Hospital de la Solidaridad de la ciudad de Cusco sede Larapa.

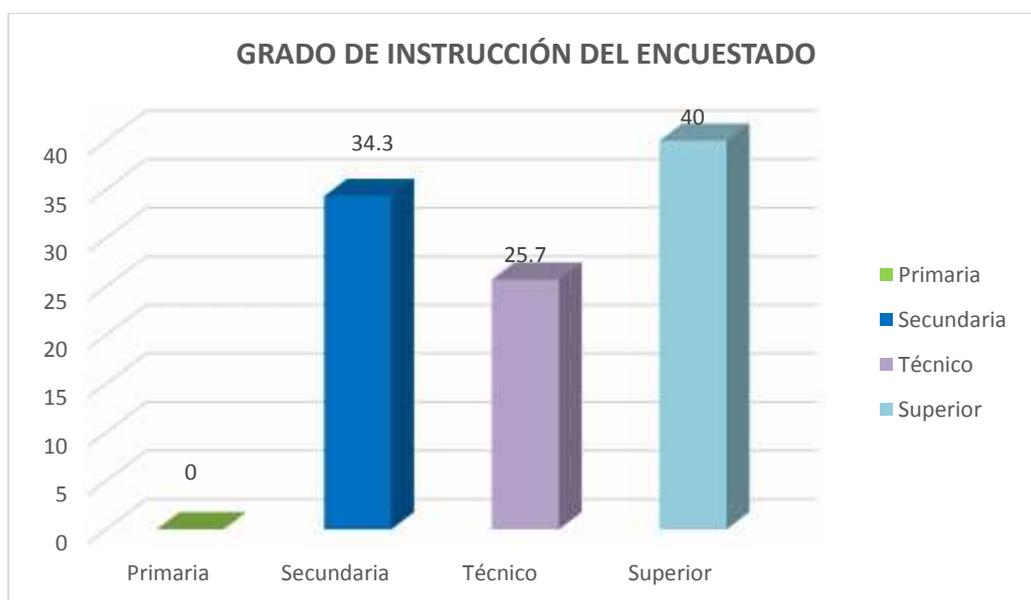
Tabla N° 05

05. GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ENCUESTADO.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primaria	00	0.0	0.0	34.3
Secundaria	12	34.3	34.3	25.7
Técnico	9	25.7	25.7	40.0
Superior	14	40.0	40.0	100.00
Total	35	100.00	100.00	

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta aplicada

GRAFICO N° 05



Interpretación.

La tabla y gráfico N° 05, provee como resultado de la encuesta aplicada a los usuarios de terapia física, respecto al grado de instrucción, que haciendo un numero de 14 pacientes y que represente en cifras el 40% en el grado de instrucción superior, un total de 12 pacientes que hacen el 34.3% en el grado de instrucción secundaria, un total de 09 pacientes que representan el 25.7% en el grado de instrucción técnica mientras que la categoría de instrucción primaria demuestra resultados negativos expresados en 0% como lo ilustrado en el cuadro y gráfico.

Se puede deducir de los resultados obtenidos que, los usuarios encuestados tienen un grado de instrucción superior con un 40%, en comparación con los encuestados con grado de instrucción técnica que determinan un menor porcentaje de 25.7 %.

Tabla Nº 06

06. PROBLEMAS ASOCIADOS EN EL ENCUESTADO.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alteración postural	00	0.0	0.0	8.6
Problemas musculares	03	8.6	8.6	20.0
Síndrome MioFascial	07	20.0	20.0	8.6
Hernia Núcleo Pulposo	03	8.6	8.6	0.0
Lumb. inespecífica	00	0.0	0.0	11.4
Espondilo artrosis	04	11.4	11.4	31.4
Enfermedades discales	11	31.4	31.4	20.0
Sobrecarga postural y funcional	07	20.0	20.0	100.00
Total	35	100.00	100.00	

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta aplicada

GRAFICO N° 06



Interpretación.

La tabla y gráfico N° 06, que identifican las patologías asociadas a la Lumbalgia, se muestra que las enfermedades discales están presentes en 11 pacientes que representan el 32.4 %, los síndromes miofasciales presentes en 07 pacientes que representan el 20%, la sobrecarga postural y funcional presente en 07 pacientes que representan el 20%, la espondilo artrosis presente en 04 pacientes que representan el 11.4%, las Hernias del núcleo pulposo presente en 03 pacientes que representan el 08.6%, los problemas musculares presente en 03 pacientes que representan el 08.6%, mientras que las otras categorías demuestran resultados negativos expresados en 0% como lo ilustrado en el cuadro y gráfico.

Se concluye que la patología asociada a la lumbalgia son las enfermedades discales presente en 11 de los usuarios encuestados y en comparación con los problemas musculares y las hernias del núcleo pulposo que se establece en 03 usuarios teniendo un menor porcentaje en relación a los problemas asociados en el encuestado que recibe tratamiento fisioterapéutico en lumbalgia realizado en el Hospital de la Solidaridad de la ciudad de Cusco sede Larapa.

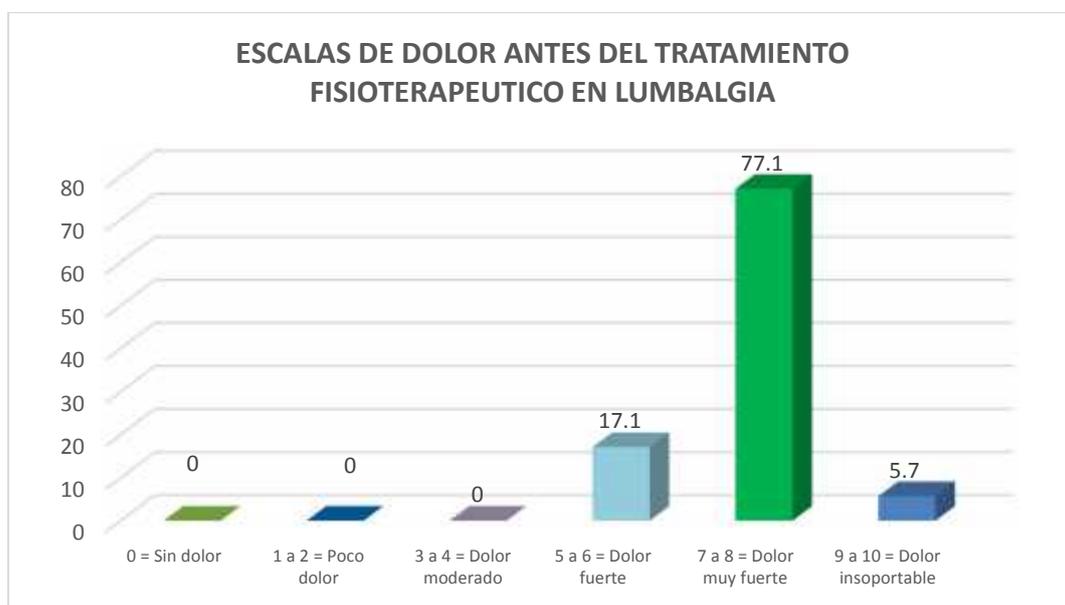
Tabla N° 07

07. ESCALAS DE DOLOR ANTES DEL TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO EN LUMBALGIA.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0 = Sin dolor	00	0.0	0.0	0.0
1 a 2 = Poco dolor	00	0.0	0.0	0.0
3 a 4 = Dolor moderado	00	0.0	0.0	17.1
5 a 6 = Dolor fuerte	06	17.1	17.1	77.1
7 a 8 = Dolor muy fuerte	27	77.1	77.1	5.7
9 a 10 = Dolor insoportable	02	5.7	5.7	100.00
Total	35	100	100.00	

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta aplicada

GRAFICO N° 07



Interpretación.

La tabla y gráfico N° 07, provee como resultado de la encuesta aplicada a los usuarios de terapia física, respecto a la escala de dolor antes del tratamiento fisioterapéutico en lumbalgia, descubriendo un número de 27 pacientes que constituye el 77.1% en la escala de dolor de 7 a 8 = dolor muy fuerte, haciendo

un número de 06 pacientes que constituye el 17.1% en la escala de dolor de 5 a 6 = dolor fuerte, haciendo un número de 02 pacientes que constituye el 5.7% en la escala de dolor de 9 a 10 = dolor insoportable, mientras que las otras categorías de dolor demuestran resultados negativos representados por un 0% como se muestra en la tabla y gráfico.

En conclusión los encuestados antes de recibir el tratamiento fisioterapéutico experimentaban dolores muy fuertes categorizado en puntaje de 7 a 8, en comparación con la escala de dolor insoportable categorizado en puntaje de 9 a 10 en el que se determina un menor número de encuestados en el Servicio de Terapia Física y Rehabilitación del Hospital de la Solidaridad de la ciudad de Cusco sede Larapa.

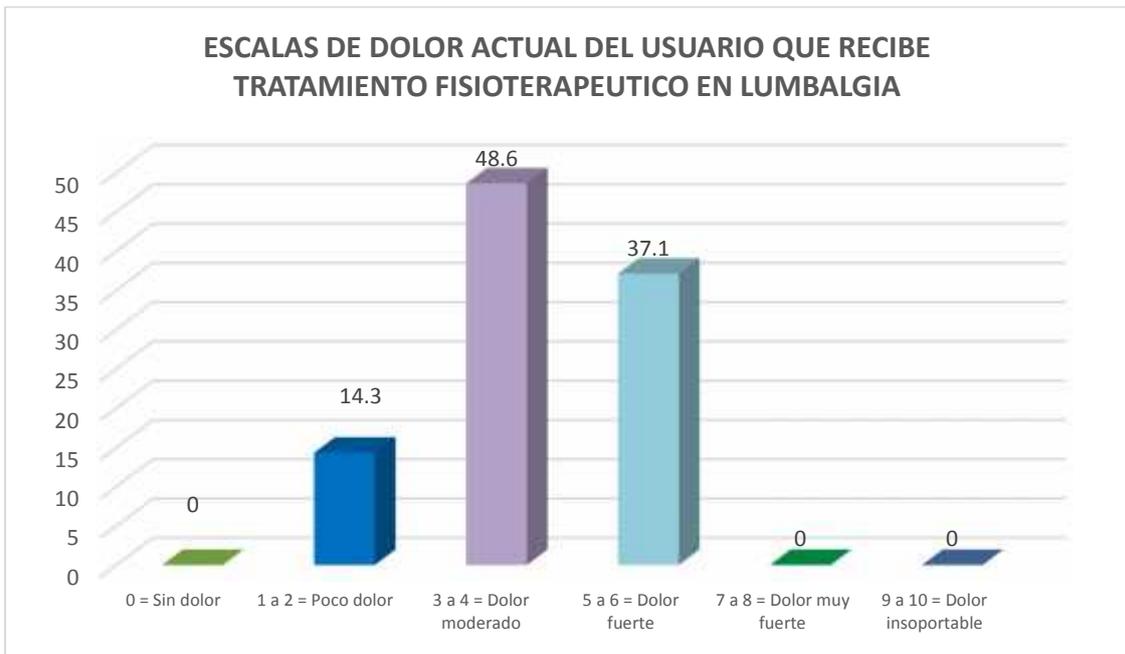
Tabla Nº 08

08. ESCALA DEL DOLOR ACTUAL DEL USUARIO QUE RECIBE TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO EN LUMBALGIA.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0 = Sin dolor	00	0.0	0.0	14.3
1 a 2 = Poco dolor	05	14.3	14.3	37.1
3 a 4 = Dolor moderado	17	48.6	48.6	48.6
5 a 6 = Dolor fuerte	13	37.1	37.1	0.0
7 a 8 = Dolor muy fuerte	00	0.0	0.0	0.0
9 a 10 = Dolor insoportable	00	0.0	0.0	100.00
Total	35	100.00	100.00	

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta aplicada

GRAFICO N° 08



Interpretación.

La tabla y grafico N° 08 , proporciona como resultado de la encuesta aplicada, la escala de dolor actual en los usuarios que reciben tratamiento fisioterapéutico, descubriendo un numero de 17 pacientes que constituye el 48.6% en la escala de dolor de 3 a 4 = dolor moderado, haciendo un numero de 13 pacientes que constituye el 37.1% en la escala de dolor de 5 a 6 = dolor fuerte, haciendo un numero de 05 pacientes que constituye el 14.3% en la escala de dolor de 1 a 2 = poco dolor, mientras que las otras categorías de dolor demuestran resultados negativos representados por un 0% como se muestra en la tabla y gráfico.

Se deduce entonces la disminución del dolor en un mayor número de los encuestados que reciben el tratamiento fisioterapéutico, disminuyendo la sintomatología a una escala de dolor moderado categorizado en puntaje de 3 a 4, en comparación con un menor número de encuestados que disminuyeron su escala de dolor al categorizado en puntaje de 1 a 2 = poco dolor .

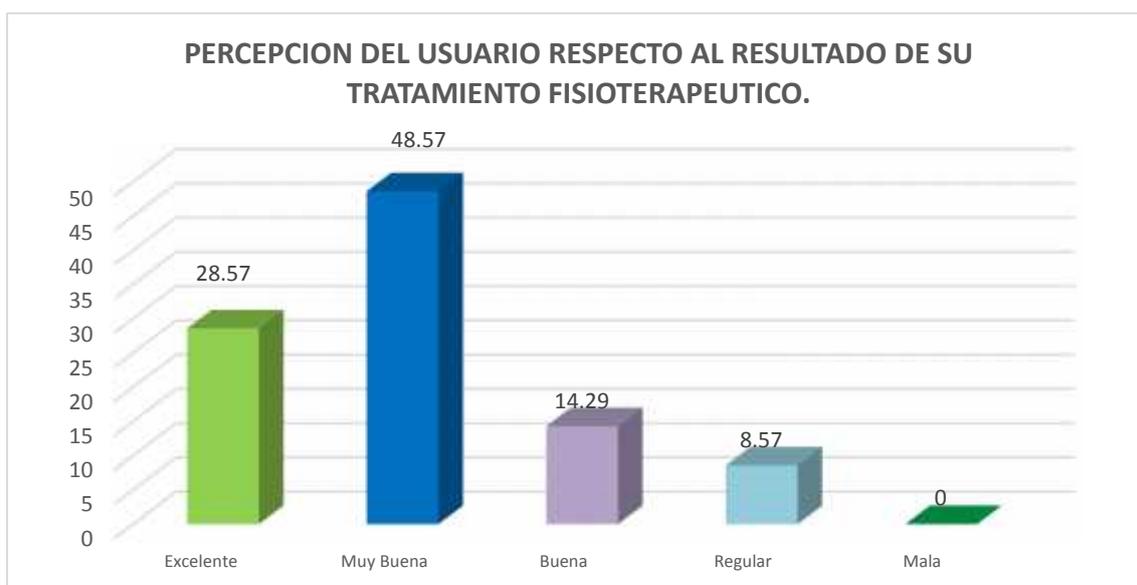
Tabla N° 09

09. PERCEPCION DEL USUARIO RESPECTO AL RESULTADO DE SU TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Excelente	10	28.57	28.57	77.14
Muy Buena	17	48.57	48.57	14.29
Buena	05	14.29	14.29	8.57
Regular	03	8.57	8.57	0.00
Mala	00	0.00	0.00	100.00
Total	35	100.00	100.00	

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta aplicada

GRAFICO N° 09



Interpretación.

Tabla y grafico N°09, con relación a la percepción del usuario respecto al resultados de su tratamiento fisioterapéutico nos muestra que un numero de 7 usuarios equivalentes al 48.57% consideran “muy bueno” el resultado de su tratamiento, un número de 10 usuarios equivalentes al 28.57% considera “excelente” el resultado de su tratamiento, un numero de 05 usuarios equivalentes al 14.29% considera como “bueno” el resultado de su tratamiento,

un número de 03 usuarios equivalentes al 08.57% considera “regular” el resultado de su tratamiento, mientras que la categoría de resultados “malos” demuestra resultados negativos representados por un 0% como se demuestra en la tabla y gráfico correspondiente.

En consecuencia frente a la percepción del usuario respecto al resultado del tratamiento fisioterapéutico se deduce, que la mayoría de los usuarios consideran muy buenos los resultados del tratamiento recibido, mientras que el porcentaje menor de los usuarios consideran regulares los resultados del tratamiento que recibieron en el servicio de terapia física y rehabilitación del Hospital de la Solidaridad de Cusco en la sede de Larapa.

SECCION 02: FORMACIÓN PROFESIONAL DEL FISIOTERAPEUTA

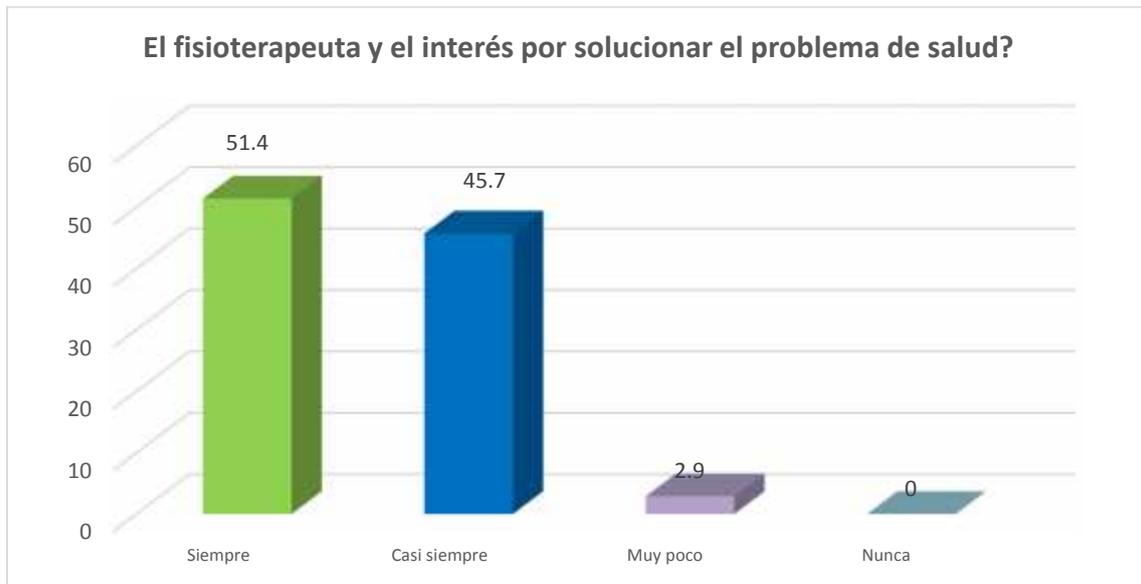
Tabla Nº 10

10. EL FISIOTERAPEUTA Y EL INTERÉS POR SOLUCIONAR EL PROBLEMA DE SALUD.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	18	51.4	51.4	97.1
Casi siempre	16	45.7	45.7	2.9
Muy poco	01	2.9	2.9	0.0
Nunca	00	0.0	0.0	100.00
Total	35	100.00	100.00	

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta aplicada

GRAFICO N° 10



Interpretación.

Tabla y grafico N° 10, en relación a la atención del fisioterapeuta con el interés por resolver los problemas de salud de los encuestados, se determina que 18 usuarios atendidos que en cifras representa un 51.4% consideran que SIEMPRE se muestra interés, se determina que 16 usuarios atendidos que en cifras representa un 45.7% consideran que CASI SIEMPRE se muestra interés por solucionar el problema de salud, se determina que 01 usuario que en cifras representa un 2.9% considera que se muestra MUY POCO interés por solucionar los problemas de salud, mientras que las otras categorías tienen resultado negativo representado en un 0%.

Se concluye por medio de la percepción de la mayoría de los usuarios encuestados que, el profesional fisioterapeuta que los atiende SIEMPRE muestra interés por solucionar su problema de salud generando fiabilidad, seguridad y empatía, mientras que un número menor de usuarios manifiestan que el profesional Fisioterapeuta que lo atiende muestra MUY POCO interés por solucionar su problema de salud, lo cual le genera inseguridad e insatisfacción.

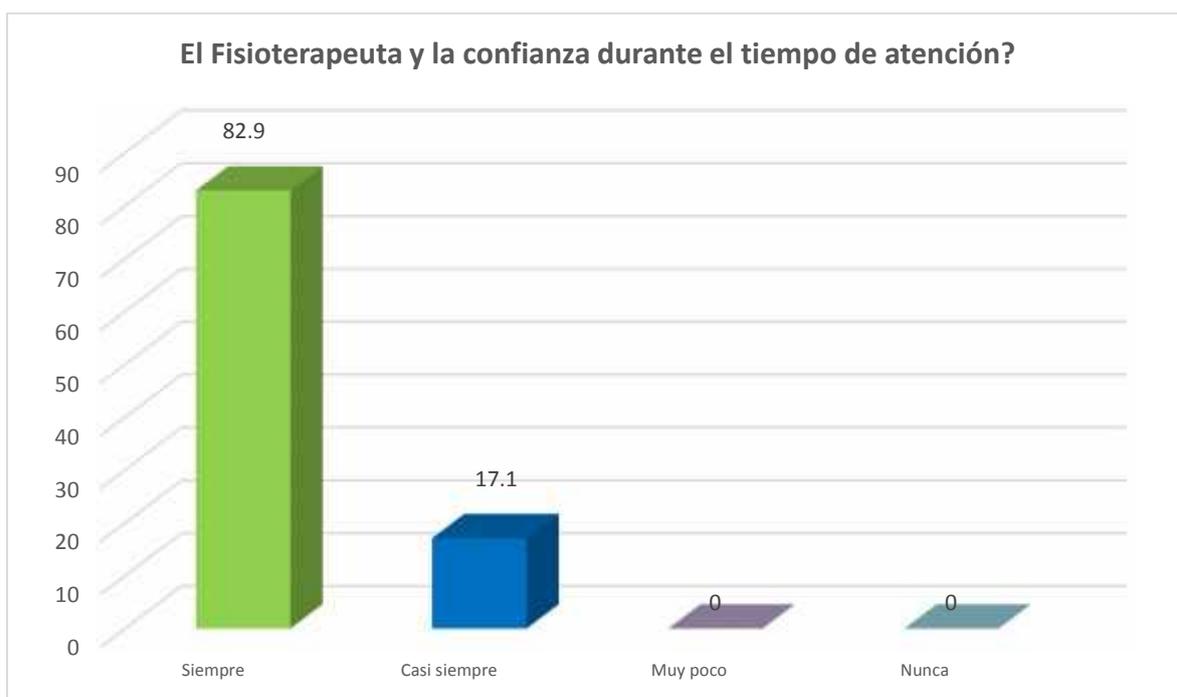
Tabla N° 11

11. EL FISIOTERAPEUTA Y LA CONFIANZA DURANTE EL TIEMPO DE ATENCIÓN.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	29	82.9	82.9	100.00
Casi siempre	06	17.1	17.1	0.00
Muy poco	00	0.0	0.0	0.00
Nunca	00	0.0	0.0	100.00
Total	35	100.00	100.00	

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta aplicada

GRAFICO N° 11



Interpretación.

En la tabla y gráfico N°11, se presentan los resultados sobre la confianza inspirada por parte del Fisioterapeuta durante el tiempo de atención, hallándose como resultado mayoritario a un total de 29 pacientes equivalentes a un 82.9%, que indicaron que SIEMPRE el fisioterapeuta les inspiró confianza, un total de 06 pacientes equivalentes a un 17.1% que indicaron que CASI SIEMPRE el Fisioterapeuta les inspiró confianza, mientras que las otras categorías

obtuvieron resultados negativos equivalente a un 0% apreciado en la tabla y gráfico.

Se puede deducir de los resultados obtenidos que , la mayoría de los usuarios indican que durante su atención SIEMPRE el fisioterapeuta les genera confianza, importante para llevar a cabo de mejor manera el tratamiento fisioterapéutico, y en comparación con la categoría que determina un menor porcentaje de que CASI SIEMPRE el fisioterapeuta les genera confianza; Este aspecto es importante para llevar a cabo de mejor manera el tratamiento fisioterapéutico, durante la atención se brinda en Hospital de la Solidaridad de Cusco Sede Larapa.

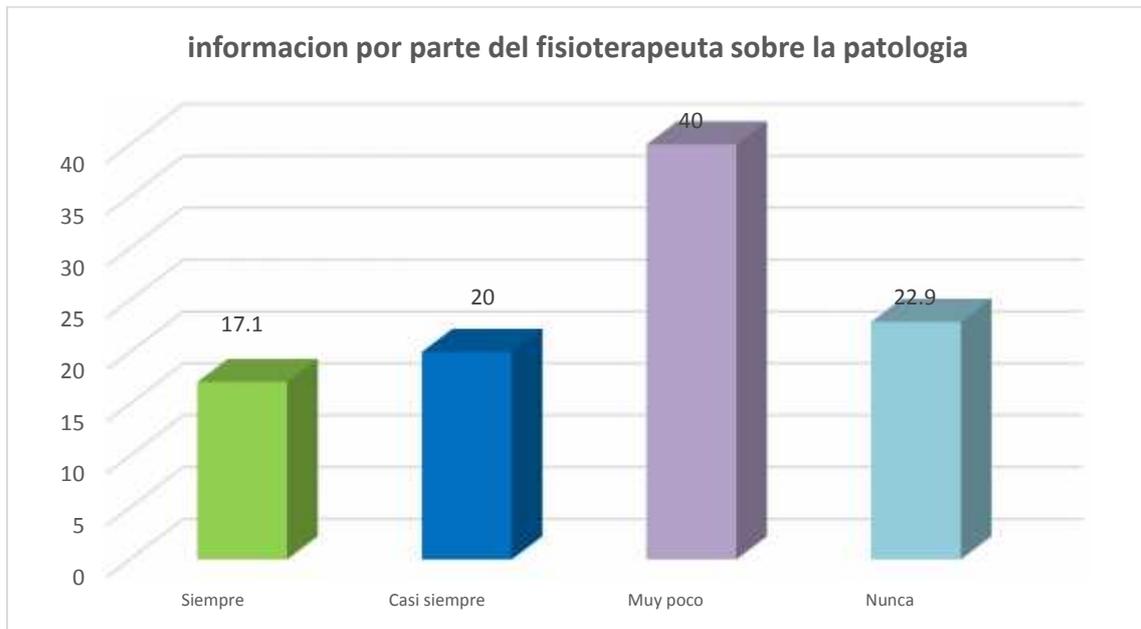
Tabla N° 12

12. INFORMACIÓN POR PARTE DEL FISIOTERAPEUTA SOBRE LA PATOLOGÍA.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	06	17.1	17.1	37.1
Casi siempre	07	20.0	20.0	40.00
Muy poco	14	40.0	40.0	22.9
Nunca	08	22.9	22.9	100.00
Total	35	100.00	100.00	

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta aplicada

GRAFICO N° 12



Interpretación.

En la tabla y grafico N°12, provee como resultados de la encuesta aplicada a los usuarios de terapia física, sobre la información que el fisioterapeuta les proporcionó con relación a la lumbalgia y sus aspectos generales que, haciendo un total de 14 pacientes que constituyen al 40% demostraron que se les proporciono MUY POCO información, un total de 08 pacientes que constituyen al 22.9% demostraron que NUNCA se les proporcionó información, un total de 07 pacientes que constituyen al 20% que indicaron que CASI SIEMPRE se les proporcionó información, un total de 06 pacientes que constituyen al 17.1% que indicaron que SIEMPRE se les brindo información.

Es innegable que el mayor porcentaje (40%) de encuestados, indicaron que se les proporciono muy poca información respecto a la lumbalgia y su sintomatología, mientras que un porcentaje menor (17.1%) indico que siempre se le brindo la información por parte del Fisioterapeuta en relación a la lumbalgia y su sintomatología. Demostrando que la información brindada es insuficiente en la mayoría de los encuestados que acuden al Servicio de Terapia Física y Rehabilitación del Hospital de la Solidaridad de Cusco en la Sede de Larapa.

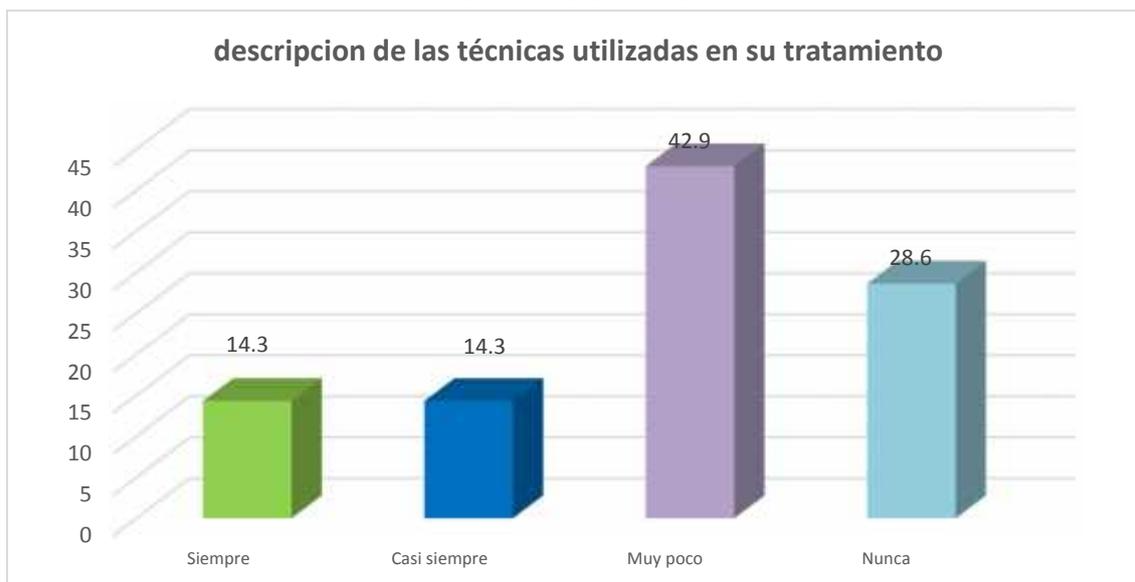
Tabla N°13

13. DESCRIPCIÓN DE LAS TÉCNICAS UTILIZADAS EN EL TRATAMIENTO.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	05	14.3	14.3	28.60
Casi siempre	05	14.3	14.3	42.9
Muy poco	15	42.9	42.9	28.6
Nunca	10	28.6	28.6	100.00
Total	35	100.00	100.00	

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta aplicada

GRAFICO N° 13



Interpretación.

En la tabla y gráfico N°13, se muestran las respuestas con respecto a la explicación del Profesional fisioterapeuta en relación a las técnicas utilizadas en el tratamiento aplicado a los pacientes con lumbalgia atendidos en el servicio de terapia física, demostrando como resultado un total de 15 pacientes que forman un 42.9% manifestaron que se les explicó MUY POCO, un total de 10 pacientes que forman un 28.6% manifestaron que NUNCA se les explicó, un total de 05 pacientes que forman un 14.3% manifestaron que casi siempre se

les explico, mientras que solo a 05 pacientes que forman un 14.3% manifestaron que siempre se les había explicado.

Es innegable que el mayor porcentaje (42.9%) de encuestados, indicaron que el fisioterapeuta les explico muy poco sobre las técnicas utilizadas en su tratamiento, mientras que un porcentaje menor (14.3%) obtenido por dos de las categorías evaluadas, refieren que casi siempre y siempre el fisioterapeuta les explico sobre las técnicas utilizadas en su tratamiento. Demostrando que no hay una adecuada explicación sobre las técnicas que se realizan como tratamiento en la lumbalgia de los usuarios en el Servicio de Terapia Física y Rehabilitación del Hospital de la Solidaridad de Cusco en la Sede de Larapa.

Tabla N° 14

14. EL TIEMPO NECESARIO PARA CADA SESIÓN FISIOTERAPÉUTICA.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	30	85.7	85.7	100.00
Casi siempre	05	14.3	14.3	0.00
Muy poco	00	0.0	0.0	0.00
Nunca	00	0.0	0.0	100.00
Total	35	100.00		

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta aplicada

GRAFICO N° 14



Interpretación.

En la tabla y grafico N°14, se presentan los resultados con respecto al tiempo necesario que se toma el profesional para cada sesión fisioterapéutica, hallándose como resultado mayoritario a un numero de 30 pacientes que equivalen al 85.7% de los encuestados los mismos que manifiestan que el profesional SIEMPRE se toma el tiempo necesario para cada sesión fisioterapéutica, con un total de 05 pacientes que equivalen al 14.3% manifiestan que el profesional CASI SIEMPRE se toma el tiempo necesario para cada sesión fisioterapéutica, mientras que las otras categorías obtienen resultados negativos representado por 0% así como se grafica en la tabla y gráfico.

Se puede deducir de los resultados obtenidos que, la mayoría (85.7%) de los encuestados están satisfechos debido a que el Profesional de salud siempre se toma el tiempo necesario para cada sesión fisioterapéutica, en comparación con el menor porcentaje (14.3%) de los encuestados que refiere que casi siempre, en menor frecuencia, el profesional de salud se toma el tiempo necesario para cada sesión fisioterapéutica. Demostrando que la satisfacción de los encuestados se basó en la fiabilidad o capacidad de cumplir exitosamente con el tratamiento fisioterapéutico por parte del profesional de salud en un tiempo estimado por el mismo.

SECCION 03: TIPO DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO EN LUMBALGIA

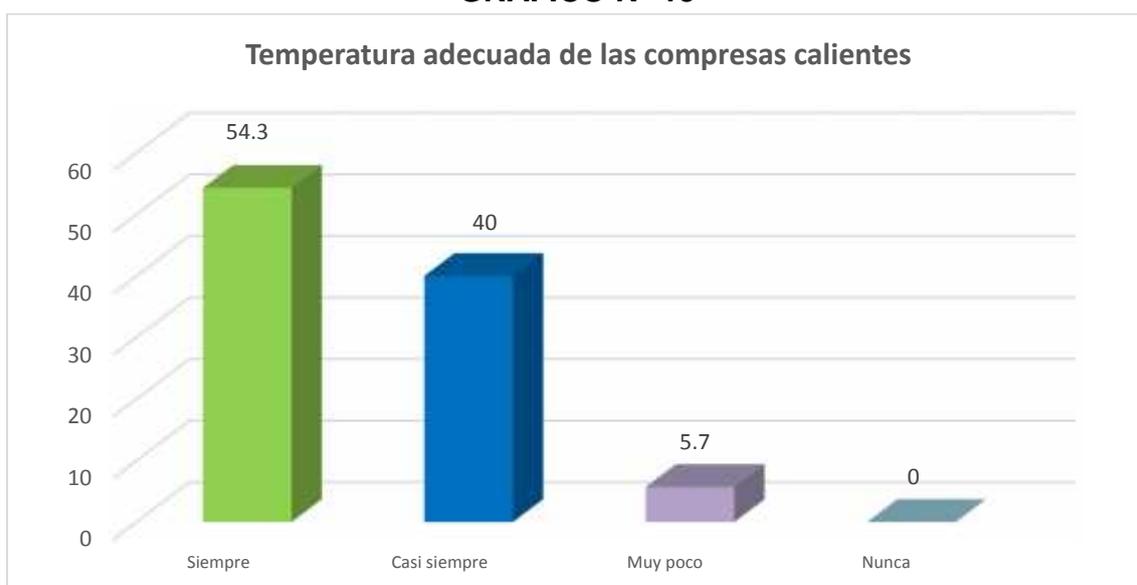
Tabla N° 15

15. TEMPERATURA ADECUADA DE LAS COMPRESAS CALIENTES.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	19	54.3	54.3	94.3
Casi siempre	14	40.0	40.0	5.7
Muy poco	02	5.7	5.7	0.0
Nunca	00	0.0	0.0	100.00
Total	35	100.00	100.00	

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta aplicada

GRAFICO N° 15



Interpretación.

En la tabla y gráfico N°15, muestran los resultados sobre la apreciación respecto a la temperatura adecuada de las compresas calientes como elemento del tratamiento fisioterapéutico recibido, alcanzando un número de 19 usuarios que equivalen al 54.3% los mismos que demuestran que la temperatura de las compresas calientes siempre fueron adecuadas, un número de 14 usuarios que equivalen a un 40% los mismos que demuestran que la

temperatura de las compresas casi siempre fueron adecuadas, un número de 02 usuarios que equivalen a un 5.7% los que demuestran que la temperatura de las compresas muy pocas veces fueron adecuadas, mientras que la otra categoría tiene resultados negativos equivalente a un 0%.

Se concluye afirmando que para la mayoría de usuarios (54.3%) la temperatura de las compresas térmicas fueron siempre adecuadas, por lo tanto no les produjo ningún malestar ni incomodidad en comparación con la minoría de encuestados (5.7%) quienes manifiestan que la temperatura empleada en las compresas térmicas muy pocas veces fue la adecuada, deduciendo que este pudo haberles causado en alguna oportunidad incomodidad. Demostrando la importancia de las temperaturas adecuadas así como la aplicación correcta de este tipo de agente térmico para facilitar favorecer el proceso de recuperación.

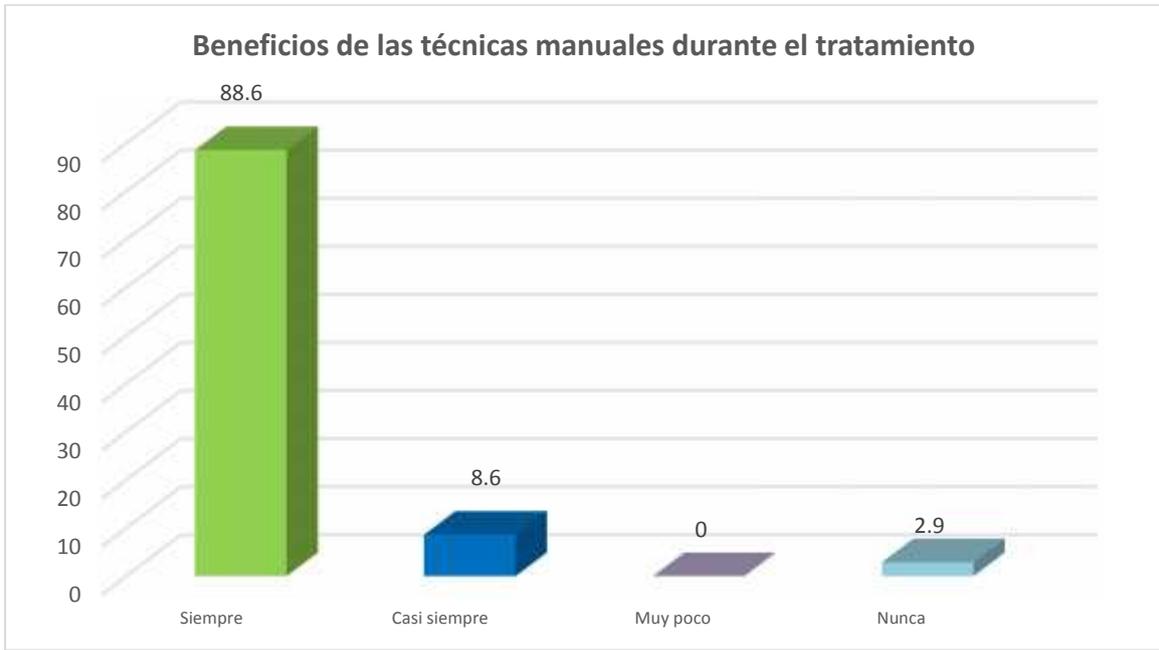
Tabla Nº 16

16. BENEFICIOS DE LAS TÉCNICAS MANUALES DURANTE EL TRATAMIENTO.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	31	88.6	88.6	97.1
Casi siempre	03	8.6	8.6	0.0
Muy poco	00	0.0	0.0	2.9
Nunca	01	2.9	2.9	100.00
Total	35	100.00	100.00	

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta aplicada

GRAFICO N° 16



Interpretación.

En la tabla y grafico N°16, provee como resultado de la encuesta aplicada a los usuarios de terapia física, en relación al bienestar obtenido por medio de las técnicas manuales utilizadas como parte del tratamiento fisioterapéutico, haciendo un numero de 31 usuarios que se estiman en un 88.6% sintieron bienestar y/o alivio siempre que se les realizaba las técnicas manuales, un numero de 03 usuarios que se estiman como un 8.6% sintieron bienestar o alivio casi siempre que se les realizaba las técnicas manuales, quedando las otras categorías con resultados negativos que representan un 0%.

Ello nos induce a pensar que un porcentaje mayor de usuarios (88.6%) se sienten beneficiados siempre que reciben las técnicas manuales como parte del tratamiento fisioterapéutico, en comparación con una minoría de usuarios (8.6%) que casi siempre sienten los beneficios de las técnicas manuales como parte de su tratamiento fisioterapéutico. Se deduce entonces que las técnicas manuales siempre brindaron bienestar a la mayoría de los pacientes encuestados, lo cual favorecerá con una evolución adecuada frente al problema de lumbalgia.

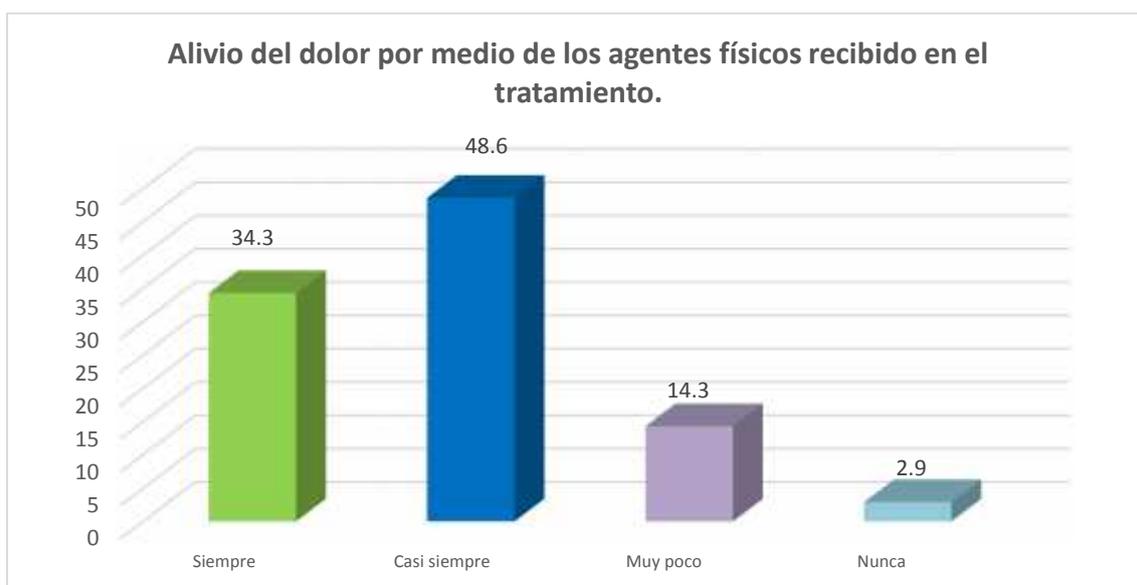
Tabla N° 17

17. ALIVIO DEL DOLOR POR MEDIO DE LOS AGENTES FÍSICOS RECIBIDOS EN EL TRATAMIENTO.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	12	34.3	34.3	82.9
Casi siempre	17	48.6	48.6	13.3
Muy poco	05	14.3	14.3	2.9
Nunca	01	2.9	2.9	100.00
Total	35	100.00	100.00	

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta aplicada

GRAFICO N° 17



Interpretación.

En la tabla y gráfico N°17, la valoración alcanzada en relación al efecto analgésico producido por los agentes físicos como parte del tratamiento fisioterapéutico, se tiene con un número de 17 usuarios que hacen el 48.6% a los que casi siempre alcanza un efecto analgésico, un número de 12 usuarios que hacen el 34.3% a los que siempre alcanzan un efecto analgésico, un número de 05 usuarios que hacen el 14.3% a los que muy pocas veces lograron alcanzar efectos analgésicos y con solo 01 usuario que hace el 2.9% el resultado es que nunca alcanzo un efecto analgésico.

Se puede deducir de los resultados obtenidos que, la mayoría de los encuestados casi siempre alcanzan el efecto analgésico producido por los agentes físicos, como parte del tratamiento fisioterapéutico en lumbalgia, en comparación con la categoría de menor porcentaje cuyo resultado nunca alcanza un efecto analgésico con la aplicación de los agentes físicos utilizados como parte del tratamiento fisioterapéutico. Por consiguiente la mayoría de los encuestados que son pacientes con lumbalgia, sienten alivio con relación al dolor cuando se les aplica un agente físico como parte del tratamiento fisioterapéutico.

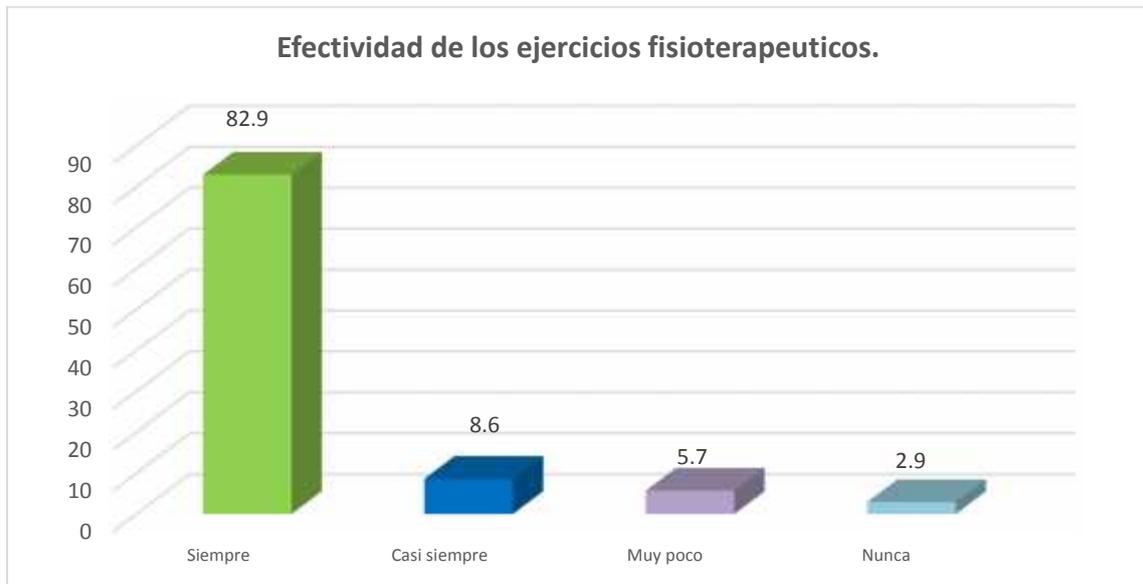
Tabla N° 18

18. EFECTIVIDAD DE LOS EJERCICIOS FISIOTERAPÉUTICOS.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	29	82.9	82.9	91.5
Casi siempre	03	8.6	8.6	5.7
Muy poco	02	5.7	5.7	2.9
Nunca	01	2.9	2.9	100.00
Total	35	100.00	100.00	

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta aplicada

GRAFICO N° 18



Interpretación.

En la tabla y grafico N° 18, que estima la efectividad de los ejercicios terapéuticos (kinesioterapia) realizados como parte del tratamiento fisioterapéutico en lumbalgia, con un resultado de 82.9% se tiene a 29 pacientes quienes respondieron que los ejercicios terapéuticos siempre son efectivos, con un resultado de 8.6% se tiene a 03 pacientes quienes respondieron que casi siempre los ejercicios terapéuticos son efectivos, con un resultado de 5.7% se tiene a 02 pacientes quienes respondieron que muy pocas veces los ejercicios terapéuticos son efectivos, mientras que un 2.9% representado por 01 paciente respondió que los ejercicios terapéuticos nunca fueron efectivos.

Se puede deducir de los resultados obtenidos, que la mayoría de los usuarios estiman la efectividad de los ejercicios terapéuticos realizados como parte del tratamiento fisioterapéutico en lumbalgia, y en comparación con el menor resultado en la que solo un paciente estimo que los ejercicios terapéuticos nunca fueron efectivos como parte de su tratamiento fisioterapéutico.

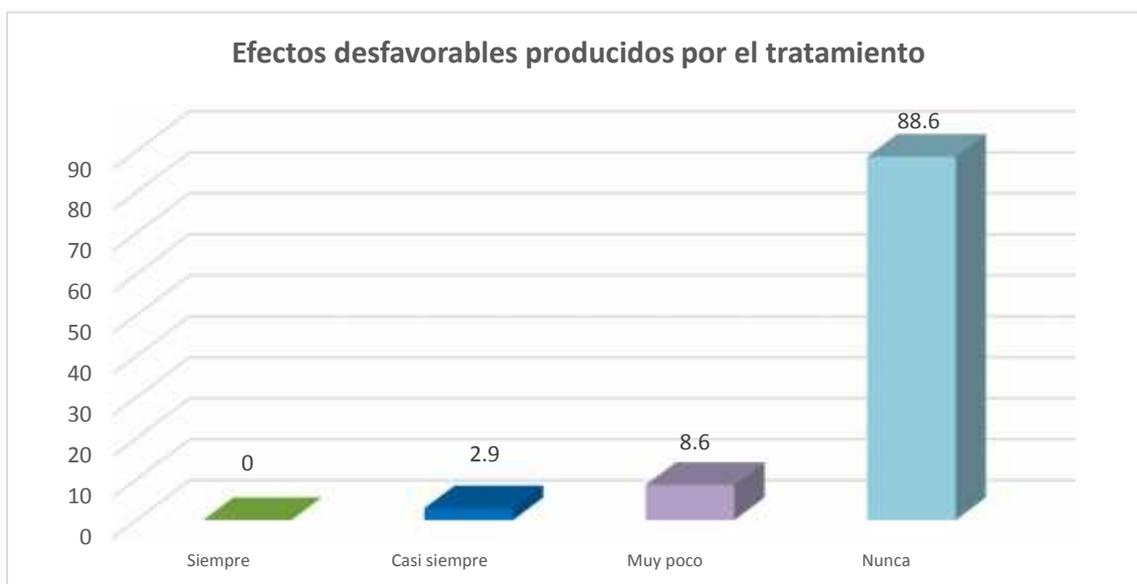
Tabla N° 19

19. EFECTOS DESFAVORABLES PRODUCIDOS POR EL TRATAMIENTO.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	00	0.0	0.0	2.9
Casi siempre	01	2.9	2.9	8.6
Muy poco	03	8.6	8.6	88.6
Nunca	31	88.6	88.6	100.00
Total	35	100.00	100.00	

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta aplicada

GRAFICO N° 19



Interpretación.

En la tabla y gráfico N° 19, se valoran los efectos desfavorables como (dolor en la ejecución del tratamiento, cansancio, aumento de inflamación, aumento del dolor) producidos por el tratamiento fisioterapéutico reflejando que, con 31 pacientes que corresponden al 88.6% nunca obtuvieron efectos desfavorables, con 03 pacientes que corresponden al 8.6% muy pocas veces obtuvieron efectos desfavorables, con 01 paciente que corresponde al 2.9% casi siempre se obtuvieron efectos desfavorables, mientras que en la otra categoría tuvo resultados negativos al que le corresponde el 0%.

Se comprueba que el mayor porcentaje de pacientes que reciben tratamiento fisioterapéutico para la lumbalgia, nunca experimentaron efectos desfavorables, en comparación con el porcentaje mínimo obtenido en el que 01 paciente casi siempre experimento los efectos desfavorables durante el tratamiento.

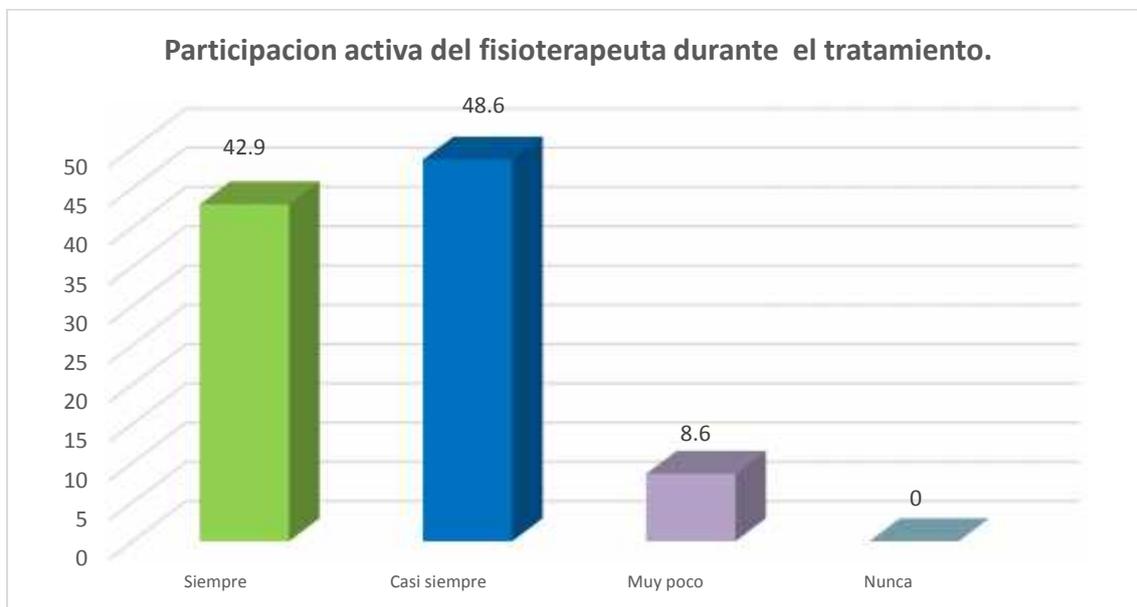
Tabla N° 20

20. PARTICIPACIÓN ACTIVA DEL FISIOTERAPEUTA DURANTE EL TRATAMIENTO.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	15	42.9	42.9	91.5
Casi siempre	17	48.6	48.6	8.6
Muy poco	03	8.6	8.6	0.0
Nunca	00	0.0	0.0	100.00
Total	35	100.00	100.00	

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta aplicada

GRAFICO N° 20



Interpretación.

En la tabla y gráfico N° 20, los resultados de la participación activa del profesional durante el tratamiento fisioterapéutico en los pacientes con lumbalgia, demuestran como resultado que 17 usuarios que representan el

48.6% casi siempre contaron la participación activa del profesional durante el tratamiento fisioterapéutico, se demuestra que 15 usuarios que representan el 42.9% siempre contaron con la participación activa del profesional durante el tratamiento fisioterapéutico, se demuestra que 03 usuarios que representan el 8.6% muy pocas veces contaron con la participación activa del profesional durante el tratamiento fisioterapéutico, mientras que la otra categoría obtuvo resultados negativos representando un 0% de los usuarios.

De los resultados obtenidos se puede inferir que el mayor porcentaje de usuarios en calidad de pacientes, casi siempre contaron con la participación activa del profesional durante el tratamiento fisioterapéutico, sin embargo un grupo de usuarios en menor porcentaje refirió que muy pocas veces hubo participación activa del profesional durante el tratamiento fisioterapéutico.

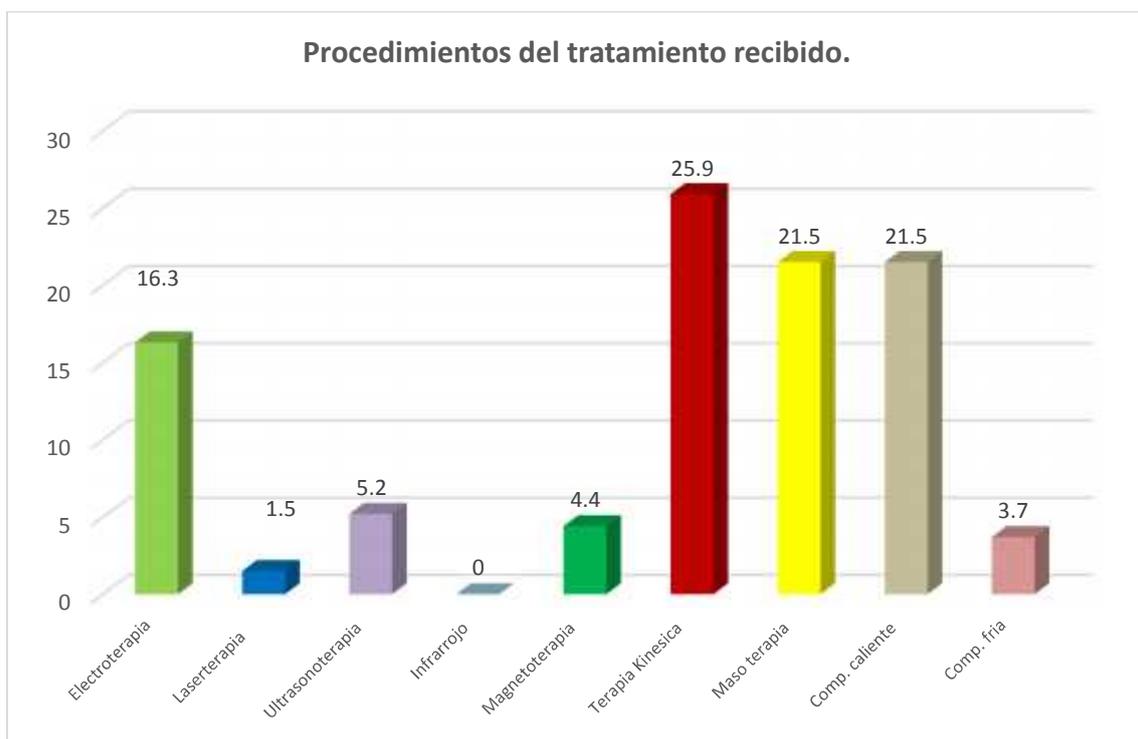
Tabla Nº 21

21. PROCEDIMIENTOS DEL TRATAMIENTO RECIBIDO.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Electroterapia	22	16.3	16.3	17.8
Laserterapia	02	1.5	1.5	5.2
Ultrasonoterapia	07	5.2	5.2	0.0
Infrarrojo	00	0.0	0.0	4.4
Magnetoterapia	06	4.4	4.4	21.5
Terapia Kinésica	35	25.9	25.9	25.9
Maso terapia	29	21.5	21.5	21.5
Comp. caliente	29	21.5	21.5	3.7
Comp. fría	05	3.7	3.7	100
Total	135	100	100	

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta aplicada

GRAFICO N° 21



Interpretación.

En la tabla y grafico N° 21, se observa la frecuencia de los procedimientos recibidos como parte del tratamiento fisioterapéutico en lumbalgia, teniendo un 25.9% con un total de 35 pacientes que recibieron terapia kinésica, se tiene un 21.5% con un total de 29 pacientes que recibieron compresas calientes, se tiene un 21.5% con un total de 29 pacientes que recibieron maso terapia o terapia manual, se tiene 16.3% con un total de 22 pacientes que recibieron electroterapia, se tiene 5.2% con un total de 07 pacientes que recibieron ultrasonoterapia, se tiene 4.4% con un total de 06 pacientes que recibieron magnetoterapia, se tiene 3.7% con un total de 05 pacientes que recibieron compresas frías, se tiene 1.5% con un total de 02 pacientes que recibieron laserterapia y a última categoría obtuvo resultados negativos representando un 0% de los usuarios en calidad de pacientes.

De los resultados obtenidos se deduce que el procedimiento que se usa con mayor frecuencia en los tratamientos fisioterapéuticos en lumbalgia es la terapia kinésica, la misma que obtuvo el mayor porcentaje (25.9%), en comparación con el procedimiento menos utilizado en el tratamiento

fisioterapéutico en lumbalgia es la laserterapia que obtuvo el menor porcentaje (1.5 %). Resultados obtenidos por medio de la encuesta realizada a los usuarios que reciben atención fisioterapéutica en el Hospital de la Solidaridad de Cusco – Sede Larapa.

**SECCION 04: INFRAESTRUCTURA E IMPLEMENTACIÓN PARA EL
TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTA DE LA LUMBALGIA**

Tabla Nº 22

22. EQUIPOS Y MATERIALES NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	29	82.9	82.9	100.00
Casi siempre	06	17.1	17.1	0.0
Muy poco	00	0.0	0.0	0.0
Nunca	00	0.0	0.0	100.00
Total	35	100.00	100.00	

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta aplicada

GRAFICO N° 22



Interpretación.

En la tabla y grafico N° 22, se evalúan los aspectos tangibles como las instalaciones, equipos y materiales disponibles para brindar una buena atención en el servicio de terapia física y rehabilitación, obteniendo como resultados de la encuesta que 29 usuarios en calidad de pacientes que son considerados como un 82.9% aseguran que siempre se cuenta con los aspectos tangibles necesarios para brindar una buena atención, un total de 06 usuarios en calidad de pacientes que son considerados como un 17.1% aseguran que casi siempre se cuenta con los aspectos tangibles necesarios para brindar una buena atención, mientras que las otras categorías tuvieron resultados negativos considerados como 0% en relación a los encuestados.

Se llega a la conclusión de acuerdo a los resultados obtenidos que, el mayor porcentaje de los usuarios afirman que siempre se cuenta con los aspectos tangibles necesarios para brindar una buena atención, así como la infraestructura, materiales y equipos tecnológicos, en comparación con la categoría de menor porcentaje que aseguran que casi siempre se tiene acceso a todos los aspectos tangibles necesarios para brindar una buena atención fisioterapéutica en el Hospital de la Solidaridad de Cusco- Sede Larapa.

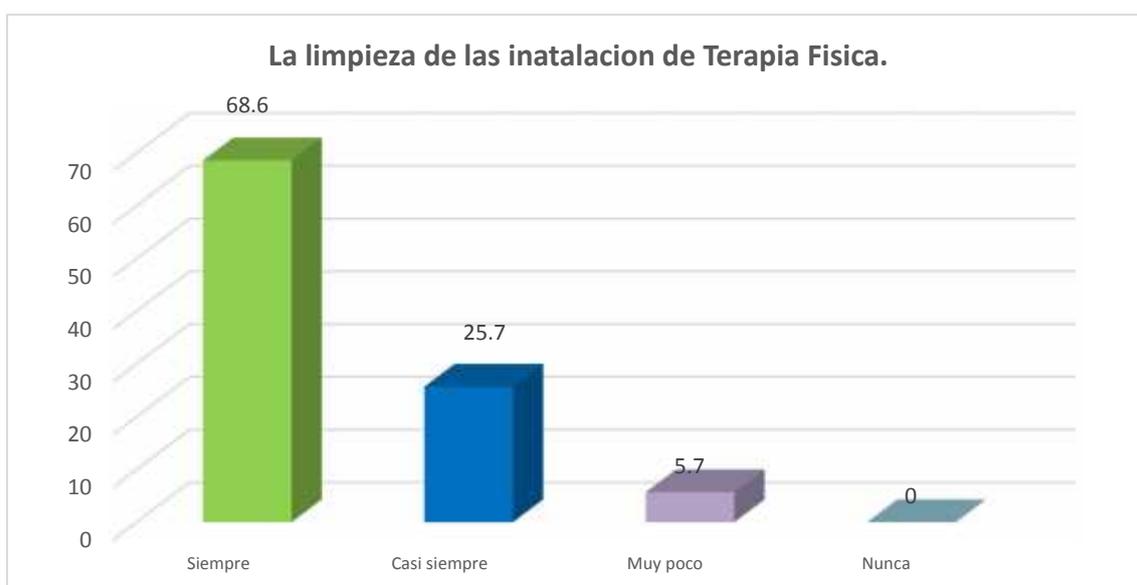
Tabla N° 23

23. LA LIMPIEZA DE LAS INSTALACIONES DE TERAPIA FÍSICA.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	24	68.6	68.6	94.3
Casi siempre	09	25.7	25.7	5.7
Muy poco	02	5.7	5.7	0.0
Nunca	00	0.0	0.0	100.00
Total	35	100.00	100.00	

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta aplicada

GRAFICO N° 23



Interpretación.

En la tabla y gráfico N° 23, pertenece a la apreciación de los usuarios con relación a las instalaciones del servicio de Terapia Física y Rehabilitación en cuanto a la limpieza, en el que se muestra que un número de 24 usuarios que equivalen al 68.6% consideran que siempre están limpias las instalaciones del servicio de Terapia Física y Rehabilitación, un número de 09 usuarios que equivalen al 25.7% consideran que casi siempre pueden ver limpias las instalaciones del servicio de Terapia Física y Rehabilitación, un número de 02 pacientes que equivalen al 5.7% consideran que muy pocas veces están

limpias las instalaciones del servicio de Terapia Física y Rehabilitación, mientras que la otra categoría obtiene resultados negativos que equivalen al 0% de los encuestados.

Entonces, se llega a la conclusión por la apreciación del grupo con mayor porcentaje que siempre están limpias las instalaciones del servicio de Terapia Física y Rehabilitación en comparación del grupo de menor porcentaje que manifiesta que muy pocas veces están limpias las instalaciones del servicio de Terapia Física y Rehabilitación. Es importante tener en cuenta el aspecto de la limpieza ya que todo establecimiento de salud debe contar con las medidas sanitarias pertinentes.

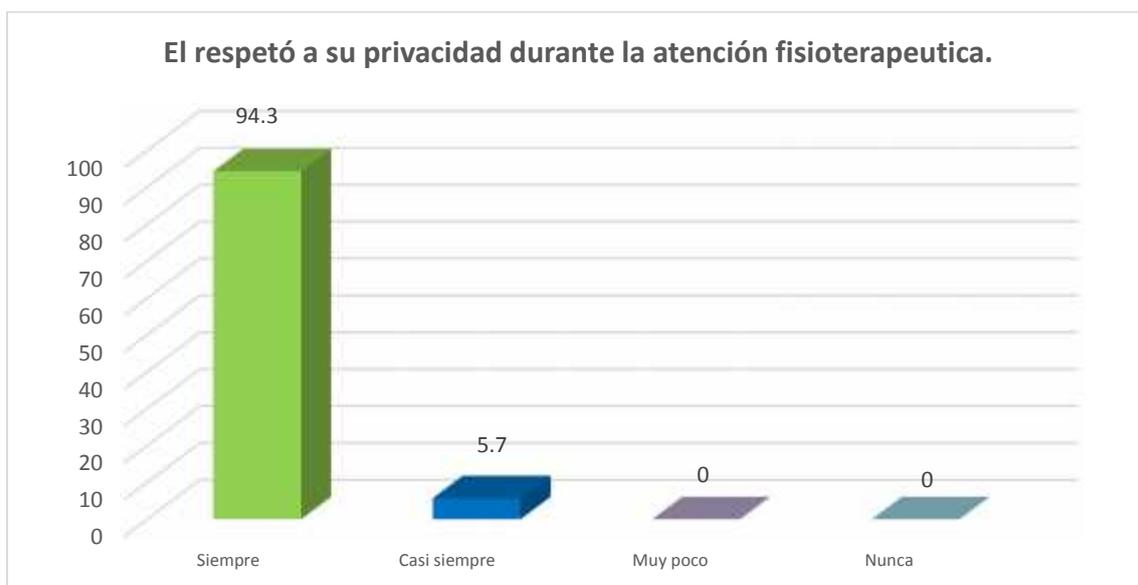
Tabla N° 24

24. EL RESPETO A SU PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	33	94.3	94.3	100.00
Casi siempre	02	5.7	5.7	0.0
Muy poco	00	0.0	0.0	0.0
Nunca	00	0.0	0.0	100.00
Total	35	100.00	100.00	

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta aplicada

GRAFICO N° 24



Interpretación.

En la tabla y grafico N°24, pertenece a la apreciación de los usuarios frente a la seguridad brindada en relación al resguardo de su privacidad durante la atención en las instalaciones del Servicio de Terapia Física, en el que se muestra que un número de 33 usuarios que equivalen al 94.3% consideran que siempre se respetó su privacidad durante la atención fisioterapéutica, un número de 02 usuarios que equivalen al 5.7% consideran que casi siempre se respetó su privacidad durante la atención fisioterapéutica, mientras que las otras categorías tuvieron resultados negativos que equivalen al 0% de los encuestados.

Por lo tanto, se llega a la conclusión por la apreciación del grupo con mayor porcentaje que siempre se resguardo de su privacidad durante la atención en las instalaciones del Servicio de Terapia Física, en comparación con el grupo de menor porcentaje que manifiesta que casi siempre se resguardo su privacidad durante la atención en las instalaciones del Servicio de Terapia Física del Hospital de la Solidaridad de Cusco – sede Larapa.

Tabla N° 25

25. LA SATISFACCIÓN DE LOS SERVICIOS QUE RECIBÍÓ DEL FISIOTERAPEUTA.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	32	91.4	91.4	100.00
Casi siempre	03	8.6	8.6	0.0
Muy poco	00	0.0	0.0	0.0
Nunca	00	0.0	0.0	100.00
Total	35	100.00	100.00	

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta aplicada

GRAFICO N° 25



Interpretación.

En la tabla y gráfico N°25, pertenece al nivel de satisfacción del usuario con respecto a los servicios que recibió por parte del fisioterapeuta en el Hospital de la Solidaridad de Cusco – sede Larapa, en el que se muestra que un número de 32 usuarios que equivalen al 91.4% siempre estuvieron satisfechos con los servicios que recibieron por parte del fisioterapeuta, un número de 03 usuarios que equivalen al 8.6% casi siempre estuvieron satisfechos con los servicios que recibieron por parte del fisioterapeuta, mientras que las dos

categorías restantes obtuvieron respuesta negativas que equivale a un 0% del total de los pacientes en calidad de encuestados.

Se llega a la conclusión de que la mayoría de los usuarios están satisfechos con los servicios recibidos por parte del fisioterapeuta , mientras que un menor número de usuarios casi siempre estuvieron satisfechos con los servicios recibidos por parte del fisioterapeuta que los atendió en el Hospital de la Solidaridad de Cusco – sede Larapa.

SECCION 05: EDUCACIÓN Y CUIDADOS EN LA MANIFESTACIÓN DE LA LUMBALGIA

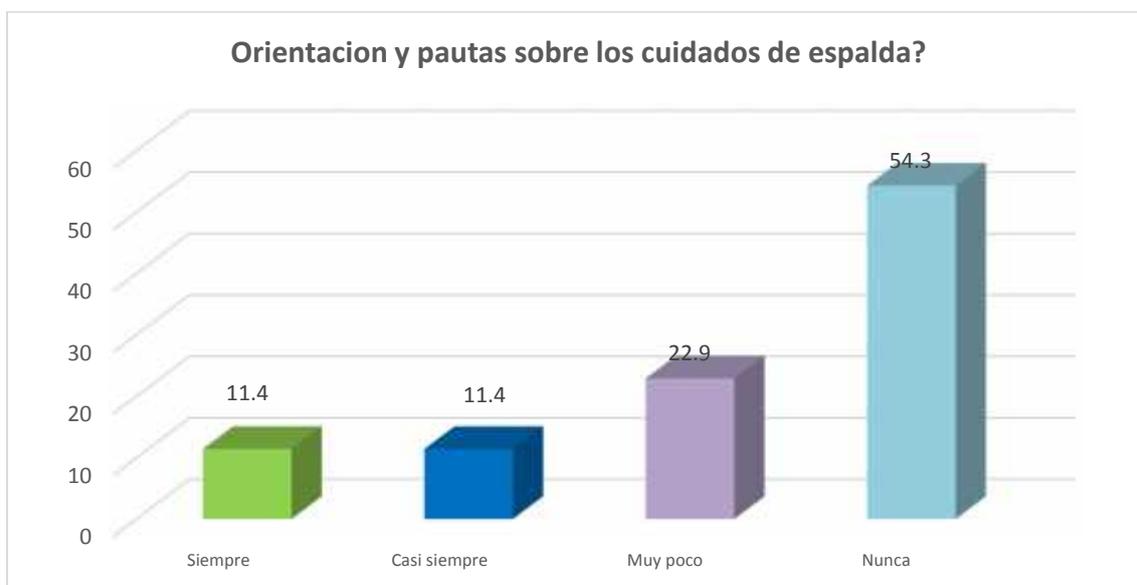
Tabla Nº 26

26. ORIENTACIÓN Y PAUTAS SOBRE LOS CUIDADOS DE ESPALDA.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	04	11.4	11.4	22.8
Casi siempre	04	11.4	11.4	22.9
Muy poco	08	22.9	22.9	54.3
Nunca	19	54.3	54.3	100.00
Total	35	100.00	100.00	

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta aplicada

GRAFICO N° 26



Interpretación.

En la tabla y grafico N°26, se evalúa la prevención y el cuidado en los pacientes con lumbalgia mediante las pautas que le brindo el fisioterapeuta sobre los cuidados de espalda, en el que se muestra que un numero de 19 pacientes que equivalen al 54.3% confirman que nunca se les dio pautas sobre los cuidados de espalda, un numero de 08 pacientes que equivalen al 22.9% confirman que muy pocas veces se les dio pautas sobre los cuidados de espalda, un numero de 04 pacientes que equivalen al 11.4% confirman que casi siempre se les dio pautas sobre los cuidados de espalda, un numero de 04 pacientes que equivalen al 11.4% confirman que si se les dio pautas sobre los cuidados de espalda.

Se deduce que la mayoría de los pacientes confirman que nunca se les dio pautas sobre los cuidados de espalda como medidas de prevención, en comparación con la minoría de pacientes que confirman que sí se les dio pautas sobre los cuidados de espalda por parte del fisioterapeuta que los atiende en el servicio de Terapia Física y Rehabilitación del Hospital de la Solidaridad de Cusco – sede Larapa.

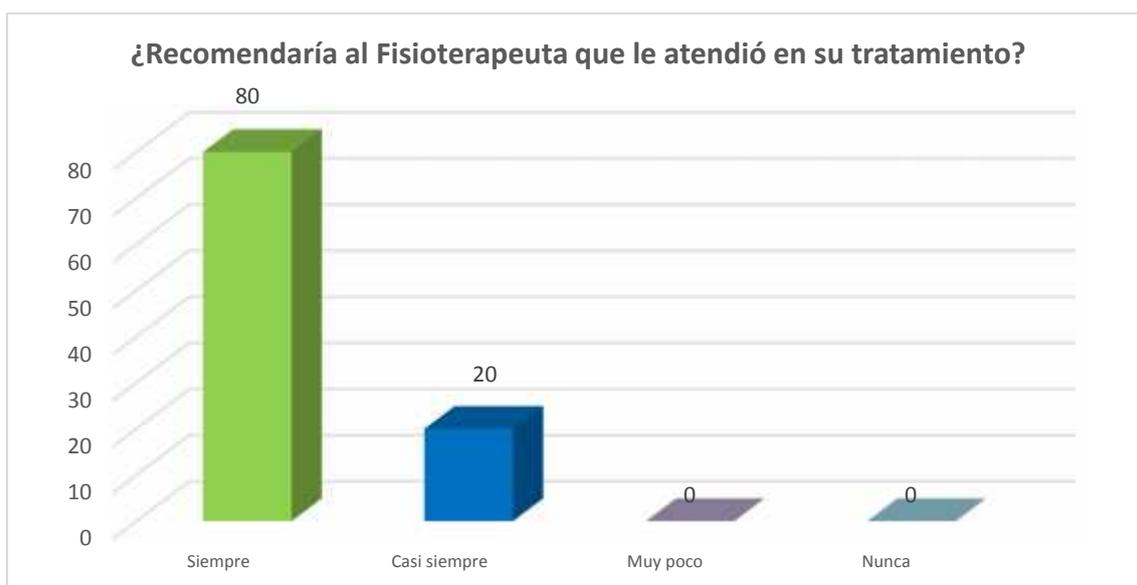
Tabla N° 27

27. RECOMENDARÍA AL FISIOTERAPEUTA QUE LE ATENDIÓ EN SU TRATAMIENTO.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	28	80.0	80.0	100.00
Casi siempre	07	20.0	20.0	0.0
Muy poco	00	0.0	0.0	0.0
Nunca	00	0.0	0.0	100.00
Total	35	100.00	100.00	

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta aplicada

GRAFICO N° 27



Interpretación.

En la tabla y gráfico N°27, corresponde a los resultados sobre la sugerencia de los pacientes respecto al desempeño del fisioterapeuta para la atención de otras personas, en el que se muestra que un número de 28 pacientes siempre recomendarían al fisioterapeuta que los atendió, un número de 07 pacientes casi siempre recomendarían al fisioterapeuta que los atendió, mientras que en las demás categorías se evidencia respuesta negativa equivalente a un 0% de los encuestados.

Este resultado muestra que la mayoría de los pacientes siempre recomendarían al fisioterapeuta que los atendió, mientras que una minoría de pacientes casi siempre recomendaría al fisioterapeuta que los atendió servicio de Terapia Física y Rehabilitación del Hospital de la Solidaridad de Cusco – sede Larapa.

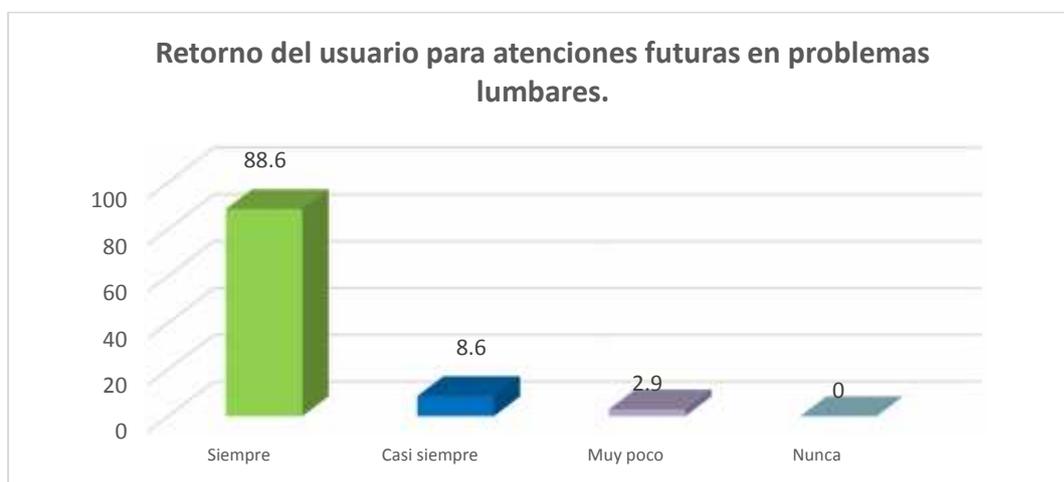
Tabla N° 28

28.RETORNO DEL USUARIO PARA ATENCIONES FUTURAS EN PROBLEMAS LUMBARES.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	31	88.6	88.6	97.2
Casi siempre	03	8.6	8.6	2.9
Muy poco	01	2.9	2.9	0.0
Nunca	00	0.0	0.0	100.00
Total	35	100.00	100.00	

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta aplicada

GRAFICO N° 28



Interpretación.

En la tabla y grafico N°28, se muestran los resultados sobre la posibilidad de que el paciente con problemas lumbares regrese a ser atendido en el servicio de terapia física y rehabilitación del Hospital de la Solidaridad de Cusco – sede Larapa, obteniendo como resultados que un porcentaje de 88.6% compuesto

por 31 pacientes siempre regresarían a ser atendidos en el en el servicio de terapia física y rehabilitación, un porcentaje de 8.6% compuesto por 03 pacientes casi siempre regresarían a ser atendidos en el servicio de terapia física y rehabilitación, un porcentaje de 2.9% compuesto por 01 paciente manifiesta que es muy poco probable que regrese a ser atendido en el servicio de terapia física y rehabilitación, mientras que la última categoría tiene un porcentaje de 0%.

Se deduce entonces que la posibilidad de que el paciente con problemas lumbares regrese a ser atendido en el servicio de terapia física y rehabilitación tiene el mayor porcentaje de aceptación, sin embargo un porcentaje menor manifiesta que es muy poco probable que regrese a ser atendido en el servicio de terapia física y rehabilitación del Hospital de la Solidaridad de Cusco – sede Larapa.

CAPITULO VI

CONTRASTACION Y VALIDACION DE LAS HIPÓTESIS.

6.1. HIPÓTESIS GENERAL

- Los niveles de satisfacción del usuario, han sido adecuados a través de la realización del tratamiento fisioterapéutico en lumbalgia recibido en el Hospital de la Solidaridad de Cusco sede Larapa de Marzo a Mayo del 2018.

De la hipótesis general se desgregan las hipótesis específicas las cuales han sido contrastadas u operacionalizados de la siguiente manera:

6.2. HIPÓTESIS N° 01.

- El desarrollando de las actividades profesionales, son eficaces en el área de Terapia Física y pertinentes en aspectos de empatía del fisioterapeuta con los pacientes recurrentes y atendidos en el servicio de terapia física del Hospital de la Solidaridad Cusco sede Larapa.

Frente a esta hipótesis se comprueba que, el desarrollo de las actividades profesionales, causan mayor nivel de satisfacción en el usuario con un 82.9% con respecto a la eficacia de los servicios recibidos por parte del profesional en el área de Terapia Física, los mismos que se evidencian con relación a los aspectos de fiabilidad, empatía, interés por resolver el problema de salud, confianza y participación activa en el tratamiento por parte del fisioterapeuta con los pacientes recurrentes y atendidos en el servicio de terapia física. Por lo que se considera una **HIPÓTESIS VERDADERA (Ha)**

6.3. HIPÓTESIS N° 02.

- Los métodos empleados en el tratamiento Fisioterapéutico, demuestran resultados eficaces en los usuarios con lumbalgia atendidos en el Hospital de la Solidaridad Cusco sede Larapa.

Frente a esta hipótesis se verifica la percepción del usuario respecto al resultado de su tratamiento un 48.57% lo describe como muy buena la eficacia de los métodos empleados en el tratamiento fisioterapéutico, como es el caso de los agentes físicos, terapia kinésica, masoterapia, agentes térmicos etc., causaron efectos de bienestar, satisfacción y efectividad. Por medio de esta contrastación también se evidencia que el 82.9% de los pacientes manifiestan que la terapia kinésica les brinda resultados eficaces frente a los problemas de lumbalgia. Por lo que se considera una **HIPÓTESIS VERDADERA (Ha)**.

6.4. HIPÓTESIS N° 03.

- Se afirma, que el tiempo previsto y la duración del tratamiento fisioterapéutico en función a las escalas de dolor en el paciente con lumbalgia, son adecuados en el proceso de tratamiento fisioterapéutico del Hospital de la Solidaridad Cusco sede Larapa.

Frente a esta hipótesis se comprueba con un 85.7% la satisfacción de los usuarios, con respecto al tiempo necesario para la atención fisioterapéutica así como la evaluación del dolor previo al tratamiento y posterior al mismo en el que el 48.6% de los usuarios se sienten satisfechos porque la sintomatología va disminuyendo, haciendo que el tratamiento fisioterapéutico sea adecuado y satisfactorio para el paciente. Por lo que se considera una **HIPÓTESIS VERDADERA. (Ha)**

6.5. HIPÓTESIS N°04.

- Las condiciones infraestructurales y la implementación con equipos modernos acorde al avance de la tecnología, son adecuadas para la atención de los usuarios con lumbalgia del Hospital de la Solidaridad Cusco sede Larapa.

Frente a esta hipótesis se contrasta que el 82.9% de los usuarios afirma que los aspectos tangibles como la comodidad, las condiciones infraestructurales, equipos y materiales son adecuadas y están disponibles para la atención fisioterapéutica, verificando la satisfacción de la mayoría de los usuarios. Por lo que se considera una **HIPÓTESIS VERDADERA (Ha)**

6.6. HIPÓTESIS N°05.

- Se corroboran los resultados de la encuesta, para la ejecución de las estrategias más eficaces para el tratamiento y la mejora de los niveles de satisfacción de los usuarios con Lumbalgia del Servicio de terapia Física del Hospital de la Solidaridad Cusco sede Larapa.

Frente a esta Hipótesis se verifica con respecto a estrategias más eficaces para el tratamiento, como las medidas preventivas y/o cuidados de espalda, que no se ejecutan las estrategias más eficaces, por lo cual un 54.3% de los usuarios mostraron insatisfacción frente a esta hipótesis. Por lo tanto esta hipótesis se considera **HIPÓTESIS NULA (Ho)**.

CONCLUSIONES

Luego de haber llevado a cabo el estudio se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Se concluye que el desarrollo de las actividades profesionales y la empatía del fisioterapeuta con los pacientes atendidos en el servicio de Terapia Física, causan mayor nivel de satisfacción en el usuario, (91.4%) con respecto a la eficacia de los servicios recibidos por parte del profesional.
2. Se observa que los usuarios están satisfechos con los métodos que vienen empleando los profesionales dentro del tratamiento fisioterapéutico en lumbalgia, demostrando eficacia. Se evidencio un predominio en la terapia kinésica con 82.9% de efectividad y las técnicas manuales y de masaje terapéutico con 88.6% seguido del uso de compresas calientes y electroterapia.
3. Se observa de los resultados obtenidos que, el 85.7% de los encuestados están satisfechos debido a que el Profesional de salud siempre se toma el tiempo necesario para cada sesión fisioterapéutica previa evaluación de su dolor o estado físico.
4. Se concluye que el 82.9 % de los usuarios esta satisfechos con las condiciones infraestructurales y la implementación de materiales y equipos modernos acorde al avance de la tecnología, que son empleados en la atención de los usuarios con lumbalgia.
5. Respecto a las medidas preventivas y pautas sobre los cuidados en los pacientes con lumbalgia, se concluye que los usuarios están insatisfechos debido a que nunca se les brindó las pautas y no se les dio buena información respecto al aspecto clínico de la patología.

APRECIACIÓN CRÍTICA

En relación al nivel de satisfacción y a la calidad de atención, cabe recalcar que el presente estudio evidenció el nivel de satisfacción de los usuarios respecto a sus percepciones frente al tratamiento fisioterapéutico y mejora de la sintomatología, así como aspectos tangibles y empatía; valoración que no incluye necesariamente la evaluación de la calidad de un servicio.

Como se pudo observar el estudio de la satisfacción es multifactorial, se mide en percepciones subjetivas por lo cual el instrumento de medición fue adaptado a los diferentes factores a estudiar en dicho sentido.

Aunque este estudio no ha sido diseñado para evaluar la calidad, el conocer las dimensiones que generan mayor y menor satisfacción a los pacientes en el lugar de estudio, nos ayuda a identificar la realidad asistencial que se observó en esta investigación; ya que el desarrollo profesional en el ámbito de la Terapia Física y Rehabilitación se basa en la promoción, mantenimiento, prevención, tratamiento de las causas, disminución de la sintomatología y la recuperación de la función; sin embargo, el nivel de satisfacción de los usuarios se basó a la percepción obtenida respecto a la disminución del dolor, a los aspectos tangibles y a la empatía con el profesional de la salud; evidenciando así que no se cumple en su totalidad el desarrollo de todas sus competencias profesionales por parte del fisioterapeuta.

Finalmente es importante, no solo tratar el dolor como única sintomatología, sino que se debe dar solución a las causas que originan la misma, para así garantizar la recuperación del estado de salud y funcionalidad de la persona con el fin de evitar a futuro posibles reincidencias con el mismo problema, así mismo, explicar a los pacientes que todo tratamiento fisioterapéutico debe tener una secuencia para así garantizar el reaprendizaje producido por las técnicas y/o métodos aplicados.

SUGERENCIAS

De los resultados obtenidos en el presente estudio se derivan las siguientes sugerencias:

1. Realizar con mayor frecuencia este tipo de estudios para que los pacientes empiecen a asumir la importancia de su opinión en cuanto al tratamiento recibido y la mejora continua del mismo.
2. Se sugiere que más allá del equipamiento tecnológico, se practique la realización de un razonamiento clínico para la resolución de las causas que originan el problema de la “Lumbalgia”, utilizando la metodología que se estime más conveniente.
3. Realizar una intervención oportuna con respecto a las medidas preventivas y pautas sobre los cuidados de espalda para mejorar la calidad del tratamiento brindado, obteniendo una real satisfacción de los pacientes.
4. Informar siempre al paciente sobre los efectos, beneficios y la manera cómo va a ayudar la técnica que va a recibir como tratamiento fisioterapéutico en la lumbalgia, para así generar mayor confianza y satisfacción en el usuario.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda capacitar al personal mediante charlas sobre nuevos enfoques de tratamiento y sobre la calidad de atención y satisfacción del cliente.
2. Se recomienda la reorganizar algunos aspectos tales como: programación de las sesiones fisioterapéuticas (turnos) por día y así mismo el tiempo de tratamiento por paciente, considerando que no siempre un mayor tiempo de tratamiento es igual a una mayor efectividad o que a mayor número de sesiones por día se obtienen mejores resultados, pues el organismo requiere procesar los nuevos estímulos que está recibiendo.
3. Se recomienda respecto a la atención fisioterapéutica la necesidad de que el personal que brinde el tratamiento sea un profesional Tecnólogo médico para así salvaguardar la integridad del usuario y erradicar el intrusismo laboral.
4. Se recomienda que el Tecnólogo Médico supervise constantemente la labor asistencial del personal técnico.
5. Se recomienda enfocar el trabajo en la resolución de las causas que originan la patología y no solo tratar la sintomatología.
6. Explicar a los pacientes que se debe evaluar la calidad y no la cantidad.
7. Se recomienda implementar el buzón de quejas y sugerencias para que los usuarios se puedan expresar y de esa manera mejorar la atención al usuario.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. MINSA. Guia Técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. [Online].; 2011 [cited 2017].
2. Murray CJLFJ. Un marco para evaluar el desempeño de los sistemas de salud / C. J. L. Murray y J. Frenk. OMS- Journal Articles. 2000; 78.
3. Christian MCM. perfil profesional del fisioterapeuta. Diario Oficial La Gaceta Nº 135. 2010 julio 13.
4. López Roldán V, Oviedo Mata M, Guzmán González J, Ayala García Z. Guía clínica para la tención del síndrome doloroso lumbar. Rev Med IMSS. 2003; 41: p. 123-30.
5. Kovacs F. Manejo clínico de la lumbalgia inespecífica. Sermegen. 2002; 28: p. 1-3.
6. Lazo-Gonzales O ARJEHO. El sistema de salud en Perú: Situacion y Desafios. Colegio Medico del Peru. 2016; 1º Edicion.
7. Alvadalejo C. Lumbalgia. [Online].; 2006 [cited 2017. Available from: <http://www.doloweb.com>.
8. Salud OOPdISyOOMdl. ESTRATEGIAS DE COOPERACION CON EL PAIS DE PERU 2014 -2019. Orgnaizacion Panamericana de la Salud. 2014 ; p. 78.
9. M LM. Grado de Satisfacción de los usuarios de fisioterapia en centros públicos y privados de la comunidad de Madrid. Tesis doctoral. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2014.
10. Salazar Villamarin C, Zuluaga Calle A, García Alvarez 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 Occidental Comlombiano,2011. Mov Cient. 2014; 8(1): p. 86-96.
11. Muro Moquillaza A. Nivel de satisfacción al tratamiento fisioterapéutico en pacientes post operadas de cirugía mamaria del Servicio de Rehabilitación Oncológica Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) –2015. Título Profesional de Licenciada de Tecnología Médica. Lima; Universidad Nacional Mayor San Marcos; 2015.
12. M. VMOA/TAJ. Factores asociados al nivel de satisfaccion de los pacientes que reciben atencion fisiotherapeuca en el Servicio de Medicina Fisica del Hospital Cayetano Heredia. tesis pregrado. Lima: Universidad Cayetano Heredia, Facultad de Medicina Humana / Escuela Profesional de Tecnoogia Medica; 2017.

13. M. Martínez Morillo JMPV,FSP. MANUAL DE MEDICINA FISICA. tercera ed. Casanova E, editor. MADRID - ESPAÑA: Harcourt Brace de España S.A.; 1998.
14. Pérez Irazusta I. AMI,ALG,ARG. Guía de Práctica Clínica sobre Lumbalgia. 2007th ed. Sanidad OyDd, editor. Epaña: Osakidetza; 2007.
15. Latorri Marqués E. La versión española de la guía COST B13: una guía de práctica clínica para la lumbalgia inespecifica basada en la evidencia científica. .
16. A. CG. Lumbalgia: un problema de salud publica. Rev. Mexico. 2010 Abril- Junio; 33(1).
17. TAMAYO MT. El proceso de la investigación científica. Cuarta Edicion ed. Mexico: Limusa; 2004.
18. Van Middelkoop M, Rubinstein S, Verhagen A, Ostelo R, Koes B, Van Tulder M. Exercise therapy for chronic nonspecific low-back pain. Best Pract Res ClinRheumatol. 2010; 24(2): p. 193-204.
19. Verbeek J, Van der Weide W, Van Dijk F. Early occupational health management of patients with back pain: a randomized controlled trial. Spine. 2002; 27(17): p. 1844-51.
20. Winkelstein B, Weinstein J, DeLeo J. The role of mechanical deformation in lumbar radiculopathy: an in vivo model. Spine. 2002; 27(1): p. 27-33.
21. Atiaja Bonifas AR. IMPLEMENTACION DE UN SISTEMA DE VALUACION FISIOTERAPEUTICA EN EL TRATAMIENTO DE REHABILITACION FISICA EN PACIENTES CON PATOLOGIAS TRAUMATOLOGICAS QUE ACUDAN AL AREA DE TERAPIA FISICA Y REHABILITACION DEL CLUB DE LEONES DE LA CIUDAD DE AMBATO-ECUADOR. tesis pregrado. ecuador: universidad tecnica de ambato, FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD / Terapia Fisica y Rehabilitacion; 2013.
22. Vidal López F. Los costes del dolor. Dolor. 1987; 2: p. 78.
23. RM 527-2011-MINSA: Guia Técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. [Online].; 2011 [cited 2017].

ANEXOS

ANEXO 01

TITULO: NIVEL DE SATISFACCION DEL USUARIO RESPECTO AL TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO EN LUMBALGIA DEL HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD DE CUSCO SEDE LARAPA DE MARZO A MAYO DEL 2018.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p>Problema general ¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario respecto al tratamiento fisioterapéutico en lumbalgia, recibido en el Hospital de la Solidaridad Cusco sede Larapa de Marzo a Mayo del 2018?</p> <p>Problemas específicos - ¿De qué manera viene desarrollando su actividad profesional en el área de Terapia Física y cuál es el nivel de empatía del fisioterapeuta con los usuarios recurrentes y atendidos en el servicio de terapia física del Hospital de la Solidaridad Cusco sede Larapa? - ¿Cuáles son los métodos empleados que demuestran resultados eficaces en los usuarios y/o pacientes con lumbalgia atendidos en el</p>	<p>Objetivo General Determinar el nivel de satisfacción del usuario con lumbalgia que recibieron tratamiento fisioterapéutico en el Hospital de la Solidaridad Cusco sede Larapa durante el periodo de tiempo de Marzo a Mayo del 2018.</p> <p>Objetivos Específicos -Reconocer la actividad profesional y la empatía del fisioterapeuta con los usuarios recurrentes y atendidos en el servicio de Terapia Física en el ámbito de estudio y durante el tiempo preestablecido. - Identificar los métodos que vienen empleando los profesionales correspondientes, los mismos que demuestran resultados eficaces en los pacientes con lumbalgia</p>	<p>Hipótesis general Los niveles de satisfacción del usuario, han sido adecuados a través de la realización del tratamiento fisioterapéutico en lumbalgia recibido en el Hospital de la Solidaridad de Cusco sede Larapa de Marzo a Mayo del 2018.</p> <p>Hipótesis específicas - El desarrollando de las actividades profesionales, son eficaces en el área de Terapia Física y pertinentes en aspectos de empatía del fisioterapeuta con los pacientes recurrentes y atendidos en el servicio de terapia física del Hospital de la Solidaridad Cusco sede Larapa. - Los métodos empleados en el protocolo de tratamiento Fisioterapéutico, demuestran resultados eficaces en los</p>	<p>Variable dependiente: - Nivel de satisfacción del usuario</p> <p>Variable independiente: -Tratamiento fisioterapéutico en lumbalgia.</p>	<p>1. Eficiencia profesional en los procesos de tratamiento 2. Adaptación del tiempo de atención y el número de sesiones adecuados. 3. Recursos necesarios. Recursos necesarios.</p> <p>1. Eficiencia del profesional en los procesos de tratamiento 2. Eficacia de los métodos empleados como tratamiento. 3. Adaptación del tiempo de atención y el número de sesiones adecuados. 4. Recursos necesarios. Recursos necesarios</p>	<p>- Las técnicas a utilizar en el tratamiento. - Participación activa del Fisioterapeuta. - Satisfacción del usuario con relación al Fisioterapeuta. -Solución frente al problema. - Educación y cuidados - Tiempo necesario para cada sesión. - Materiales tecnológicos e infraestructura. - Privacidad</p> <p>-Técnicas a utilizar en el tratamiento. -Tiempo para cada tratamiento -Participación activa. -Compresas calientes -Técnicas manuales -Agentes físicos -Terapia kinésica -Molestias durante la terapia. -Participación activa del FT. -Educación y cuidados -Número de sesiones</p>	<p>Tipo De Investigación: Cuantitativo</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo Transversal.</p> <p>Diseño de investigación: No Experimental</p> <p>Técnicas de investigación: - La Encuesta</p> <p>Instrumentos: - El cuestionario</p> <p>ficha contextualizado y validada para recolectar los datos.</p>

<p>Hospital de la Solidaridad Cusco sede Larapa?</p> <p>- ¿Cuál es el tiempo previsto y la duración del tratamiento fisioterapéutico en función a las escalas de dolor presentados por parte del paciente con lumbalgia durante el proceso de tratamiento fisioterapéutico en el Hospital de la Solidaridad Cusco sede Larapa?</p> <p>- ¿En qué condiciones infraestructurales e implementación con equipos modernos acorde al avance de la tecnología se viene desarrollando la atención de los usuarios con lumbalgia del Hospital de la Solidaridad Cusco sede Larapa?</p> <p>- ¿Cuáles son las estrategias más eficaces para el tratamiento y mejorar los niveles de satisfacción de los usuarios con Lumbalgia del Servicio de terapia Física del Hospital de la Solidaridad Cusco sede Larapa?</p>	<p>atendidos en el Hospital de la Solidaridad Cusco sede Larapa.</p> <p>- Determinar el tiempo y la duración del tratamiento fisioterapéutico en función a la escala de dolor presentado por parte del paciente y/o usuario con lumbalgia durante el proceso de tratamiento fisioterapéutico en el Hospital de la Solidaridad Cusco sede Larapa.</p> <p>- Reconocer las condiciones infraestructurales y la implementación de equipos modernos acorde al avance de la tecnología empleados en la atención de los usuarios con lumbalgia del Hospital de la Solidaridad Cusco sede Larapa con características de atención privada.</p> <p>- Plantear estrategias más eficaces para el tratamiento del usuario recurrente a los servicios de salud y mejorar los niveles de satisfacción de los pacientes con Lumbalgia del Servicio de terapia Física del Hospital de la Solidaridad Cusco sede Larapa.</p>	<p>usuarios con lumbalgia atendidos en el Hospital de la Solidaridad Cusco sede Larapa.</p> <p>- Se afirma, que el tiempo previsto y la duración del tratamiento fisioterapéutico en función a las escalas de dolor en el paciente con lumbalgia, son adecuados en el proceso de tratamiento fisioterapéutico del Hospital de la Solidaridad Cusco sede Larapa.</p> <p>- Las condiciones infraestructurales y la implementación con equipos modernos acorde al avance de la tecnología, son adecuadas para la atención de los usuarios con lumbalgia del Hospital de la Solidaridad Cusco sede Larapa.</p> <p>- Se corroboran los resultados de la encuesta, para la ejecución de las estrategias más eficaces para el tratamiento y la mejora de los niveles de satisfacción de los usuarios con Lumbalgia del Servicio de terapia Física del Hospital de la Solidaridad Cusco sede Larapa.</p>				
--	--	--	--	--	--	--

ANEXO 02

DOCUMENTACION

- 1. CARTA DE ACEPTACIÓN DEL ASESOR DE TESIS.**
- 2. RESOLUCION DE DESIGNACION DE ASESOR.**
- 3. SOLICITUD A LA DIRECCION MÉDICA DEL HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD.**
- 4. SOLICITUD A LA DIRECTORA DE MEDICINA FISICA DEL HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD DE CUSCO.**
- 5. CARTA DE ACEPTACION DE LA DIRECCION DEL HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD DE CUSCO.**
- 6. SOLICITUD PARA LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO.**
- 7. JUICIO DE EXPERTOS.**

CARTA DE ACEPTACION DEL ASESOR DE TESIS.



"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"

CARTA DE ACEPTACIÓN PARA SER ASESOR DE TESIS

Cusco...10 de Marzo... de 2018.

Para: Lic. T.M. Katherine Paola Túllume Camacho

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL CUSCO.

Presente.

Previo un atento saludo, por intermedio de la presente, yo Lic. T.M. Gleny Sequeiros Medina, acepto y me comprometo a ser asesor del trabajo de investigación (Tesis) cuyo trabajo lleva como titulo: **"Nivel de satisfacción del usuario respecto al tratamiento fisioterapeutico en Lumbalgia del Hospital de la Solidaridad de Cusco sede Larapa de marzo a mayo del 2018"** a ser desarrollado por la Bachiller Ada Ibeth Cartagena Rosell, de la Escuela Profesional de Tecnología Médica en la especialidad de Terapia Física y Rehabilitación.

Agradeciendo la atención que brinde a la presente, y reiterándole mis cordiales saludos quedo de Ud.

Atentamente.



Lic. Gleny Sequeiros Medina
T.M. EQ TERAPIA FÍSICA
CTMP 8154

Lic. Gleny Sequeiros Medina
TECNOLOGO MEDICO
CTMP 8154

RESOLUCION DE DESIGNACION DE DIRECTOR ASESOR DE TESIS.



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCION No. 32356-2018-ST-GT-D-FMHyCS-UAP

Lima, 27 de Marzo del 2018.

VISTO:

INFORME N° 003 – 2018 FMHyCS – UAP – FILIAL CUSCO, Filial, de fecha cusco, 27 de Marzo del 2018, de la Lic. Katherine Tullume Camacho Coordinadora de la Escuela Profesional de Tecnología Médica Filial Cusco, solicita la aprobación para la designación del(a) director(a) asesor(a), para la tesis presentada por el(a) Bachiller: **ADA IBETH CARTAGENA ROSELL**.

CONSIDERANDO:

Que, en la resolución Nro.1734-2003-R-UAP, Art. N° 14 reglamento único de grados y títulos, se establece: "Denominase Director - Asesor al Profesor universitario nombrado mediante resolución del decano para asesorar al candidato a titulación que ha escogido la modalidad de elaboración de tesis".

Que, en uso de sus atribuciones de las que esta investido el decano de la facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud y en ampliación de la Resolución Rectoral N° 1529-2003-R-UAP, de fecha 31 de marzo del 2003, se expide la presente resolución.

SE RESUELVE.

Artículo 1°. - Designar como DIRECTOR(A) – ASESOR(A) al Lic.TM. GLENY SEQUEIROS MEDINA Para asesorar el plan de tesis del(a) Bachiller **ADA IBETH CARTAGENA ROSELL**, con el tema denominado "NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO RESPECTO AL TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO EN LUMBALGIA DEL HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD DE CUSCO SEDE LARAPA DE MARZO A MAYO DEL 2018"

Artículo 2°.- El Decanato, la Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica Lima y la Oficina de Grados y Títulos son las instancias encargadas para el cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

JTY/ccc.

**SOLICITUD A DIRECCION MÉDICA DEL HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD
CUSCO- SEDE LARAPA.**



**UAP UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**

Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Autorizado

Cusco, 12 de abril de 2018

**SOLICITO: PERMISO DE AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DEL TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN.**

**PARA : DRA. L. IBETH ZEVALLOS ARELLANO
DIRECTOR MÉDICO DEL HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD CUSCO**

Presente.-

Yo Bach. CARTAGENA ROSELL, ADA IBETH
identificada con DNI N°45599213, domiciliada en
APV. Agua Buena T-3 del Distrito de San Sebastian.
Ante Ud. Respetuosamente me presento y expongo:

Que, habiendo concluido los estudios de educación superior a nivel de formación Profesional en la Escuela Profesional de **TECNOLOGÍA MÉDICA** en la Universidad Alas Peruanas Filial Cusco, me dirijo a su representada autoridad, para solicitar autorización para la aplicación del Trabajo de Investigación denominado denominado **"Nivel de satisfacción del protocolo de tratamiento fisioterapéutico en Lumbalgia del Hospital de la Solidaridad Cusco, de Febrero a Abril del 2018"** para optar al título profesional de Licenciado Tecnólogo Médico en la Especialidad de Terapia Física y Rehabilitación.

POR LO EXPUESTO

Ruego a Ud. Acceder a mi Solicitud

.....
Bach. Ada Ibeth Cartagena Rosell
DNI: 45599213



SOLICITUD A LA DIRECCION DE MEDICINA FISICA DEL HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD CUSCO- SEDE LARAPA.



Cusco, 12 de abril de 2018

SOLICITO: PERMISO DE AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

**PARA : DRA. LIZETH CONTRERAS TITO
DIRECTORA DE LA CORPORACION DE MÉDICOS ESPECIALISTAS
CUSCO SAC - SERVICIO DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
DEL HOSPITAL SOLIDARIDAD CUSCO.**

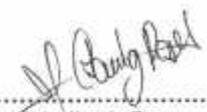
Yo Bach. CARTAGENA ROSELL, ADA IBETH identificada con DNI N°45599213, domiciliada en APV. Agua Buena T-3 del Distrito de San Sebastian. Ante Ud. Respetuosamente me presento y expongo:

Que, habiendo concluido los estudios de educación superior a nivel de formación Profesional en la Escuela Profesional de TECNOLOGÍA MÉDICA en la Universidad Alas Peruanas Filial Cusco, me dirijo a su representada autoridad , para solicitar autorización para la aplicación del Trabajo de Investigación denominado denominado **"Nivel de satisfacción del protocolo de tratamiento fisioterapéutico en Lumbalgia del Hospital de la Solidaridad Cusco, de Febrero a Abril del 2018"** para optar al título profesional de Licenciado Tecnólogo Médico en la Especialidad de Terapia Física y Rehabilitación.

POR LO EXPUESTO

Ruego a Ud. Acceder a mi Solicitud

res: 3:46 p.m.
Fecha: 12-04-18


.....
Bach. Ada Ibeth Cartagena Rosell
DNI: 45599213


Lizeth Contreras Tito
Med. de Rehabilitación
C.M.P. 52495 R.N.E. 19/11/17

CARTA DE ACEPTACION DE LA DIRECCION DEL HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD DE CUSCO.

MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA

Sistema Metropolitano de la Solidaridad



"Año del dialogo y la Reconciliación Nacional"

Cusco, 12 de Abril del 2018

Carta N° 056-2018-SCUS-GG-SISOL/MML

Señor(a):
ADA IBETH CARTAGENA ROSELL

ASUNTO: Autorizacion para la aplicación del trabajo de investigacion.

De mi consideración:

tengo a bien dirigirme a Ud. para saludarla, y al mismo tiempo informarle que su solicitud sobre la aplicación del trabajo de investigación: **"NIVEL DE SATISFACCION DEL USUARIO RESPECTO AL TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO EN LUMBALGIA DEL HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD DE CUSCO SEDE LARAPA** queda autorizado.

Sin otro particular.me despido.

Atentamente.

MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA
SISTEMA METROPOLITANO DE LA SOLIDARIDAD
Prof. J. Ibeth Cartagena Rosell
DIRECTORA MEDICA

Jr. Carlos Concha 163
San Isidro - Lima Perú
Central: 264-2222

Construyendo

SOLICITUD PARA LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO.



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Estimado Licenciado Tecnólogo Medico.

La presente tiene por finalidad solicitar su colaboración para determinar la validez de contenido del instrumento de recolección de datos a ser aplicado en el estudio denominado: “NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO RESPECTO AL TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO EN LUMBALGIA DEL HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD DE CUSCO SEDE LARAPA DE MARZO A MAYO DEL 2018”.

Su valiosa contribución consistirá y constituirá en la formalización de los ítems y cuestionarios que serán formulados a los pacientes del Servicio de Terapia Física y Rehabilitación del Hospital de la Solidaridad de Cusca sede Larapa, considerada como ámbito de estudio del trabajo de investigación.

Agradeciéndole por anticipado su gentil colaboración como experto, me suscribo a usted.

Atentamente

Ada Ibeth Cartagena Rosell
Bachiller en Tecnología Médica

Adjunto: ficha de juicio de experto, Instrumento de investigación (Encuesta) y carta de confidencialidad.

JUICIO DE EXPERTOS



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES.

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Genro Ojopi Tatiana
- 1.2. GRADO ACADÉMICO: Tecnólogo Médica en Terapia Física y Rehabilitación
- 1.3. COLEGIATURA: 10934
- 1.4. INSTITUCION DONDE LABORA: Clinica Privada
- 1.5. INSTRUMENTO MOTIVO DE LA EVALUACION: ENCUESTA PARA EVALUAR EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO RESPECTO AL TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO EN LUMBALGIA.
- 1.6. INVESTIGADORA: Bach. ADA IBETH CARTAGENA ROSELL

II. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

CRITERIO	DEFICIENTE				REGULAR				EXCELENTE			
	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
VALIDEZ DEL CONTENIDO										X		
VALIDEZ DEL CRITERIO METODOLÓGICO									X			
VALIDEZ DE INTENCIÓN Y OBJETIVIDAD DE LA MEDICIÓN Y OBSERVACIÓN									X			
PRESENTACIÓN Y FORMALIDAD DEL INSTRUMENTO											X	

III. OPINION DE APLICABILIDAD

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACION. 89%

FECHA: 24/01/2018 DNI: CE.00146721 FIRMA DEL EXPERTO:


 Lic. Genro Ojopi Tatiana
 Tecnólogo Médico
 C.T.M.F. 10934

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES.

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Ánscar Mamani Luz Elizabeth
- 1.2. GRADO ACADÉMICO: Lic. Tec. Med. en Terapia Física y Rehabilitación
- 1.3. COLEGIATURA: 4659
- 1.4. INSTITUCION DONDE LABORA: Clínica Privada
- 1.5. INSTRUMENTO MOTIVO DE LA EVALUACION: ENCUESTA PARA EVALUAR EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO RESPECTO AL TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO EN LUMBALGIA.
- 1.6. INVESTIGADORA: Bach. ADA IBETH CARTAGENA ROSELL

II. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

CRITERIO	DEFICIENTE				REGULAR				EXCELENTE			
	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
VALIDEZ DEL CONTENIDO									X			
VALIDEZ DEL CRITERIO METODOLÓGICO								X				
VALIDEZ DE INTENCIÓN Y OBJETIVIDAD DE LA MEDICIÓN Y OBSERVACIÓN									X			
PRESENTACIÓN Y FORMALIDAD DEL INSTRUMENTO										X		

III. OPINION DE APLICABILIDAD

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACION.

85%

FECHA: 24 Abril 2018 DNI: 45823979 FIRMA DEL EXPERTO:



Lic. Anscar Mamani Luz Elizabeth
TECNOLOGO MEDICO
C.T.P. 4659

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES.

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Sequeiros Medina Gleny
- 1.2. GRADO ACADEMICO: Licenciada Tecnólogo Médico
- 1.3. COLEGIATURA: 2154
- 1.4. INSTITUCION DONDE LABORA: H.N.A.G.V - ESSALUD
- 1.5. INSTRUMENTO MOTIVO DE LA EVALUACION: ENCUESTA PARA EVALUAR EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO RESPECTO AL TRATAMIENTO FISIOTERAPEÚTICO EN LUMBALGIA.
- 1.6. INVESTIGADORA: Bach. ADA IBETH CARTAGENA ROSELL

II. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

CRITERIO	DEFICIENTE				REGULAR				EXCELENTE			
	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
VALIDEZ DEL CONTENIDO											X	
VALIDEZ DEL CRITERIO METODOLÓGICO											X	
VALIDEZ DE INTENCIÓN Y OBJETIVIDAD DE LA MEDICIÓN Y OBSERVACIÓN										X		
PRESENTACIÓN Y FORMALIDAD DEL INSTRUMENTO										X		

III. OPINION DE APLICABILIDAD

- a. El Instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El Instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACION. 92.5%

FECHA: 24/04/2018 DNI: 44270553 FIRMA DEL EXPERTO:



Lic. Gleny Sequeiros Medina
T.M. EN TERAPIA FISICA
CTMP 0154

ANEXO 03

EL INSTRUMENTO



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA**

CARTA DE CONFIDENCIALIDAD

Tema: "NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO RESPECTO AL TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO EN LUMBALGIA DEL HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD DE CUSCO SEDE LARAPA DE MARZO A MAYO DEL 2018"

Siendo egresada de la Universidad Alas Peruanas- Filial Cusco, declaro que en este estudio se pretende determinar el nivel de satisfacción del usuario respecto al tratamiento fisioterapéutico recibido en el Hospital de la Solidaridad de Cusco sede Larapa protocolo de tratamiento Fisioterapéutico en la lumbalgia recibido en la Clínica "San Juan de Dios" Cusco, para lo cual Ud. está participando voluntariamente. Para tal efecto, se le realizará una entrevista personal, luego se le realizará una encuesta a base de preguntas.

Las personas con dolor Lumbar presentan gran dificultad inhabilitando sus capacidades para poder desarrollar actividades profesionales, ausencia del trabajo, alteraciones en las actividades de entretenimiento y alteraciones en la convivencia familiar. Este trabajo no representa un riesgo para Ud. ya que no se le realizará ninguna evaluación clínica ni física de forma directa. Solo se le realizará una encuesta.

Los beneficios se basaran en los resultados de las encuestas lo que contribuirá a obtener un mejor conocimiento de la situación actual acerca de los Servicio de salud prestados hacia los Usuario o pacientes para así mejorar los Protocolos de tratamiento.

Asimismo, asumo la responsabilidad de enterar a todas las personas que estarán relacionadas con el proceso de investigación antes mencionado, de los compromisos y responsabilidades contenidos en esta carta, a fin de garantizar la confidencialidad aquí comprometida.

Bach. Ada Ibeth Cartagena Rosell

N° Encuesta:					
ENCUESTA PARA EVALUAR EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO RESPECTO AL TRATAMIENTO FISIOTERAPEÚTICO EN LUMBALGIA.					
ENCUESTADOR: BACH. ADA IBETH CARTAGENA ROSELL					
Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de la atención fisioterapéutica recibida en el Servicio de Terapia Física y Rehabilitación. Sus respuestas son totalmente CONFIDENCIALES exclusivamente para fines de la investigación en mención. Agradeceremos su participación.					
DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:					
1. Condición del encuestado : Particular () asegurado () Fospoli () otros ()					
2. Edad del encuestado:	3. Sexo : Masculino () Femenino ()		N° de sesiones:		
4. Nivel de estudio: Primaria () Secundaria () Técnico () Superior ()					
5. Diagnóstico clínico: LUMBALGIA <u>Problemas asociados:</u> Alteración postural () Problemas musculares () SMF () HNP () Lumb. inespecífica() Espondilo artrosis () Enfermedades discales () Sobrecarga postural y funcional ()					
6. ENCIERRE EN UN CÍRCULO EL NUMERO QUE EXPRESE SU DOLOR INICIAL.					
<p>Escalas de dolor</p> 					
En general como considera los resultados de su tratamiento?	Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala
POST- TRATAMIENTO					
7. ENCIERRE EN UN CÍRCULO EL NUMERO QUE EXPRESE SU DOLOR ACTUAL.					
<p>Escalas de dolor</p> 					

<u>CUESTIONARIOS EN RELACION AL PROFESIONAL</u>	SIEMPR E	CASI SIEMPR E	MUY POCO	NUNCA
1. ¿El profesional Fisioterapeuta que lo atendió, mostro interés en solucionar su problema de salud?				
2. ¿El profesional Fisioterapeuta que le atendió le inspiró confianza durante el tiempo de atención?				
3. ¿El profesional Fisioterapeuta le ha hablado de su patología? (causas , síntomas ... etc)				
4. ¿El profesional Fisioterapeuta, le explico las técnicas utilizadas en su tratamiento para la mejora de su problema de salud?				
5. ¿El profesional que lo atiende, se toma el tiempo necesario para cada sesión fisioterapéutica?				

<u>CUESTIONARIO EN RELACION AL TIPO DE TRATAMIENTO</u>	SIEMPR E	CASI SIEMPR E	MUY POCO	NUNCA
6. ¿La temperatura de las compresas calientes fueron adecuadas?				
7. ¿Las técnicas manuales, le brindaron bienestar durante el tratamiento?				
8. ¿El agente físico (Electro, magneto, laser, Ultrasonido) recibido en el tratamiento, alivio su dolor?				
9. ¿Considera Ud. Que los ejercicios realizados en la terapia son efectivos?				
10. ¿El tratamiento que recibió le produjo dolor, inflamación, cansancio... etc.?				
11. ¿El profesional que lo atiende, participó activamente durante su tratamiento fisioterapéutico?				
MARCAR EL TIPO DE TRATAMIENTO RECIBIDO:				
Electroterapia ()	Ultrasonoterapia ()	Magnetoterapia ()	Masoterapia ()	Kinesioterapia ()
Laserterapia ()	Infrarojo ()	Compresa Fria ()	Compr. Caliente ()	Mecanoterapia ()

<u>CUESTIONARIO EN RELACION A LA INFRAESTRUCTURA</u>	SIEMPR E	CASI SIEMPR E	MUY POCO	NUNCA
12. ¿Las instalaciones para el tratamiento fisioterapéutico, contaron con los equipos y materiales necesarios para su atención?				
13. ¿El servicio de Terapia Física y Rehabilitación en cuanto a sus instalaciones, están limpios?				
14. ¿Se respetó su privacidad durante su atención en las instalaciones del servicio de Terapia Física?				
15. ¿Está totalmente satisfecho(a) con los servicios que recibo del Fisioterapeuta?				

<u>CUESTIONARIO EN RELACION A LA EDUCACION Y CUIDADOS</u>	SIEMPR E	CASI SIEMPR E	MUY POCO	NUNCA
16. ¿El Fisioterapeuta le dio las pautas sobre los cuidados de espalda?				
17. ¿Recomendaría al Fisioterapeuta que le atendió en su tratamiento?				
18. ¿En caso de presentarse problemas Lumbares retornaría a este servicio para futuras atenciones?				