

**UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA**  
**ESPECIALIDAD DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**



**“PERCEPCIÓN SOCIAL, CREENCIAS Y ACTITUDES DE LA IMAGEN  
PÚBLICA DE LA FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN EN LA  
COMUNIDAD DE LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD  
METROPOLITANO, EN TACNA, AÑO 2018”**

Para optar el Título Profesional de:  
Tecnólogo médico con mención en Terapia Física y Rehabilitación

PRESENTADO POR:  
Br. Jimmy Giancarlos Palacios Huaylla

TACNA - PERU  
2018

## **DEDICATORIA:**

*De manera muy especial tal como se lo prometí, al mejor padre del mundo y muy profesional en su trabajo que desempeñaba como enfermero Simon Palacios Mandamiento, que además de haberme dado la vida fue mi consejero y ejemplo a seguir, quien ha luchado por hacerme persona de bien y ayudarme en las buenas y malas; ya que siempre confió en mí y nunca me abandonó en las caídas que tuve en la vida.*

*La fuerza y la fe durante los últimos momentos de su vida, me dieron una nueva apreciación de la importancia de valorar a la familia en vida y también de que nunca hay que rendirse; aunque este todo en contra nuestra, hay que luchar hasta el final como un guerrero, para así algún día decir que lo di todo, y sentirse bien con uno mismo ya sea en este mundo o en el cielo, como lo fue mi padre.*

*A pesar de nuestra distancia física y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento es tan especial para mi padre como lo es para mí, ya que siento que está presente observándome y aconsejándome en mi sustentación.*

## **AGRADECIMIENTO:**

*A Dios, por permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional; quien como guía estuvo presente en el caminar de mi vida, bendiciéndome y dándome fuerzas para continuar con mis metas trazadas sin desfallecer.*

*A mis padres Simon y Rosa Patricia que con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño, y por haberme apoyado incondicionalmente, pese a las adversidades e inconvenientes que se presentaron, ya que inculcaron en mí, el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer por las adversidades, porque Dios está conmigo siempre.*

*A mis hermanos Cristhian y Dalesska por estar siempre presentes acompañándome y por el apoyo moral que me brindaron.*

*A Naysha, por apoyarme en el desarrollo de mi tesis y por extender su mano en los momentos más difíciles que pase junto a mi familia.*

*A cada uno de mis maestros de la Especialidad de Terapia Física y Rehabilitación por la sabiduría de sus conocimientos que me transmitieron en el desarrollo de mi formación por ser mis guías y ejemplo a seguir.*

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la percepción social, creencias y actitudes de la imagen pública de la fisioterapia y rehabilitación en la comunidad de la jurisdicción del Centro de Salud Metropolitano, en Tacna, en el año 2018.

**Material y método:** Tipo de estudio observacional retrospectivo de corte transversal analítico con enfoque de riesgo en el campo de la salud pública preventiva y gestión sanitaria. El tamaño inicial de la muestra fue estimado en 377 hogares, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error de 5%. **Resultados:** La percepción social de la fisioterapia fue mala en un 65,5%. Las creencias en la comunidad estudiada son inadecuadas en un 72.4%, El 85.8% de la población muestra una actitud negativa hacia la fisioterapia. Donde además existe la creencia que la fisioterapia es solo para deportistas y duda que el personal conozca o comprenda sus necesidades. **Conclusión:** La percepción social y las creencias respecto a la fisioterapia están relacionadas a la actitud que muestran los pobladores de la jurisdicción del centro de Salud Metropolitano la diferencia se muestra con un valor p: de 0.000.

**Palabras clave:** *Fisioterapia, Percepción social, Creencia, Actitud, Imagen pública,*

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the social perception, beliefs and attitudes of the public image of physiotherapy and rehabilitation in the community of the jurisdiction of the Metropolitan Health Center, in Tacna, in the year 2018.

**Material and method:** Type of prospective observational study of analytical cross-section with a risk approach in the field of preventive public health and health management. The initial sample size was estimated at 377 households, with a confidence level of 95% and a margin of error of 5%.

**Results:** The social perception of physiotherapy was bad in 65.5%. The beliefs in the community studied are inadequate in 72.4%. 85.8% of the population shows a negative attitude towards physiotherapy.

**Conclusion:** The social perception and beliefs regarding physiotherapy are related to the attitude shown by the residents of the jurisdiction of the Metropolitan Health Center. The difference is shown with a p-value of 0.000.

**Keywords:** Physiotherapy, Social perception, Belief, Attitude, Public image.

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	8
CAPÍTULO I.....	10
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	10
1.1 Fundamentación del Problema.....	10
1.2 Formulación del problema.....	13
1.3 Objetivos de la Investigación .....	13
1.3.1 Objetivo General.....	13
1.3.2 Objetivos específicos.....	13
1.4 Justificación de la investigación.....	14
1.5 Definición de términos.....	15
CAPITULO II.....	17
REVISIÓN DE LA LITERATURA .....	17
2.1 Antecedentes de la investigación .....	18
2.2 Marco teórico.....	28
2.2.1 Percepción de la comunidad.....	29
2.2.2 La Actitud.....	31
2.2.3 Creencias.....	32
CAPÍTULO III.....	35
VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES.....	35
3.1 Variables.....	36
3.2 Operacionalización de las variables .....	36
CAPÍTULO IV.....	39
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	39
4.1 Diseño de Investigación .....	40
4.2 Ámbito de estudio.....	40
4.3 Población y muestra.....	41
4.3.1 Población:.....	41
4.3.2 Unidad de análisis:.....	41
4.3.3. Muestra:.....	41

4.4 Criterios de Inclusión .....	42
4.5 Criterios de Exclusión.....	42
4.6 Instrumentos de Recolección de datos. (anexos).....	42
CAPÍTULO V.....	46
PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS .....	46
Procedimiento .....	47
Resultados .....	48
Discusion .....	68
Conclusiones .....	72
Recomendaciones .....	73
BIBLIOGRAFÍA.....	74
ANEXOS.....	79

## INTRODUCCIÓN

Los pilares básicos para el desarrollo de una sociedad son la educación y la salud, porque ambas contribuyen con la calidad de vida que como ciudadanos nos merecemos, y que transmitiremos a las nuevas generaciones como una importante fuente de conocimiento, tanto el sector educativo como en el sector salud. Las instituciones como el estado, los municipios, las sedes regionales y la sociedad civil tienen un compromiso con su población y es el de vivir en armonía, salud y valores.

De ahí la iniciativa por conocer la percepción de la comunidad respecto a cómo ven un servicio, una profesión, cuánto saben de ella y qué esperan de ella.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en diversos informes señala que el manejo de la creciente carga que implican las enfermedades crónicas en América Latina, requiere de oportunidades para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en la comunidad y en los servicios de atención en salud. Las enfermedades crónicas y las discapacidades asociadas que afectan los últimos años de vida de una persona, junto con sus costos económicos y humanos, pueden prevenirse.

Se evidencia la importancia de la aceptación que tenga la población respecto al trabajo fisioterapéutico. Conocer esa percepción sería el paso inicial para saber si estamos trabajando con enfoque de éxito. Los estudios de percepción comunitaria son tan importantes como la necesidad de contar con actualizaciones científicas en forma periódica.



Se pretende conocer el nivel de la percepción, principales creencias y actitudes, así como relacionar estas características con las principales variables demográficas respecto a la fisioterapia y rehabilitación presente en la población del mercado de Tacna.

No existen estudios previos a nivel nacional y menos regional. Tampoco estudios epidemiológicos o por lo menos de mercado orientados a conocer el estado de percepción de la población respecto a una de las profesiones más jóvenes dentro del historial médico.

Los resultados servirán para generar estrategias con enfoque poblacional.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## 1.1 Fundamentación del Problema

La fisioterapia es una profesión joven que se está abriendo camino en el proceso rehabilitador de muchas de las especialidades médicas.

Con este trabajo se intenta valorar cuál es el conocimiento de la población entorno a los diferentes campos de actuación de la fisioterapia. (1)

El hecho de considerar los resultados de una investigación para mejorar en la práctica clínica, significa para cualquier profesional de la salud, una estrategia de importante cambio y logro de mejores resultados, porque sus actividades estarán basadas en la efectividad aceptable de lo que se desee conseguir.

Por lo cual, para acercarse a este contexto, diferentes autores han dado razón a las investigaciones que siempre han aconsejado la incorporación de la práctica basada en la evidencia científica. Enfoques internacionales como los expuestos por la American Physical Therapy Association (APTA) y la World Confederation for Physical Therapy (WCPT) sustentan en sus postulados de que los fisioterapeutas cada vez se esfuerzan más por mejorar la calidad de atención a los pacientes. (2)

Se percibe por la comunidad, qué aspectos nuevos van apareciendo en las creencias y actitudes de la población respecto a cómo perciben la necesidad de contar con el servicio brindado por la fisioterapia. (3)

Porque al respecto no se ha encontrado estudios que evidencien el enfoque de alguna comunidad respecto a la rehabilitación física, pues lo que sabemos al respecto resulta ser solo empírico.

Pero trasciende también de que la salud es un hecho social, un fenómeno multidimensional y multicausal que escapa de lo estrictamente médico, ya que la salud se relaciona también con aspectos como la política, la economía, la ciencia y la cultura, que se plasman al unísono en una sola persona. (4)

Por lo expuesto, el servicio que preste el fisioterapeuta debe manejarse de acuerdo a la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y Salud (CIF), sin embargo, el esfuerzo que realice el profesional puede verse opacado debido a que existe una comunidad que necesita del servicio, pero a su vez esta sociedad, desconoce acerca de su existencia, la OMS aclara que para que haya una mejor atención en la sociedad, se hace necesario valorar la labor del fisioterapeuta. (5)

Solís, et al. confirma lo anterior, que "... la fisioterapia como disciplina científica y técnica, necesita modelos como la CIF para guiar y avanzar en su práctica e investigación; comunicar a la sociedad su extenso papel y contribución social...", para que el perfil del estado de salud del paciente sea en forma integral y que se deba buscar contribuir a mejorar las condiciones para el paciente con o sin discapacidad. (6)

En toda comunidad existen creencias que forman parte de su contexto social y cultural; aunque en muchas ocasiones dice mucho de la realidad. No ajeno a esto, estaría sucediendo en esta región con la fisioterapia, e incluso entre los mismos profesionales de la salud. (7)

Es necesario una divulgación de la profesión que nos dé a conocer y acerque a la población y una buena formación en diferentes especialidades junto con la colaboración entre profesionales que nos permita ofrecer un tratamiento integral y global. (1)

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuál es la percepción social, creencias y actitudes de la imagen pública de la fisioterapia y rehabilitación en la comunidad de la jurisdicción del Centro de Salud Metropolitano, en Tacna, año 2018?

## **1.3 Objetivos de la Investigación**

### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar la percepción social, creencias y actitudes de la imagen pública de la fisioterapia y rehabilitación en la comunidad de la jurisdicción del Centro de Salud Metropolitano, en Tacna, año 2018.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- a. Identificar la percepción social respecto a la imagen pública de la fisioterapia y rehabilitación en la comunidad de la jurisdicción del Centro de Salud Metropolitano, en Tacna, año 2018.
- b. Reconocer las principales creencias respecto a la imagen pública de la fisioterapia y rehabilitación en la comunidad de la jurisdicción del Centro de Salud Metropolitano, en Tacna, año 2018.
- c. Precisar la actitud hacia la imagen pública de la fisioterapia y rehabilitación en la comunidad de la

jurisdicción del Centro de Salud Metropolitano, en Tacna, año 2018.

- d. Relacionar la percepción social y las creencias con las actitudes según principales variables sociodemográficas en la comunidad de la jurisdicción del Centro de Salud Metropolitano, en Tacna, año 2018.

#### **1.4 Justificación de la investigación**

Creemos en la importancia que se le debe dar a la información brindada a los servicios sanitarios, sin embargo, la revisión no ha encontrado estudios, ni otros artículos que hagan referencia a la atención general en las unidades de Fisioterapia y la percepción de la comunidad frente a los servicios.

Sin embargo, la mayor parte de los estudios destacan otros aspectos, algunos orientados a la clínica o al desarrollo de guías de práctica clínica, hasta incluso la satisfacción de los usuarios, y del modo cómo es que mejora el paciente con una serie de tratamientos terapéuticos; así como la asistencia fisioterapéutica en atención primaria.

La utilidad de poder contar con información poblacional servirá para orientar mejor el abordaje de la fisioterapia y rehabilitación, puesto que su campo de acción no es sólo hospitalario, sino también preventivo y de seguimiento comunitario.

La importancia de tratar este tema, no es simplemente por cumplir con los objetivos que se mencionaron, sino que finalmente este enfoque sirva de gran ayuda a los profesionales de la terapia física y a los futuros profesionales, a fin de que se pueda

visualizar cómo es que estarían siendo percibidos por la comunidad.

## 1.5 Definición de términos

- a) **Percepción social:** Proceso por el cual las personas interpretan la realidad social. En otros términos, se refiere a cómo percibimos a los demás y de qué manera interpretamos su comportamiento.
- b) **Creencias:** Es la idea que se considera verdadera y a la que se da completo crédito como cierta.
- c) **Actitudes:** Es el estado del ánimo que se expresa de una cierta manera (pudiendo ser negativa, positiva o indiferente)
- d) **Imagen pública:** Consiste en toda una variedad de aspectos que informan sobre quiénes somos.
- e) **Fisioterapia:** Es el arte y la ciencia del tratamiento físico; es decir, el conjunto de métodos 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 o a las que se desea mantener a un nivel adecuado de salud.
- f) **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.

**g) Comunidad:** Grupo específico de personas que reside en un área geográfica determinada, comparten una cultura común y un modo de vida, son conscientes del hecho de que comparten cierta unidad y que puede actuar colectivamente en busca de una meta.



## **CAPÍTULO II**

### **REVISIÓN DE LA LITERATURA**

## 2.1 Antecedentes de la investigación

### **Llorente P. “¿A qué se enfrenta la fisioterapia en Mozambique? El proyecto Fisiafrica”.**

En su estudio a un proyecto realizado en Mozambique África, informa que la Organización Mundial de la Salud, con respecto a la discapacidad, incluye las deficiencias, las limitaciones de actividad y las restricciones de la participación. Material y método: Este proyecto fue financiado por la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), con lo que se buscó formar fisioterapeutas en países de mayor pobreza del África como Mozambique. Objetivo: Conocer las enfermedades y las lesiones específicas más prevalentes de modo tal que el currículo formativo estuviese orientado a la realidad de cada país, en la cual se trabajara con 304 nuevos casos. Este estudio se realizó del año 2015 al 2016, lográndose al final plasmar la información obtenida en un libro de registro de consulta fisioterapéutica. Los diagnósticos se convirtieron según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-9 MC). Resultados: Hay 150 mujeres con una edad media de 36,9 años y 154 hombres cuya edad media es de 32,2 años; en el caso de las mujeres, un 56,36% de las asistencias no registran su causa. El 15,15% estarían relacionadas con accidentes domésticos, el 11,52% con accidentes vasculares cerebrales (AVC) y el 8,48% con accidentes de tráfico; en el sexo masculino no se determinan las causas en un 43,53% de los casos. Los accidentes de tráfico suponen un 17,65%, los AVC un 14,71% y los accidentes domésticos un 13,53%; respecto a los diagnósticos, se identifican 47 enfermedades o lesiones. Conclusión: Los diagnósticos de mayor presentación fueron hemiplejia/hemiparesia y trastornos articulares con los cual los resultados nos permitirán planificar una serie de acciones paralelas

en el campo de la prevención y la promoción de la salud, con una mejor orientación a la realidad y a los recursos locales. (8)

**Argüello Gutiérrez et al. “Conceptos y aspectos políticos de la atención primaria en salud, mirada desde los actores sociales”**

Objetivo: Presentar un artículo que describe los saberes y conocimientos de los actores sociales. Material y método: Se trabajó con líderes pertenecientes a las comunidades, personas que han estado vinculados a programas de Atención Primaria en Salud (APS) y sus familias, representantes gubernamentales, entre otros relacionados con las prácticas del programa de Fisioterapia de la Corporación Universitaria Iberoamericana (Bogotá-Colombia), en torno a la conceptualización y aspectos políticos de la APS; a través de un estudio cualitativo de tipo descriptivo, la información fue recolectada por medio de entrevistas semiestructuradas y grupos focales. Resultados: Se obtuvo que los actores sociales de manera general desconocen el concepto y las dimensiones de la Atención primaria en salud. Conclusión: Definen como la primera atención y direccionada solamente para poblaciones con condiciones específicas como edad avanzada, situación de pobreza y condición de discapacidad. En los aspectos políticos se evidencia un desconocimiento importante y sus discursos van direccionados a la falta de recursos y voluntades desde los entes gubernamentales por fortalecer los programas de APS. (9)

**Hernández-Sánchez et al. “Experiencias de educación para la salud en fisioterapia”**

Menciona que la educación para la salud es una herramienta fundamental en salud pública, donde los fisioterapeutas cumplen un rol importante; fomentando comportamientos que protegen la salud o previniendo aquellos que la ponen en riesgo.

Objetivo: Identificar las características de experiencias en educación para la salud, que llevan a cabo fisioterapeutas a nivel

mundial. Material y método: Realizó un estudio descriptivo, mediante revisión documental de experiencias divulgadas en artículos publicados entre 1995 y 2014. Resultados: Se identificaron 30 experiencias de fisioterapeutas como educadores para la salud, reportadas en artículos científicos. Las áreas de aplicación fueron, musculo-esquelética (20; 66,6%) y actividad física o ejercicio físico (6; 20%). Existen debilidades en las bases teóricas; además, se utilizan principalmente estrategias metodológicas tradicionales: como la consejería (24,2%), la educación individual (21,2%) y la combinación de consejería con material de educación y comunicación (9,1%); los impresos son ampliamente usados. Las evaluaciones que se realizan son principalmente de tipo cuantitativo. Conclusión: Son escasas las publicaciones científicas sobre intervenciones de educación para la salud realizadas por fisioterapeutas. Las reportadas en este artículo se desarrollan principalmente en el área músculo-esquelética, pero no se encuentra una clara fundamentación teórica; existiendo confusión y uso indiscriminado del término educación para la salud y promoción de la salud. Se plantean retos normativos y formativos para los fisioterapeutas como educadores para la salud, así como problemas para ser resueltos en futuras investigaciones.(10)

**Castro J et. al. “Tendencias epistemológicas de las acciones de salud pública”** Objetivo: Realizan un estudio para analizar las tendencias epistemológicas de la salud pública frente a las acciones de la fisioterapia. Material y método: Realiza una búsqueda bibliográfica sistemática en tres bases de datos logrando encontrar 118 artículos, Resultados: Se logró visualizar que la salud pública muestra diferentes tendencias epistemológicas que van desde los cambios sociales, políticos, normativos hasta enfoques multidisciplinarios y complejos; donde lo que predomina es lo epidemiológico. Explica además que la fisioterapia se inició con un enfoque puramente rehabilitador, pero con el transcurso del

tiempo este se ha venido preocupando por ampliar su campo de acción hacia la salud pública, cuestión que no viene a ser muy bien comprendida hasta el momento por ser una profesión reciente.

Conclusión: Los autores recomiendan el desarrollo de estrategias que permitan llevar el conocimiento a la práctica y de esta manera, poder aportar desde su objeto de estudio en el abordaje integral de la salud de las poblaciones, con el ánimo de lograr que estas se apropien de sus condiciones de salud en pro de su bienestar y calidad de vida. (11)

**Onnaughton J, Gibson W. Realizan un estudio a efectos de conocer la percepción y actitud de los estudiantes de fisioterapia hacia la psiquiatría, que se mide en muchos campos de la medicina**

**Objetivo:** Realiza un estudio para conocer la percepción y actitud que se mide en muchos campos de la medicina. Es así que, en Australia Occidental para describir una exploración transversal de las actitudes de los fisioterapeutas en la práctica general hacia la psiquiatría y las enfermedades mentales, es necesario saber con qué frecuencia tratan a las personas con enfermedades mentales y sus percepciones, de cuán bien su educación de pregrado les preparó para trabajar con estas personas, y sus opiniones sobre qué educación adicional, les permitiría proporcionar la mejor práctica de cuidado. **Material y método:** Para lo que se distribuyó un cuestionario, que incluía preguntas sobre la información demográfica de los participantes, experiencias personales con enfermedades mentales, las actitudes hacia la psiquiatría (ATP-30) y preguntas abiertas sobre la preparación de los participantes para trabajar con personas con enfermedades mentales. **Resultados:** Un total de 75 cuestionarios completados contribuyeron a los hallazgos; 11 cuestionarios devueltos, estaban incompletos y no se incluyeron en el análisis de datos. Las puntuaciones ATP-30 indicaron actitudes moderadamente positivas hacia la psiquiatría y la enfermedad

mental. Las mujeres indicaron significativamente más actitudes positivas que los hombres. De la muestra completa, el 41% (n = 31) informaron tratar a alguien con un problema de salud mental todos los días y el 76% (n = 57) informó que trataba a alguien cada semana. Conclusión: Los fisioterapeutas en la práctica general en Australia Occidental generalmente tienen percepciones positivas de la psiquiatría. La mayoría de los médicos informaron tratar a pacientes con enfermedad mental al menos una vez a la semana. Los participantes indicaron sentirse poco preparados para trabajar con este grupo de pacientes, la necesidad de revisar el plan de estudios de pregrado y la gran necesidad de capacitación de postgrado en psiquiatría y salud mental. (12)

**Fletcher CE. et al. “Percepciones de otras terapias de salud integradas por veteranos con dolor que reciben masajes”**

Menciona que los veteranos utilizan cada vez más terapias de salud complementaria e integradoras (CIH), para controlar el dolor crónico y otros síntomas preocupantes que alteran significativamente la salud y la calidad de vida. Objetivo: Explorar las formas de satisfacer la demanda de acceso a CIH en el Departamento de Asuntos de Veteranos (VA) y conocer acerca de las percepciones de los Veteranos sobre los esfuerzos del VA

Material y método: Para abordar esta brecha de conocimiento, realizamos entrevistas a 15 pacientes hospitalizados, 8 que reciben cuidados paliativos y 15 pacientes ambulatorios que reciben CIH en él VA. Resultados: Muestran que el dolor fue el factor precipitante en la experiencia de todos los participantes. A los participantes se les preguntó sobre su experiencia en él VA y sus opiniones sobre qué terapias beneficiarían más a otros veteranos. Los participantes informaron que el masaje fue bien recibido y resultó en una disminución del dolor, aumento de la movilidad y disminución del uso de opiáceos. Los principales desafíos fueron la alta proporción de pacientes a la dificultad de recibir CIH de los proveedores con

cargo fuera del VA, los problemas de costos y el papel de las decisiones administrativas en el despliegue desigual de CIH en todo el VA. Conclusión: Las terapias de CIH como el masaje terapéutico ofrecen una forma complementaria de terapia y / o rehabilitación que puede reducir o, a veces, eliminar el uso de opioides para el dolor crónico. Además, la disposición del Congreso a financiar dichas terapias en un clima político polémico es una variable importante. También será importante evaluar hasta qué punto las terapias de CIH pueden mejorar los resultados clínicos y generar ahorros en los costos para el VA y educar y cultivar defensores para su uso en el Congreso. (13)

**O’Keeffe et. al. “¿Qué influye en las interacciones entre paciente y terapeuta en la fisioterapia musculo - esquelética?”**

Es así como explica que la terapia física músculo esquelética, implica efectos específicos e inespecíficos. Y evalúa, lo no específico como características propias del paciente, en tanto que el fisioterapeuta y el entorno pueden influir en los resultados clínicos. Como en un principio se tenían claro cuáles eran los factores influyentes de la relación paciente-terapeuta. Objetivo: Estudiar la influencia de la relación entre el terapeuta – paciente en el aspecto psicológico de la recuperación músculo esquelética. Material y método: Se realizó un estudio previo de búsqueda de información bibliográfica en forma cualitativa de once bases de datos. Lográndose examinar la percepción de los terapeutas y de los pacientes por separado. La estrategia incluyó que dos revisores seleccionaran la información evaluando primero la calidad metodológica de los trabajos publicados, luego del minucioso trabajo de revisión de trece estudios que fueron incluidos. Resultados: Se percibieron cuatro temas que influyen en las interacciones paciente - terapeuta: Las habilidades interpersonales y de comunicación del fisioterapeuta (es decir, presencia de habilidades tales como escuchar, ánimo, confianza, ser empático y

amigable, y comunicación no verbal). Las habilidades prácticas del fisioterapeuta (es decir, experiencia y nivel de entrenamiento del fisioterapeuta). La atención individualizada centrada en el paciente (es decir, individualizar el tratamiento al paciente y tomar las opiniones del paciente en cuenta). Los factores organizativos y ambientales (es decir, tiempo y flexibilidad con cuidado al momento de la atención). Conclusiones: Se considera que una combinación de factores interpersonales, clínicos y de organización influye en las interacciones paciente-terapeuta, aunque se necesita investigación para identificar cuáles de estos factores realmente influyen en la interacción paciente-terapeuta. La conciencia de los fisioterapeutas sobre estos factores podría mejorar las interacciones del paciente y los resultados del tratamiento. Por lo cual mecanismos para mejorar estos factores en la práctica clínica merecen un estudio más detallado. (14)

**Mercer E.et al. “Percepciones de pacientes ambulatorios con respecto al atuendo de los fisioterapeutas”** Objetivo: Conocer las percepciones de los pacientes con respecto a la vestimenta de los fisioterapeutas. Material y método: Para lo que solicitó a trescientos pacientes en tres clínicas de fisioterapia para que completaran un cuestionario, clasificando cuatro modos de vestimenta fotografiados (bata de laboratorio, vestimenta a medida, batas y jeans) en términos de profesionalismo, preferencia e idoneidad y calificación de su nivel de acuerdo con cuatro declaraciones sobre la vestimenta de los fisioterapeutas. Resultados: Se encontró que la tasa de respuesta fue del 63.7%. La bata de laboratorio fue clasificada como la más profesional, el vestido a medida más preferido, y los pantalones vaqueros menos profesionales y menos preferidos. Aunque los pantalones vaqueros se consideraron inadecuados ( $p < 0,001$ ), se demostró un fuerte apoyo para usar jeans en "días casuales" ( $p = 0,001$ ). La edad de los encuestados influyó en la percepción de la conveniencia de



usar jeans ( $p = 0.007$  para el terapeuta masculino,  $p = 0.017$  para el terapeuta femenino); solo un grupo de personas  $<36$  años consideró ropa apropiada para jeans. La exposición general de fisioterapeutas afectó las percepciones de los pacientes sobre la importancia del atuendo ( $p = 0.039$ ) y la adecuación del uso de jeans ( $p = 0.018$ ): el número de visitas aumentó, la importancia percibida disminuyó y la propiedad percibida de los jeans ha aumentado. Conclusión: Finalmente concluyen que los hallazgos de este estudio, el primero en examinar las opiniones de los pacientes sobre la vestimenta de los fisioterapeutas, sugieren que los pacientes ambulatorios establecen distinciones claras entre lo que perciben como profesional y lo que prefieren, y entre la idoneidad de los tejanos en general y el uso en los fisioterapeutas. Lo apropiado de hacerlo es en un "día casual". La edad y la exposición a los fisioterapeutas influyeron en las percepciones de vestimenta de los pacientes. (15)

**Virag A. et al. "Estudio de los efectos del programa de ejercicios multimodales sobre la aptitud física y la percepción de la salud en adultos mayores húngaros que viven en la comunidad"** Objetivos: Investigar los efectos sobre los indicadores de aptitud física y la percepción subjetiva de salud de un programa de ejercicios multimodal, proporcionado por un distrito en Budapest entre personas mayores que viven en la comunidad. Material y método: Realiza un estudio con sesenta adultos mayores que viven en la comunidad; mayores de 60 años formaron un grupo de principiantes (que estaban al comienzo del programa de ejercicios), un grupo avanzado (que había estado en el programa durante 3 - 6 meses), un grupo activo (que había estado participando en el programa de ejercicios durante al menos 6 meses, además del programa Nordic Walking) y un grupo de control físicamente inactivo. El equilibrio, la movilidad funcional, la fuerza de las extremidades inferiores y superiores, la flexibilidad del cuerpo

inferior y superior, la resistencia aeróbica y la percepción de salud autoinformada se midieron al inicio, y después de un período de seguimiento de 12 semanas. Resultados: Se encontró que el grupo de principiantes y el grupo avanzado mejoraron la flexibilidad de la parte superior del cuerpo (principiante  $\Delta = 1.2$ ;  $d = 0.83$ ; avanzado:  $\Delta = 1.7$ ;  $d = 1.39$ ), flexibilidad del cuerpo inferior (principiante:  $\Delta = 1.7$ ,  $d = 0.484$ ; avanzado:  $\Delta = 1,9$ ;  $d = 1,55$ ), la fuerza del miembro inferior (principiante:  $\Delta = 1,47$ ;  $d = 0,84$ ; avanzado:  $\Delta = 1,57$ ;  $d = 0,72$ ) y la movilidad funcional (principiante:  $\Delta = -0,6$ ;  $d = 0,54$ ; avanzado:  $\Delta = -0.4$ ;  $d = 0.90$ ). También hubo mejoras en la resistencia aeróbica ( $\Delta = 11.06$ ;  $d = 0.96$ ) y el equilibrio ( $\Delta = 1.6$ ;  $d = 0.62$ ) del grupo de principiantes. Estos indicadores disminuyeron en el grupo de control. Los indicadores del grupo activo no cambiaron. El estado de salud percibido disminuyó ( $\Delta = -13,9$ ;  $d = 0,73$ ) en el grupo de control, pero no cambió en ningún grupo de ejercicio. Conclusión: Con esto concluye que el programa de ejercicios multimodal puede ser eficaz entre los adultos mayores que viven en la comunidad, incluso en Hungría, un país donde la actividad física geriátrica no está muy extendida. Por lo tanto, sería útil ampliar este programa modelo a otros asentamientos también.(16)

**Divanoglou A. y Georgiou M. “Eficacia percibida y mecanismos de los programas comunitarios basados en pares para las lesiones de la médula espinal: una revisión sistemática de los hallazgos cualitativos”** Realizan una revisión sistemática y de meta-síntesis de hallazgos cualitativos. Objetivo: Establecer la efectividad y los mecanismos percibidos de los programas basados en la comunidad de las narraciones de los consumidores con lesión de la médula espinal (SCI). Material y métodos: Se revisaron las bases de datos Scopus, CINAHL, Health Source, Medline, PsycARTICLES, PsychINFO, SPORTSDiscus y ProQuest. Se buscaron también artículos publicados en inglés

entre enero de 1990 y diciembre de 2015. Se incluyeron los estudios cualitativos que se refieren a intervenciones comunitarias basadas en pares si la mayoría de los casos tenían una SCI. La sección de resultados de los estudios incluidos se extrajo y se ingresó Vivo. Los datos se codificaron inductivamente y se analizaron de acuerdo con las tres fases de la Síntesis Temática. Resultados: La búsqueda arrojó 1402 registros únicos, de los cuales 126 fueron analizados en su totalidad. Cuatro estudios fueron evaluados en base a ocho criterios y finalmente fueron incluidos en el análisis. Surgieron tres temas analíticos: Un ambiente de aprendizaje único creado por la combinación correcta de recursos de aprendizaje, procesos de aprendizaje y una actitud de "sí se puede"; mentores inter pares: un recurso de aprendizaje único con un alto nivel de relación que facilita y capacita a los participantes; y una intervención que responde a necesidades importantes no satisfechas y potencial no realizado. Conclusión: Finalmente ellos concluyen que los programas comunitarios para estas personas brindan capacitación individualizada en áreas importantes de la vida, utilizando una variedad de recursos de aprendizaje y una plétora de procesos de aprendizaje. El alto nivel de efectividad percibida sugiere que este tipo de intervención es una herramienta importante de los sistemas de salud posteriores al alta desde la rehabilitación inicial. Las organizaciones comunitarias deben recibir apoyo para evaluar sus programas a través de una investigación de calidad. (17)

## 2.2 Marco teórico

De acuerdo a las memorias que anualmente publica el Instituto Nacional de la Salud, el indicador de cobertura en los últimos 6 años, del Servicio "Tratamientos Fisioterapéuticos Básicos" ha subido del 4,3 % del año 1995 al 9,4 % hasta el año 2000. (18)

Considerándose este aumento como muy importante, ya que el rango de atenciones osciló de 281 en el año 1995 a 450 en el año 2000. Marcando un rango de mejora del 60,1%.(18)

El instituto nacional de salud realiza estos estudios con el objetivo de: (19)

- Analizar si la carga de trabajo es asumible por un profesional, ofreciendo las condiciones adecuadas de calidad en la prestación del servicio.
- Valorar la influencia que puedan ejercer factores demográficos (sexo y edad) sobre el tiempo a dedicar a cada paciente.
- Valorar las diferencias que puedan existir en función del tipo de patología(19)

Para el fisioterapeuta es importante tener en claro la conceptualización del estado funcional, como la capacidad que tiene la persona para realizar tareas o actividades básicas para su bienestar. (19)

Y es que es muy frecuente que el profesional de la salud conceptualice la integración de tres campos de la funcionalidad: lo cognitivo, lo afectivo y lo social. (19)

Valorándolo como un modelo que influirá en esos tres campos; el comportamiento y la funcionabilidad general del organismo, y que estos elementos serían lo importante para evaluar la calidad de vida de las personas como una medida que determinará su autonomía dentro de la comunidad. (19)

### **2.2.1. Percepción de la comunidad**

La percepción viene a ser el punto de vista que las personas tienen respecto a determinado objeto o situación. Y debemos considerar, que ese punto de vista es muy importante para medir la calidad del servicio prestado, situación que muchas veces suele ser descuidado y dejado de lado por los profesionales de la salud en general. Para que el desarrollo de una empresa tenga éxito en su labor, es importante que se tome en cuenta la percepción de las personas para decidir sobre diversas actividades y programas, donde la base o punto de partida será las necesidades y percepciones de la comunidad. Porque, “nadie comprende más y mejor el punto de vista de la gente que la gente misma. Es muy difícil, casi imposible, percibir lo mismo que la gente percibe; en otras palabras, es necesario mirar las cosas a través de los ojos de la gente”. (20)

Donabedian, en su trabajo de calidad de la atención, menciona la importancia de considerar la interacción entre el personal de salud y el paciente desde dos enfoques: “las prestaciones técnicas y la relación personal con el paciente”, los cuales como hemos mencionado en el párrafo anterior son dos aspectos que miden la calidad del servicio prestado, este mismo autor menciona a Melum & Sinioris; quienes refieren que: “Las percepciones de la calidad están influenciadas tanto por los aspectos interpersonales como

clínicos de la atención de salud. Ambos son importantes, la calidad del servicio es intrínsecamente subjetiva y personal y depende de la relación entre el proveedor y el cliente". De modo tal que las expectativas, las necesidades y las demandas de los usuarios vienen a ser diferentes de acuerdo al entorno o medio donde se mida, y que las condiciones de estos y el nivel de exigencia de los pacientes determinarán la satisfacción o insatisfacción del paciente. El éxito de la provisión de servicios de salud también puede estar determinado por un atento análisis del marco cultural de los usuarios. (21)

Es la naturaleza del ser humano el vivir en comunidad, ligado en forma genérica a su entorno, por tanto, dígame bien influenciado por el medio donde vive, llámese a estos, la familia, el medio laboral, social y principalmente el cultural. Esto significa a su vez, que el ser humano se encuentra expuesto a diversos riesgos y que serán cambiantes conforme vaya creciendo y desarrollándose en este entorno. Donde en las primeras etapas de la vida y durante muchos años, estos riesgos serán principalmente de origen natural, pero con el desarrollo de la tecnología, éstos han ido variando, surgiendo nuevas formas de amenazas, las mismas que fueron creadas especialmente por el mismo ser humano. Hoy en día las investigaciones se priorizan en dirigir su atención hacia el conocimiento a profundidad del aspecto social de los riesgos, donde la percepción de riesgos, ocupa un destacado lugar. Este es el campo de la percepción, al hecho de que las personas se autoevalúen respecto a los fenómenos que vienen sucediendo y preste interés con sus cinco sentidos al proceso de regulación o cambio de su modo de vivir o del contexto en el cual se encuentra inmerso. Como toda percepción, la percepción de

riesgos es el reflejo generalizado de un objeto o fenómeno de la realidad y que deviene conscientemente en él, si bien su particularidad es, que a la vez que refleja el objeto o fenómeno, se concientiza la amenaza que él representa para el individuo (22).

Es importante saber, además, que la percepción puede estar influida por elementos como: cultura, género y experiencia anterior de las personas. Diversos autores, estiman que la percepción de riesgos y su aceptación se rigen por ciertos principios, como son: Aún cuando exista una evidencia concreta, muchas personas rechazan la presencia de una amenaza. En caso de ocurrencia de un desastre, la gente no cree que puedan ser dañados ellos o su familia. Creen en "algo" que les dará protección o los salvará. Se tiende a pensar por mucha gente, que los beneficios, siempre serán mayores que los riesgos. (22)

### **2.2.2. La Actitud**

La actitud viene a ser un procedimiento que conlleva a un comportamiento específico de la persona, donde el objeto de la actitud va a tener un botón preciso que nos llevará a adoptar una determinada actitud. Las actitudes pueden ser de tres tipos cognitivas, emocionales o conductuales. (23)

La actitud que es un comportamiento particular viene a ser la realización de una intención o propósito. De acuerdo con la ciencia psicológica, la actitud es el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias. Las actitudes determinan la vida anímica de cada individuo. (24)

Dicho de otra manera, las actitudes vienen a ser las reacciones repetidas de una persona.

Y la psicología explica que la actitud, tiene una aplicación particular en el estudio del carácter de la persona, ya sea como inclinación innata o adquirida, pero relativamente estable, para sentir y actuar de una manera determinada. La actitud, también se caracteriza porque va a contribuir para determinar una variedad de comportamientos, en relación con un objeto o clase de objetos, y que incluye la afirmación de las convicciones y los sentimientos acerca de ella y esas actitudes pueden ser de atracción o rechazo. (25)

El estudio de Garrido, sobre actitud del personal médico tratante, menciona que la actitud es la manifestación o el ánimo con el que afrontamos una determinada situación, puede ser a través de una actitud positiva o actitud negativa. Y menciona, además, que la actitud positiva es la que permitirá afrontar una situación en forma benéfica, positiva y efectiva para el individuo que toca enfrentarla. Y a su vez, la actitud negativa no permitirá a la persona obtener ningún provecho de las circunstancias y que por el contrario podría llevarlo a la frustración, o a sentimientos desfavorables donde no logre alcanzar sus objetivos propuestos. (26)

### **2.2.3. CREENCIAS**

La creencia es el firme asentimiento y conformidad con algo. La creencia es la idea que se considera verdadera y a la que se da completo crédito como cierta.

Puede considerarse que una creencia es un paradigma que se basa en la fe, ya que no existe demostración absoluta, fundamento racional o justificación empírica que lo compruebe. (27)



El punto preciso de donde nace la creencia viene a ser el interior mismo de la persona y que con el desarrollo de sus propias convicciones y la influencia de lo que adquirió como los valores morales; así como la influencia de los medios externos y del entorno social (comunidad, familia, política, etc.) influirá en su creencia. (28)

Para el estudio que estamos llevando a cabo, habrá que tener en consideración la importancia de lo que significa creencia en la comunidad, ya que al igual que la actitud, pudiendo estas ser potenciadoras o limitantes, para lo que se esté buscando alcanzar. Las creencias por lo general suelen estar muy arraigadas en la persona, de ahí la importancia de su abordaje en este estudio. Por otro lado, las creencias también logran influir en la mejora de nuestra autoestima y nuestra confianza, porque las creencias se encargan básicamente de ayudar a potenciar nuestras capacidades. De esta manera, nos otorgan seguridad e iniciativa para poder llevar a cabo determinadas actuaciones ante hechos concretos que surjan.

El saber popular es muy rico en creencias que son falsas o medias verdades, pero se mantienen porque son aceptadas sin mayor discusión.

La medicina tradicional contiene muchas creencias que tienen que ver con el diagnóstico (susto, daño, mal de ojo, etcétera) y el tratamiento (las hierbas medicinales), Las comunicaciones actuales favorecen su difusión. Muchas de ellas se han generado bajo el auspicio de nuestra medicina y de la industria farmacéutica. (29)

Estas creencias populares relacionadas con la salud, forman parte de los llamados determinantes socioculturales, que originan las formas de actuar, de expresar y de entender la salud, la enfermedad o la atención sanitaria. Estas creencias siempre han existido y están relacionados principalmente con la cultura y religión. (29)

Los profesionales de la salud, también pueden tener sus propias creencias que contradicen la evidencia científica y contribuyen a diseminar dicha información. Por esto, se recomienda que el profesional de la salud confronte y evalúe constantemente la validez de su conocimiento.

El profesional no debe alimentar ni sacar provecho de la creencia del paciente. Debe explicar al paciente y si este insiste (suele ocurrir frecuentemente) debe buscar un punto intermedio o de conciliación. Debe mantener el respeto hacia las creencias del paciente y no debe intentar imponer sus conocimientos y aún sus propias creencias. En conclusión, el profesional de la salud actual enfrenta una serie de creencias populares relacionadas a la salud y la enfermedad que el paciente trae como parte de su bagaje cultural, por lo cual debe estar atento a que dichas creencias, y sus propias creencias también, no afecten la relación con el paciente.(30)

## **CAPÍTULO III**

### **VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES**

### 3.1 Variables:

**Percepción social:** Es el modo como las personas interpretan la realidad social de la fisioterapia.

**Creencias:** Estado de la mente en la que la persona supone como verdadero, un conocimiento o la experiencia que tiene acerca de un suceso, en nuestro caso la fisioterapia.

**Actitud:** Es el comportamiento o modo de obrar que tienen las personas frente a algo, en nuestro caso frente a la fisioterapia.

### 3.2 Operacionalización de las variables

VARIABLES	INDICADOR	CATEGORIA	ESCALA
Características sociodemográficas	Edad	a) 18 a 19 años b) 20 a 29 años c) 30 a 39 años d) 40 a 49 años e) 50 a 59 años f) 60 a más	Intervalo
	Sexo	a) Femenino b) Masculino	Nominal
	Estado civil	a) Soltero b) Casado/conviviente c) Separado/divorciado d) Viudo	Nominal
	Nivel Educativo	a) Analfabeto b) Primaria c) Secundaria d) Técnico e) Superior	Nominal
	Familiar con enfermedad y/o lesiones físicas	a) Si b) No	Nominal
	Actualmente Ud. recibe algún tratamiento fisioterapéutico	a) Si b) no	Nominal
	Consulta sobre un tratamiento de terapia física y rehabilitación	a) Amigo b) Familiar c) Médico d) Fisioterapeuta e) Curandero/huesero f) Masajista g) Otro	Nominal
	Medios de información	a) Radio b) Televisión c) Amigo/as d) Familia	Nominal

		e) Doctor/a f) Libros u otros materiales impresos g) Sitio Web	
	Conocer las acciones del fisioterapeuta	a) Tratar b) Ejercitar c) Masajear d) Curar e) Entrenar f) Recuperar g) Otro	Nominal
Percepción social	Mi entorno familiar considera al fisioterapeuta como masajista.	a) Muy Buena b) Buena c) Regular d) Mala e) Muy mala	Ordinal
	Los masajes son una buena alternativa para su padecimiento.		
	La gran mayoría de mi entorno familiar reconoce la fisioterapia como una verdadera alternativa.		
	La fisioterapia es una carrera técnica.		
	Existe suficiente información en las redes virtuales sobre la fisioterapia.		
	Las sillas masajeadoras son tratamientos completos de fisioterapia.		
	La fisioterapia es una solución a largo plazo para problemas físicos y/o lesiones físicas.		
	Que le realicen masajes es fisioterapia.		
	Conozco el uso de ropa adecuada para la sesión fisioterapia.		
Conozco bien sobre los materiales o equipos que se emplean en la fisioterapia.			
Creencias	Lo único cierto para saber si la terapia es efectiva, es comprobándolo.	a) Muy adecuado b) Adecuado c) Inadecuado d) Muy inadecuado	Ordinal
	La ciencia y tecnología ayuda a resolver nuestros problemas de salud física.		
	La fisioterapia es mejor desarrollada por mujeres que por hombres.		
	La fisioterapia es sólo para deportistas.		
	La fisioterapia duele.		

	<p>El fisioterapeuta sólo sirve para temas musculares.</p> <p>Creo que el fisioterapeuta debe de conocer mis intereses y necesidades.</p> <p>Pienso que el personal, en general debe tratarme con cortesía y respeto.</p> <p>Cuando me hacen crujir las articulaciones, me siento mejor.</p> <p>Pienso que la fisioterapia en manos de un profesional tiene mejores efectos para mi salud</p> <p>La fe es suficiente para resolver nuestros dolores y malestares.</p>		
Actitud	<p>Cuando recibo una mala atención por un servicio de fisioterapia, no regreso por una segunda vez.</p> <p>Nunca haré uso de la fisioterapia, tengo mejores alternativas.</p> <p>Realizar ejercicios de rutina para complementar mi tratamiento de fisioterapia me ayudará.</p> <p>No necesito de la fisioterapia si tengo medicamentos para el dolor.</p> <p>Prefiero acudir a los poderes espirituales para rehabilitarme</p> <p>Prefiero asistir a un naturista/curandero porque son mejores que los fisioterapeutas.</p> <p>Confío en la capacidad del fisioterapeuta en caso lo necesite.</p> <p>He aprendido mucho del internet por lo que prefiero auto tratarme.</p> <p>El fisioterapeuta me ayuda a tomar mejores decisiones para sanar.</p> <p>Prefiero gastar en masajista porque mis sesiones de terapia suponen excesiva demanda de dinero.</p> <p>Gastar en fisioterapeutas sería insulso porque otras personas también lo hacen.</p>	<p>a) Actitud Positiva b) Actitud Indiferente c) Actitud Negativa</p>	Ordinal

## **CAPÍTULO IV**

# **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

## **4.1 Diseño de Investigación**

### **4.1.1. Tipo de investigación**

Según la interacción del investigador el estudio es observacional, según la planificación de la toma de datos el estudio es retrospectivo, según el número de ocasiones en que mide la variable el estudio es transversal y según el tipo de variable el estudio es descriptivo.

### **4.1.2. Nivel de investigación**

El estudio es descriptivo pues se estima parámetros con intervalos de confianza de un fenómeno social en una circunstancia temporal y geográfica determinada.

### **4.1.3. Diseño de la investigación**

El estudio por su diseño es epidemiológico

## **4.2 Ámbito de estudio**

Centro de salud Metropolitano, del Ministerio de Salud del Perú, se encuentra ubicado en la calle Blondell s/n en el centro del distrito, provincia y ciudad de Tacna. Funciona con un nivel de categoría I-3 y se encuentra en la jurisdicción de la Dirección de Salud Tacna y pertenece a la Micro red Metropolitana su horario de atención es de 12 horas. Actualmente se encuentra en construcción por lo que eventualmente se han trasladado al pasaje Cesar Fauchaux, del Cercado de Tacna. De acuerdo al último reporte estadístico emitido por el Centro de Salud en el año 2016, se atendió a un total de 18430 personas.



### 4.3 Población y muestra.

#### 4.3.1 Población:

Población atendida en el 2016. Último reporte estadístico 18430 pacientes del Centro de Salud Metropolitano. (31)

#### 4.3.2 Unidad de análisis:

Poblador de la jurisdicción correspondiente al Centro de Salud Metropolitano de Tacna (Zona del cercado de Tacna).

#### 4.3.3. Muestra:

La muestra fue probabilística, aleatoria simple, según lugar de vivienda de censo referencial teniendo como unidad primaria de muestreo al hogar y como unidad secundaria a las manzanas del distrito. Una vez identificados los hogares y manzanas, se procedió a encuestar a todos los jefes de familia o tutores de hogar, unidad de análisis del estudio, levantándose la información requerida.

Para el cumplimiento de los objetivos de esta investigación se tomó una muestra en función a la fórmula de muestreo simple:

$$n = \frac{Z^2 N p q}{e^2 (N - 1) + Z^2 p q}$$

Donde:

p = Probabilidad de ocurrencia del evento: (0.5)

q = Probabilidad de no ocurrencia = (1-p): (0.5)

N = Tamaño de la población: (18,930)

e = Margen de error: (5%)

Z= valor normal: (1.96)

n= 377 hogares

El tamaño inicial de la muestra fue estimado en 377 hogares, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error de 5%. Finalmente se trabajó con 380 personas para dar mayor confiabilidad a nuestros resultados.

#### **4.4 Criterios de Inclusión**

- a. Hogares ubicados en la jurisdicción del Centro de Salud Metropolitano de Tacna DISA
- b. Presencia de por lo menos una persona responsable mayor de 18 años en el hogar visitado.
- c. Residentes en el lugar por lo menos más de 3 meses.
- d. Personas de ambos sexos.

#### **4.5 Criterios de Exclusión**

- a. Instituciones públicas o privadas.
- b. Hogares de refugio (asilos, hogar de menores, etc.)
- c. Grupos organizados de ayuda.
- d. Familias que se encuentren de visita.
- e. Personas con alguna discapacidad que le impidiese responder la encuesta.

#### **4.6 Instrumentos de Recolección de datos. (Ver ejemplar en anexos)**

**a) Cuestionario de percepción social, Creencias y actitudes hacia la fisioterapia y rehabilitación**

Este cuestionario consta de cuatro partes:

**Primera parte:** Se usó para conocer las características generales de la población y servirá para caracterizar a las variables de acuerdo a las características sociodemográficas.

(Edad, sexo, procedencia, estado civil, Nivel educativo y si además se encuentra recibiendo algún tratamiento o algún familiar se encuentra en esa situación).

**Segunda parte:** Recoge la información respecto a la percepción, esta parte consta de 10 ítems

1	Mi entorno familiar considera al fisioterapeuta como masajista.
2	Los masajes son una buena alternativa para su padecimiento.
3	La gran mayoría de mi entorno familiar reconoce la fisioterapia como una verdadera alternativa.
4	La fisioterapia es una carrera técnica.
5	Existe suficiente información en las redes virtuales sobre la fisioterapia.
6	Las sillas masajeadoras son tratamientos completos de fisioterapia.
7	La fisioterapia es una solución a largo plazo para problemas físicos y/o lesiones físicas.
8	Que le realicen masajes es fisioterapia.
9	Conozco el uso de ropa adecuada para la sesión fisioterapia.
10	Conozco bien sobre los materiales o equipos que se emplean en la fisioterapia.

El cual fue previamente validado por consistencia interna para su aplicación.

Donde se asignará un puntaje a cada categoría y se logrará las siguientes escalas: muy buena, buena, regular, mala y muy mala.

**Tercera parte:** Esta sección recopila la información respecto a las creencias arraigadas en la comunidad sobre la fisioterapia y rehabilitación física estas creencias pueden ser muy adecuadas, adecuadas, inadecuada y muy inadecuada, para lo cual se empleó un total de 11 ítems.

1	Lo único cierto para saber si la terapia es efectiva, es comprobándolo.
2	La ciencia y tecnología ayuda a resolver nuestros problemas de salud física.
3	La fisioterapia es mejor desarrollada por mujeres que por hombres.
4	La fisioterapia es sólo para deportistas.
5	La fisioterapia duele.
6	El fisioterapeuta sólo sirve para temas musculares.
7	Creo que el fisioterapeuta debe de conocer mis intereses y necesidades.
8	Pienso que el personal, en general debe tratarme con cortesía y respeto.
9	Cuando me hacen crujir las articulaciones me siento mejor.
10	Pienso que la fisioterapia en manos de un profesional tiene mejores efectos para mi salud.
11	La fe es suficiente para resolver nuestros dolores y malestares.

**Cuarta parte:** Finalmente incorporamos la recopilación de información respecto a la actitud frente a la fisioterapia.

Para evaluar la actitud, se crearon escalas para calcular cuan negativas, indiferentes o positivas son las actitudes hacia la fisioterapia.

1	Cuando recibo una mala atención por un servicio de fisioterapia, no regreso por una segunda vez.
2	Nunca haré uso de la fisioterapia, tengo mejores alternativas.
3	Realizar ejercicios de rutina para complementar mi tratamiento de fisioterapia me ayudará.
4	No necesito de la fisioterapia si tengo medicamentos para el dolor.
5	Prefiero acudir a los poderes espirituales para rehabilitarme.
6	Prefiero asistir a un naturista/curandero porque son mejores que los fisioterapeutas.
7	Confío en la capacidad del fisioterapeuta en caso lo necesite
8	He aprendido mucho del internet por lo que prefiero auto tratarme.
9	El fisioterapeuta me ayuda a tomar mejores decisiones para sanar.
10	Prefiero gastar en masajista porque mis sesiones de terapia suponen excesiva demanda de dinero.
11	Gastar en fisioterapeutas sería insulso porque otras personas también lo hacen.

La validación del instrumento se hizo mediante una prueba piloto orientado a 15 personas, el cuestionario validado por expertos se le calculó la consistencia interna y confiabilidad mediante la prueba Alpha Cronbach arrojando un puntaje aceptable a más (0,69).

#### **Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
0,669	0,664	32

## **CAPÍTULO V**

### **PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS**

## **Procedimiento**

La aplicación del instrumento de recolección de datos adaptado de muchas revisiones y validado para su aplicación por juicio de 3 expertos.

El instrumento contempla:

- Ajuste a los objetivos del estudio.
- Formato de registro estructurado.
- Asignación de la muestra y organización de la recolección de información en forma aleatoria.

### **Prueba Piloto y Validación de instrumentos**

Se seleccionó una prueba piloto de 15 personas para validar el instrumento de percepción, creencias y actitudes. Se utilizó un instrumento donde las alternativas de respuesta fueron tipo Likert de 5 puntos, para determinar los reactivos de los mismos. Se utilizó el test de validación de Alfa de Cronbach para determinar la confiabilidad de los instrumentos con un nivel de confianza del 95%.

### **Consideraciones éticas**

Se garantizó la confidencialidad y confiabilidad de la información, al momento que la persona aceptase responder la encuesta. Para el procesamiento de los datos se procedió a calificar la ficha de recolección de datos en una Matriz de datos digital, de donde se obtendrá las distribuciones y las asociaciones entre variables según indican los objetivos, representados luego en el programa de hoja de cálculo: EXCEL.

Para el procesamiento de la información se elaboraron cuadros de distribución de frecuencias absolutas y relativas. Los datos se presentan en tablas tabulares y con gráfico de barras con el programa SPSS versión 10. Se utilizó la prueba de chi cuadrado, para contraste de variables cualitativas con un valor p significativo menor a 0.05.

## RESULTADOS

**TABLA 1: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CARACTERÍSTICAS DEMOGRAFICAS DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA, AÑO 2018**

		n	%
<b>Edad</b>	<b>18 a 19 años</b>	28	7.4%
	<b>20 a 29 años</b>	117	30.8%
	<b>30 a 39 años</b>	76	20.0%
	<b>40 a 49 años</b>	67	17.6%
	<b>50 a 59 años</b>	56	14.7%
	<b>60 a más</b>	36	9.5%
	<b>Total</b>	380	100.0%
<b>Sexo</b>	<b>Masculino</b>	190	50.0%
	<b>Femenino</b>	190	50.0%
	<b>Total</b>	380	100.0%
<b>Estado civil</b>	<b>Soltero</b>	206	54.2%
	<b>Casado/Conviviente</b>	138	36.3%
	<b>Separado/divorciado</b>	22	5.8%
	<b>Viudo</b>	14	3.7%
	<b>Total</b>	380	100.0%
<b>Nivel educativo</b>	<b>Analfabeto</b>	6	1.6%
	<b>Primaria</b>	9	2.4%
	<b>Secundaria</b>	86	22.6%
	<b>Técnico</b>	100	26.3%
	<b>Superior</b>	179	47.1%
	<b>Total</b>	380	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada

En la tabla 1 describimos la población encuestada que corresponde a la comunidad de la jurisdicción del Centro de Salud Metropolitano en Tacna, año 2018.

Donde de un total de 380 personas encuestadas, el 30,8% se encontraban en el intervalo de edad de 20 a 29 años, seguido del 20% con 30 a 39 años de edad y el 17% con 40 a 49 años de edad.



Se encuestó a un total de 190 mujeres y 190 varones, donde el 54,2% fueron soltero/as y un 36,3% casado/as o convivientes.

El 47,1% de la población tenía nivel de instrucción superior, seguido del 26,3% con instrucción técnica.

**TABLA 2: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS ANTECEDENTES FISIOTERAPÉUTICOS DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA, AÑO 2018**

		n	%
<b>Familiares con enfermedad física</b>	<b>Sí</b>	136	35.8%
	<b>No</b>	244	64.2%
	<b>Total</b>	380	100.0%
<b>Actualmente Ud. Recibe algún tratamiento fisioterapéutico</b>	<b>Sí</b>	37	9.7%
	<b>No</b>	343	90.3%
	<b>Total</b>	380	100.0%
<b>¿Con quién consultaría usted sobre un tratamiento de terapia física y rehabilitación?</b>	<b>Amigo</b>	3	.8%
	<b>Familiar</b>	16	4.2%
	<b>Médico</b>	145	38.2%
	<b>Fisioterapeuta/ rehabilitador</b>	200	52.6%
	<b>Curandero/ huesero</b>	5	1.3%
	<b>Masajista</b>	6	1.6%
	<b>Quiropráctico</b>	5	1.3%
	<b>Total</b>	380	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada

En la tabla 2 se puede observar que el 64.2% de la población en estudio no tiene familiares con enfermedades físicas y un 35.8% si tiene al menos un familiar con enfermedad física.

Asimismo, un 90.3% refiere que actualmente no recibe algún tratamiento fisioterapéutico mientras que el 9,7% sí sigue un tratamiento fisioterapéutico.

Respecto a que con quién consultaría sobre un tratamiento de terapia física y rehabilitación, el 52.6% refiere que lo haría a un fisioterapeuta o rehabilitador seguido de un 38.2% que lo consultaría un médico y un 4.2% a algún familiar.

**TABLA 3: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE MEDIOS DE INFORMACIÓN ACERCA DE LA FISIOTERAPIA DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA, AÑO 2018**

		n	%
<b>Para conseguir información sobre fisioterapia y rehabilitación ¿Dónde o con quién se sentiría usted más cómodo/a?</b>	<b>Radio</b>	11	2.9%
	<b>Televisión</b>	7	1.8%
	<b>Amigos</b>	29	7.6%
	<b>Familia</b>	29	7.6%
	<b>Doctor</b>	239	62.9%
	<b>Libros u otros materiales impresos</b>	5	1.3%
	<b>Sitio web</b>	52	13.7%
	<b>Fisioterapeuta</b>	8	2.1%
	<b>Total</b>	380	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada

En la tabla 3 se presenta la distribución de frecuencia para saber dónde se siente más cómodo para conseguir información sobre fisioterapia y rehabilitación. El 62.9% refiere que lo solicitaría de un doctor, seguido de un 13.7% que acudiría a sitios webs. Un 7.6% consultaría a amigos o algún familiar.

**TABLA 4: DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SOBRE CONOCIMIENTO DE LAS ACCIONES FISIOTERAPÉUTICAS DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA, AÑO 2018**

		n	%
<b>Las acciones del fisioterapeuta son:</b>	<b>Tratar</b>	86	22.63
	<b>Ejercitar</b>	94	24.74
	<b>Masajear</b>	62	16.32
	<b>Curar</b>	46	12.11
	<b>Entrenar</b>	21	5.53
	<b>Recuperar</b>	164	43.16
	<b>Otro</b>	2	0.53
	<b>Rehabilitar</b>	2	0.53
	<b>Todos</b>	2	0.53
	<b>Psicólogo</b>	3	0.79
	<b>Reeducar</b>	1	0.26
	<b>No sé</b>	5	1.32

Fuente: Encuesta aplicada

En la tabla 4 se presenta la distribución respecto al conocimiento de las acciones que realiza el fisioterapeuta.

El 43.6% refiere que es para recuperar al paciente, seguido de un 24.74% que piensa que es para realizar ejercicios y un 22.63% para tratar alguna dolencia.

**TABLA 5: DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN PERCEPCIÓN SOCIAL DE LA FISIOTERAPIA, EN LA COMUNIDAD, AÑO 2018**

PERCEPCIÓN SOBRE FISIOTERAPIA		n	%
<b>Mi entorno familiar considera al fisioterapeuta como masajista</b>	Totalmente en desacuerdo	95	25.0%
	En desacuerdo	244	64.2%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	41	10.8%
	De acuerdo	0	0.0%
	Total	380	100.0%
<b>Los masajes son una buena alternativa para su padecimiento</b>	Totalmente en desacuerdo	84	22.1%
	En desacuerdo	262	68.9%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	32	8.4%
	De acuerdo	2	.5%
	Totalmente de acuerdo	0	0.0%
Total	380	100.0%	
<b>La gran mayoría de mi entorno familiar reconoce la fisioterapia como una verdadera alternativa</b>	Totalmente en desacuerdo	82	21.6%
	En desacuerdo	214	56.3%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	83	21.8%
	De acuerdo	1	.3%
	Totalmente de acuerdo	0	0.0%
Total	380	100.0%	
<b>La fisioterapia es una carrera técnica</b>	Totalmente en desacuerdo	126	33.2%
	En desacuerdo	185	48.7%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	69	18.2%
	De acuerdo	0	0.0%
	Total	380	100.0%
<b>Existe suficiente información en las redes virtuales sobre la fisioterapia</b>	Totalmente en desacuerdo	84	22.1%
	En desacuerdo	219	57.6%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	76	20.0%
	De acuerdo	1	.3%
	Total	380	100.0%
<b>Las sillas masajeadoras son tratamientos completos de fisioterapia</b>	Totalmente en desacuerdo	70	18.4%
	En desacuerdo	211	55.5%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	98	25.8%
	De acuerdo	1	.3%
	Totalmente de acuerdo	0	0.0%
Total	380	100.0%	
<b>La fisioterapia es una solución a largo plazo para problemas físicos y/o lesiones físicas</b>	Totalmente en desacuerdo	95	25.0%
	En desacuerdo	249	65.5%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	35	9.2%
	De acuerdo	1	.3%
	Totalmente de acuerdo	0	0.0%
Total	380	100.0%	
<b>Que le realicen masajes es fisioterapia.</b>	Totalmente en desacuerdo	65	17.1%
	En desacuerdo	260	68.4%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	55	14.5%
	De acuerdo	0	0.0%
	Total	380	100.0%
<b>Conozco el uso de ropa adecuada para la sesión fisioterapia</b>	Totalmente en desacuerdo	90	23.7%
	En desacuerdo	201	52.9%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	88	23.2%
	De acuerdo	1	.3%
	Total	380	100.0%
<b>Conozco bien sobre los materiales o equipos que se emplean en la fisioterapia</b>	Totalmente en desacuerdo	77	20.3%
	En desacuerdo	195	51.3%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	107	28.2%
	De acuerdo	1	.3%
	Total	380	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada

En la tabla 5 se evidencia la distribución de frecuencia de las principales respuestas respecto a la percepción social que tiene la comunidad frente a la fisioterapia.

El 64.2% no está de acuerdo que en su entorno familiar considera como masajista al fisioterapeuta.

El 68,5% está en desacuerdo en que los masajes son una buena alternativa para algún padecimiento y el 56.3% están en desacuerdo que la gran mayoría de su entorno familiar reconoce a la fisioterapia como una verdadera alternativa.

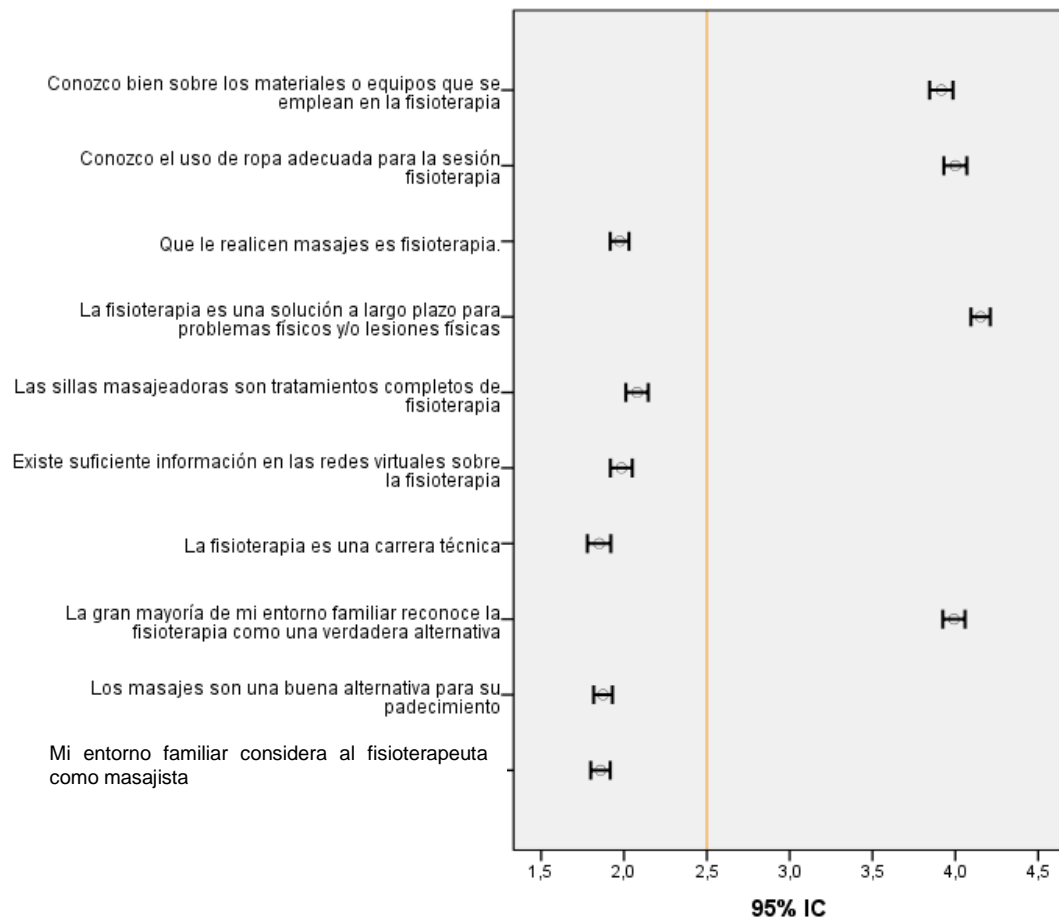
El 48.7% está en desacuerdo que la fisioterapia es una carrera técnica y el 57.6% está en desacuerdo que existe suficiente información en las redes virtuales para la fisioterapia, seguido de un 22.1% que la información en estos medios es suficiente.

Un 55.5% está en desacuerdo en que las sillas masajeadoras son tratamientos completos de fisioterapia y un 65.5% está en desacuerdo que la fisioterapia es una solución a largo plazo para problemas físicos.

El 68.4% está en desacuerdo que los masajes son fisioterapia.

El 52.9% está en desacuerdo pues no conoce la ropa adecuada para asistir a una sesión de fisioterapia y un 51.3% también está en desacuerdo pues no conoce bien los materiales ni equipos que se emplean en la fisioterapia.

**Gráfico 1. Indicadores de la percepción social de la fisioterapia**



En el gráfico 1 podemos identificar los indicadores que son percibidos tanto en forma negativa como positiva de la fisioterapia.

Así podemos identificar que lo peor percibido por la comunidad estudiada es considerar a la profesión del fisioterapeuta como una carrera técnica, seguido de que el entorno familiar considera al fisioterapeuta como masajista. En cuanto lo mejor percibido piensan que La fisioterapia es una solución a largo plazo para problemas físicos y/o lesiones físicas.

**TABLA 6: NIVEL DE PERCEPCION SOCIAL DE LA FISIOTERAPIA EN LA COMUNIDAD ESTUDIADA, AÑO 2018**

		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Percepción Social</b>	<b>Buena</b>	67	17.6%
	<b>Mala</b>	249	65.5%
	<b>Muy mala</b>	64	16.8%
	<b>Total</b>	380	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada

En la tabla 6 se presenta la distribución de frecuencia de la calificación de la percepción social resultante de la anterior tabla en escala Likert.

Se puede evidenciar que un 65.5% tiene una mala percepción social respecto a la fisioterapia y un 16.8% como muy mala.

Sólo un 17.6% tiene una percepción social adecuada.

**TABLA 7: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CREENCIAS SOBRE FISIOTERAPIA.**

<b>CREENCIAS ACERCA DE LA FISOTERAPIA</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Lo único cierto para saber si la terapia es efectiva, es comprobándolo</b>	Totalmente en desacuerdo	18	4.7%
	En desacuerdo	61	16.1%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	33	8.7%
	De acuerdo	174	45.8%
	Totalmente de acuerdo	94	24.7%
	Total	380	100.0%
<b>La ciencia y tecnología ayuda a resolver nuestros problemas de salud física</b>	Totalmente en desacuerdo	17	4.5%
	En desacuerdo	47	12.4%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	35	9.2%
	De acuerdo	202	53.2%
	Totalmente de acuerdo	79	20.8%
	Total	380	100.0%
<b>La fisioterapia es mejor desarrollada por mujeres que por hombres</b>	Totalmente en desacuerdo	76	20.0%
	En desacuerdo	127	33.4%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	105	27.6%
	De acuerdo	44	11.6%
	Totalmente de acuerdo	28	7.4%
	Total	380	100.0%
<b>La fisioterapia es sólo para deportistas</b>	Totalmente en desacuerdo	127	33.4%
	En desacuerdo	168	44.2%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	53	13.9%
	De acuerdo	28	7.4%
	Totalmente de acuerdo	4	1.1%
	Total	380	100.0%
<b>La fisioterapia duele</b>	Totalmente en desacuerdo	50	13.2%
	En desacuerdo	148	38.9%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	117	30.8%
	De acuerdo	56	14.7%
	Totalmente de acuerdo	9	2.4%
	Total	380	100.0%
<b>El fisioterapeuta sólo sirve para temas musculares</b>	Totalmente en desacuerdo	60	15.8%
	En desacuerdo	148	38.9%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	77	20.3%
	De acuerdo	80	21.1%
	Totalmente de acuerdo	15	3.9%
	Total	380	100.0%
<b>Creo que el fisioterapeuta debe de conocer mis intereses y necesidades</b>	Totalmente en desacuerdo	16	4.2%
	En desacuerdo	54	14.2%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	45	11.8%
	De acuerdo	169	44.5%
	Totalmente de acuerdo	96	25.3%
	Total	380	100.0%
<b>Pienso que el personal, en general debe tratarme con cortesía y respeto</b>	Totalmente en desacuerdo	23	6.1%
	En desacuerdo	36	9.5%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	19	5.0%
	De acuerdo	148	38.9%
	Totalmente de acuerdo	154	40.5%
	Total	380	100.0%
<b>Cuando me hacen crujir las articulaciones, me siento mejor</b>	Totalmente en desacuerdo	40	10.5%
	En desacuerdo	97	25.5%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	85	22.4%
	De acuerdo	113	29.7%
	Totalmente de acuerdo	45	11.8%
	Total	380	100.0%
<b>Pienso que la fisioterapia en manos de un profesional tiene mejores efectos para mi salud</b>	Totalmente en desacuerdo	28	7.4%
	En desacuerdo	40	10.5%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	22	5.8%
	De acuerdo	146	38.4%
	Totalmente de acuerdo	144	37.9%
	Total	380	100.0%
<b>La fe es suficiente para resolver nuestros dolores y malestares</b>	Totalmente en desacuerdo	78	20.5%
	En desacuerdo	143	37.6%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	44	11.6%
	De acuerdo	84	22.1%
	Totalmente de acuerdo	31	8.2%
	Total	380	100.0%



En la tabla 7 Se observa la distribución de frecuencia de los ítems considerados para la medición de las creencias que poseen los pobladores de la muestra seleccionada sobre la fisioterapia.

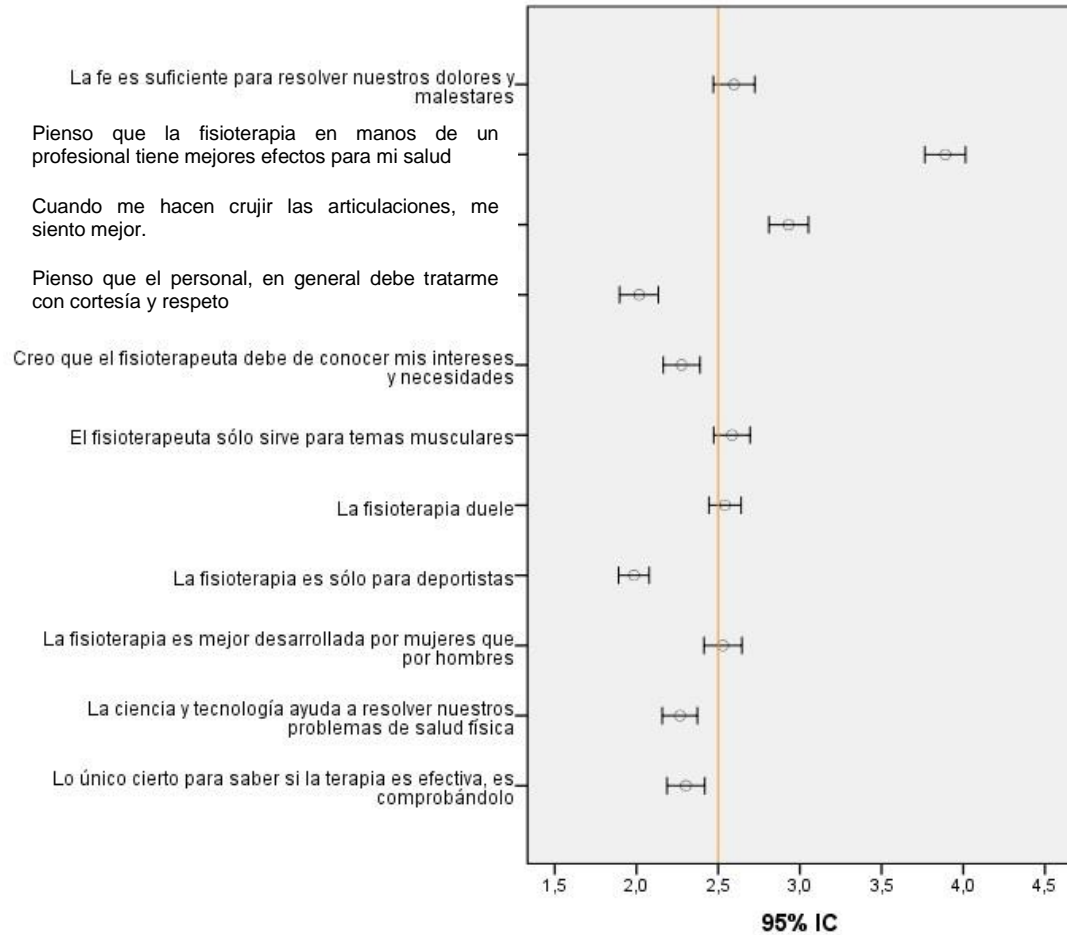
Podemos observar que el 45.8% está de acuerdo en que lo único cierto para saber si la terapia es efectiva es comprobándolo. Así mismo un 53,2% refiere que la ciencia y tecnología ayuda a resolver los problemas de salud física.

El 44.2% no está de acuerdo en que la fisioterapia es solo para deportistas y un 33.4% está totalmente en desacuerdo de esta afirmación. El 38,9% está en desacuerdo que la fisioterapia duele, pero un 21,1% está de acuerdo con esta afirmación; sólo un 30.8% se muestra indiferente frente a la percepción de si la terapia causa dolor.

El 38,9% no cree que el fisioterapeuta sólo sirve para resolver problemas musculares y un 44,5% afirma que está de acuerdo que este profesional debe conocer más sus intereses y necesidades. Solo el 29,7% piensa que el personal en general que lo atiende debe tratarlo con cortesía y respeto, pero hay un 22.4% que esta característica le es indiferente.

El 48.9% refiere que el tratamiento le hace crujir las articulaciones pero que se siente mejor y un 45.3% confirma con mayor firmeza esta situación. El 59.7% refiere que la fe es suficiente para resolver sus problemas de dolores y malestares y un 28.7% está totalmente de acuerdo con esta creencia.

**Gráfico 2: Indicadores de las creencias sobre fisioterapia en la comunidad**



En el gráfico 2 se pueden identificar las creencias negativas que presenta la comunidad con respecto a la fisioterapia, así vemos que, la creencia más negativa es creer que la fisioterapia es solo para deportistas, luego vemos que la comunidad piensa que el personal, en general no le trata cortésmente y respetuosamente, también creen que la ciencia y tecnología ayudan a resolver sus problemas de salud física.

Por el lado positivo creen que la fisioterapia en manos de un profesional tiene mejores efectos para su salud.

**TABLA 8: GRADO DE CREENCIAS SOBRE LA FISIOTERAPIA QUE POSEE LA POBLACIÓN ESTUDIADA, AÑO 2018**

		n	%
<b>Creencias</b>	<b>Aceptable</b>	46	12.1%
	<b>Inadecuada</b>	275	72.4%
	<b>Muy Inadecuada</b>	59	15.5%
	<b>Total</b>	380	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada

En la tabla 8, se observa los niveles trabajados para definir las creencias evidenciándose que el 72.4% de la población estudiada tiene creencias inadecuadas y un 15.5% muy inadecuadas. Sólo el 12.1% mantiene opiniones consideradas como aceptables respecto a la fisioterapia.

**TABLA 9: FRECUENCIA DE ACTITUD HACIA LA FISIOTERAPIA**

<b>ACTITUD HACIA LA FISOTERAPIA</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Cuando recibo una mala atención por un servicio de fisioterapia, no regreso por una segunda vez</b>	Totalmente en desacuerdo	10	2.6%
	En desacuerdo	41	10.8%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	9	2.4%
	De acuerdo	143	37.6%
	Totalmente de acuerdo	177	46.6%
<b>Total</b>	<b>380</b>	<b>100.0%</b>	
<b>Nunca haré uso de la fisioterapia, tengo mejores alternativas</b>	Totalmente en desacuerdo	55	14.5%
	En desacuerdo	174	45.8%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	70	18.4%
	De acuerdo	72	18.9%
	Totalmente de acuerdo	9	2.4%
<b>Total</b>	<b>380</b>	<b>100.0%</b>	
<b>Realizar ejercicios de rutina para complementar mi tratamiento de fisioterapia me ayudará</b>	Totalmente en desacuerdo	11	2.9%
	En desacuerdo	19	5.0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	46	12.1%
	De acuerdo	217	57.1%
	Totalmente de acuerdo	87	22.9%
<b>Total</b>	<b>380</b>	<b>100.0%</b>	
<b>No necesito de la fisioterapia si tengo medicamentos para el dolor</b>	Totalmente en desacuerdo	89	23.4%
	En desacuerdo	175	46.1%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	54	14.2%
	De acuerdo	44	11.6%
	Totalmente de acuerdo	18	4.7%
<b>Total</b>	<b>380</b>	<b>100.0%</b>	
<b>Prefiero acudir a los poderes espirituales para rehabilitarme</b>	Totalmente en desacuerdo	143	37.6%
	En desacuerdo	153	40.3%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	47	12.4%
	De acuerdo	30	7.9%
	Totalmente de acuerdo	7	1.8%
<b>Total</b>	<b>380</b>	<b>100.0%</b>	
<b>Prefiero asistir a un naturista/curandero son mejores que los fisioterapeutas</b>	Totalmente en desacuerdo	152	40.0%
	En desacuerdo	150	39.5%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	40	10.5%
	De acuerdo	34	8.9%
	Totalmente de acuerdo	4	1.1%
<b>Total</b>	<b>380</b>	<b>100.0%</b>	
<b>Confío en la capacidad del fisioterapeuta en caso lo necesite</b>	Totalmente en desacuerdo	3	.8%
	En desacuerdo	8	2.1%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	41	10.8%
	De acuerdo	219	57.6%
	Totalmente de acuerdo	109	28.7%
<b>Total</b>	<b>380</b>	<b>100.0%</b>	
<b>He aprendido mucho del internet prefiero auto tratarme</b>	Totalmente en desacuerdo	65	17.1%
	En desacuerdo	199	52.4%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	63	16.6%
	De acuerdo	36	9.5%
	Totalmente de acuerdo	17	4.5%
<b>Total</b>	<b>380</b>	<b>100.0%</b>	
<b>El fisioterapeuta me ayuda a tomar mejores decisiones para sanar</b>	Totalmente en desacuerdo	9	2.4%
	En desacuerdo	20	5.3%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	30	7.9%
	De acuerdo	245	64.5%
	Totalmente de acuerdo	76	20.0%
<b>Total</b>	<b>380</b>	<b>100.0%</b>	
<b>Prefiero gastar en masajista porque mis sesiones de terapia suponen excesiva demandad de dinero</b>	Totalmente en desacuerdo	73	19.2%
	En desacuerdo	170	44.7%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	70	18.4%
	De acuerdo	58	15.3%
	Totalmente de acuerdo	9	2.4%
<b>Total</b>	<b>380</b>	<b>100.0%</b>	
<b>Gastar en fisioterapeutas sería insulso porque otras personas también lo hacen.</b>	Totalmente en desacuerdo	77	20.3%
	En desacuerdo	178	46.8%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	71	18.7%
	De acuerdo	49	12.9%
	Totalmente de acuerdo	5	1.3%
<b>Total</b>	<b>380</b>	<b>100.0%</b>	

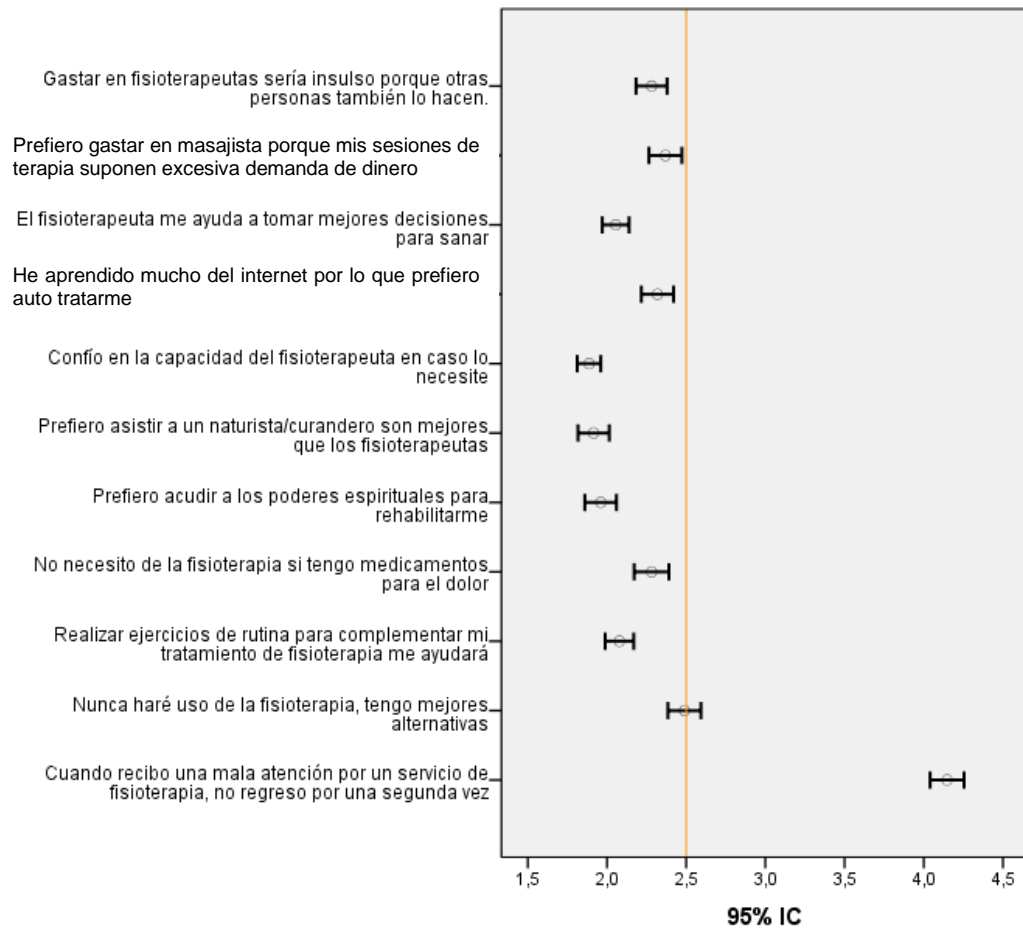
En la tabla 9 se presenta el test de actitud aplicada a la población en estudio.

Un 46,6% manifiesta que si recibe una mala atención no regresaría una segunda vez y otro 37,6% respalda dicha afirmación, luego el 45,8% está en desacuerdo con no hacer uso de la fisioterapia es consciente que no conoce otras alternativas, el 64.5% está de acuerdo en que será el fisioterapeuta quien le ayudará a tomar mejores decisiones para sanar o recuperarse.

Sin embargo, todo test de actitud debe ser medido integralmente para una mejor percepción. En la tabla 9 se detalla tan solo los resultados por cada ítem considerado en el test.

Después de la consideración final de cálculos estadísticos como el análisis de varianza para determinar los estados de corte del test es que llegamos al resultado obtenido en la tabla 10.

**Gráfico 3: indicadores de actitud hacia a la fisioterapia en la comunidad**



En el gráfico 3 se observa los indicadores de actitud con respecto a la fisioterapia, así podemos ver que el indicador de actitud más negativo es con respecto a confiar en el fisioterapeuta en caso lo necesite, en segundo lugar, hay quienes prefieren acudir a un naturista o curandero, en tercer lugar, la gente prefiere acudir a los poderes espirituales para rehabilitarse.

**TABLA 10: NIVEL DE ACTITUD ACERCA DE LA FISIOTERAPIA EN LA POBLACIÓN ESTUDIADA, AÑO 2018**

		n	%
<b>Nivel de actitud</b>	<b>Positiva</b>	54	14.2%
	<b>Negativa</b>	326	85.8%
	<b>Total</b>	380	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada

En la tabla 10 vemos en la distribución de frecuencias que el nivel de actitud acerca de la fisioterapia observada en la población en estudio. Podemos evidenciar que el 85.8% tiene una actitud negativa hacia la fisioterapia y tan sólo un 14.8% como una actitud positiva.

**TABLA 11: RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN SOCIAL Y CREENCIAS ACERCA DE LA FISIOTERAPIA SEGÚN LA ACTITUD DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA, AÑO 2018**

		Nivel de actitud						p:
		Positiva		Negativa		Total		
		n	%	n	%	n	%	
<b>Percepción Social</b>	<b>Buena</b>	28	41.8%	39	58.2%	67	100.0%	0.000
	<b>Mala</b>	21	8.4%	228	91.6%	249	100.0%	
	<b>Muy mala</b>	5	7.8%	59	92.2%	64	100.0%	
	<b>Total</b>	54	14.2%	326	85.8%	380	100.0%	
<b>Creencias</b>	<b>Aceptable</b>	26	56.5%	20	43.5%	46	100.0%	0.000
	<b>Inadecuada</b>	26	9.5%	249	90.5%	275	100.0%	
	<b>Muy Inadecuada</b>	2	3.4%	57	96.6%	59	100.0%	
	<b>Total</b>	54	14.2%	326	85.8%	380	100.0%	

Fuente: Encuesta aplicada

En la tabla 11, mostramos la relación entre la percepción social y las creencias respecto a la fisioterapia en la actitud hacia la misma en la población en estudio. Podemos observar que, respecto a la percepción social, en el grupo que tuvo nivel de percepción muy mala el 92.2% tuvo una actitud también negativa hacia la fisioterapia; y en aquellos que tuvieron una percepción como mala el 91.6% también tuvo una actitud negativa en el grupo. Aquellos que tuvieron una percepción social considerada como buena el 41.8% tuvo una actitud también positiva y tan sólo un 58.2% una actitud negativa. Estas diferencias entre los grupos son altamente significativas (p: 0.000)

Respecto a las creencias en el grupo considerada como muy inadecuadas el 96.6% tuvo un nivel de actitud negativa y en aquellos con creencias inadecuadas, el 90.5% también tuvo una actitud negativa. En aquel grupo con creencias consideradas aceptables el 56.5% también tuvo una actitud positiva y tan sólo un 43.5% una actitud negativa. Esta diferencia es altamente significativa entre los grupos considerados según creencias y su relación con la actitud. (p: 0.000).



**TABLA 12: ACTITUD SEGÚN CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA, AÑO 2018**

		Nivel de actitud						p:
		Positiva		Negativa		Total		
		n	%	n	%	n	%	
<b>Edad</b>	<b>18 a 19 años</b>	5	17.9%	23	82.1%	28	100.0%	0.000
	<b>20 a 29 años</b>	29	24.8%	88	75.2%	117	100.0%	
	<b>30 a 39 años</b>	10	13.2%	66	86.8%	76	100.0%	
	<b>40 a 49 años</b>	4	6.0%	63	94.0%	67	100.0%	
	<b>50 a 59 años</b>	0	0.0%	56	100.0%	56	100.0%	
	<b>60 a más</b>	6	16.7%	30	83.3%	36	100.0%	
	<b>Total</b>	54	14.2%	326	85.8%	380	100.0%	
<b>Sexo</b>	<b>Masculino</b>	33	17.4%	157	82.6%	190	100.0%	0.08
	<b>Femenino</b>	21	11.1%	169	88.9%	190	100.0%	
	<b>Total</b>	54	14.2%	326	85.8%	380	100.0%	
<b>Estado civil</b>	<b>Soltero</b>	43	20.9%	163	79.1%	206	100.0%	0.000
	<b>Casado/Conviviente</b>	5	3.6%	133	96.4%	138	100.0%	
	<b>Separado/divorciado</b>	3	13.6%	19	86.4%	22	100.0%	
	<b>Viudo</b>	3	21.4%	11	78.6%	14	100.0%	
	<b>Total</b>	54	14.2%	326	85.8%	380	100.0%	
<b>Nivel educativo</b>	<b>Analfabeto</b>	3	50.0%	3	50.0%	6	100.0%	0.031
	<b>Primaria</b>	0	0.0%	9	100.0%	9	100.0%	
	<b>Secundaria</b>	13	15.1%	73	84.9%	86	100.0%	
	<b>Técnico</b>	9	9.0%	91	91.0%	100	100.0%	
	<b>Superior</b>	29	16.2%	150	83.8%	179	100.0%	
	<b>Total</b>	54	14.2%	326	85.8%	380	100.0%	
<b>Familiares con enfermedad física</b>	<b>Sí</b>	13	9.6%	123	90.4%	136	100.0%	0.053
	<b>No</b>	41	16.8%	203	83.2%	244	100.0%	
	<b>Total</b>	54	14.2%	326	85.8%	380	100.0%	
<b>En actual tratamiento fisioterapéutico</b>	<b>Sí</b>	7	18.9%	30	81.1%	37	100.0%	0.388
	<b>No</b>	47	13.7%	296	86.3%	343	100.0%	
	<b>Total</b>	54	14.2%	326	85.8%	380	100.0%	

Fuente: Encuesta aplicada

En la tabla 12, se observa la relación de las principales variables sociodemográficas y el nivel de actitud hacia la fisioterapia observada en el grupo de estudio. Se pudo observar que la edad, el estado civil y el nivel de instrucción fueron variables altamente asociadas al nivel de actitud percibida por la población en estudio ( $p < 0.05$ ). Las demás variables en estudio no estuvieron asociadas a nivel de actitud hacia la fisioterapia.

**TABLA 13: PERCEPCION SOCIAL SOBRE FISIOTERAPIA SEGÚN CARACTERÍSTICAS DEMOGRAFICAS DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA, AÑO 2018**

		Percepción Social								p:
		Buena		Mala		Muy mala		Total		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Edad</b>	<b>18 a 19 años</b>	5	17.9%	23	82.1%	0	0.0%	28	100.0%	0.000
	<b>20 a 29 años</b>	34	29.1%	66	56.4%	17	14.5%	117	100.0%	
	<b>30 a 39 años</b>	13	17.1%	55	72.4%	8	10.5%	76	100.0%	
	<b>40 a 49 años</b>	8	11.9%	45	67.2%	14	20.9%	67	100.0%	
	<b>50 a 59 años</b>	4	7.1%	39	69.6%	13	23.2%	56	100.0%	
	<b>60 a más</b>	3	8.3%	21	58.3%	12	33.3%	36	100.0%	
	<b>Total</b>	67	17.6%	249	65.5%	64	16.8%	380	100.0%	
<b>Sexo</b>	<b>Masculino</b>	35	18.4%	136	71.6%	19	10.0%	190	100.0%	0.002
	<b>Femenino</b>	32	16.8%	113	59.5%	45	23.7%	190	100.0%	
	<b>Total</b>	67	17.6%	249	65.5%	64	16.8%	380	100.0%	
<b>Estado civil</b>	<b>Soltero</b>	46	22.3%	130	63.1%	30	14.6%	206	100.0%	0.194
	<b>Casado</b>	16	11.6%	95	68.8%	27	19.6%	138	100.0%	
	<b>Separado</b>	2	9.1%	15	68.2%	5	22.7%	22	100.0%	
	<b>Viudo</b>	3	21.4%	9	64.3%	2	14.3%	14	100.0%	
	<b>Total</b>	67	17.6%	249	65.5%	64	16.8%	380	100.0%	
<b>Nivel educativo</b>	<b>Analfabeto</b>	3	50.0%	3	50.0%	0	0.0%	6	100.0%	0.060
	<b>Primaria</b>	1	11.1%	4	44.4%	4	44.4%	9	100.0%	
	<b>Secundaria</b>	9	10.5%	64	74.4%	13	15.1%	86	100.0%	
	<b>Técnico</b>	22	22.0%	63	63.0%	15	15.0%	100	100.0%	
	<b>Superior</b>	32	17.9%	115	64.2%	32	17.9%	179	100.0%	
	<b>Total</b>	67	17.6%	249	65.5%	64	16.8%	380	100.0%	
<b>Familiares con enfermedad física</b>	<b>Sí</b>	21	15.4%	92	67.6%	23	16.9%	136	100.0%	0.697
	<b>No</b>	46	18.9%	157	64.3%	41	16.8%	244	100.0%	
	<b>Total</b>	67	17.6%	249	65.5%	64	16.8%	380	100.0%	
<b>En actual tratamiento fisioterápéutico</b>	<b>Sí</b>	6	16.2%	26	70.3%	5	13.5%	37	100.0%	0.796
	<b>No</b>	61	17.8%	223	65.0%	59	17.2%	343	100.0%	
	<b>Total</b>	67	17.6%	249	65.5%	64	16.8%	380	100.0%	

Fuente: Encuesta aplicada

En la tabla 13 se presenta las variables sociodemográficas y su relación con la percepción social de la fisioterapia.

Las variables mayormente asociadas fueron edad y sexo. Las demás variables en estudio no estuvieron asociadas a nivel de percepción social hacia la fisioterapia. El hecho de tener un familiar o estar en actual tratamiento fisioterápéutico no condiciona la percepción social que se tiene sobre la fisioterapia.

**TABLA 14: GRADO DE CREENCIAS SOBRE FISIOTERAPIA SEGÚN CARACTERÍSTICAS DEMOGRAFICAS DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA, AÑO 2018**

		Creencias								p:
		Aceptable		Inadecuada		Muy Inadecuada		Total		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Edad</b>	<b>18 a 19 años</b>	7	25.0%	18	64.3%	3	10.7%	28	100.0%	0.003
	<b>20 a 29 años</b>	21	17.9%	81	69.2%	15	12.8%	117	100.0%	
	<b>30 a 39 años</b>	4	5.3%	57	75.0%	15	19.7%	76	100.0%	
	<b>40 a 49 años</b>	11	16.4%	51	76.1%	5	7.5%	67	100.0%	
	<b>50 a 59 años</b>	0	0.0%	43	76.8%	13	23.2%	56	100.0%	
	<b>60 a más</b>	3	8.3%	25	69.4%	8	22.2%	36	100.0%	
	<b>Total</b>	46	12.1%	275	72.4%	59	15.5%	380	100.0%	
<b>Sexo</b>	<b>Masculino</b>	23	12.1%	138	72.6%	29	15.3%	190	100.0%	0.990
	<b>Femenino</b>	23	12.1%	137	72.1%	30	15.8%	190	100.0%	
	<b>Total</b>	46	12.1%	275	72.4%	59	15.5%	380	100.0%	
<b>Estado civil</b>	<b>Soltero</b>	29	14.1%	136	66.0%	41	19.9%	206	100.0%	0.000
	<b>Casado</b>	9	6.5%	116	84.1%	13	9.4%	138	100.0%	
	<b>Separado</b>	2	9.1%	15	68.2%	5	22.7%	22	100.0%	
	<b>Viudo</b>	6	42.9%	8	57.1%	0	0.0%	14	100.0%	
	<b>Total</b>	46	12.1%	275	72.4%	59	15.5%	380	100.0%	
<b>Nivel educativo</b>	<b>Analfabeto</b>	3	50.0%	3	50.0%	0	0.0%	6	100.0%	0.126
	<b>Primaria</b>	2	22.2%	7	77.8%	0	0.0%	9	100.0%	
	<b>Secundaria</b>	11	12.8%	61	70.9%	14	16.3%	86	100.0%	
	<b>Técnico</b>	8	8.0%	74	74.0%	18	18.0%	100	100.0%	
	<b>Superior</b>	22	12.3%	130	72.6%	27	15.1%	179	100.0%	
	<b>Total</b>	46	12.1%	275	72.4%	59	15.5%	380	100.0%	
<b>Familiares con enfermedad física</b>	<b>Sí</b>	10	7.4%	100	73.5%	26	19.1%	136	100.0%	0.056
	<b>No</b>	36	14.8%	175	71.7%	33	13.5%	244	100.0%	
	<b>Total</b>	46	12.1%	275	72.4%	59	15.5%	380	100.0%	
<b>Actualmente Recibe algún tratamiento fisioterapéutico</b>	<b>Sí</b>	3	8.1%	26	70.3%	8	21.6%	37	100.0%	0.461
	<b>No</b>	43	12.5%	249	72.6%	51	14.9%	343	100.0%	
	<b>Total</b>	46	12.1%	275	72.4%	59	15.5%	380	100.0%	

Fuente: Encuesta aplicada

En la tabla 14 Se observa la relación de las principales variables sociodemográficas y el nivel de creencias respecto a la fisioterapia.

Las variables principalmente asociadas fueron edad y estado civil.

No hubo diferencia estadísticamente significativa en las demás variables.

## DISCUSIÓN

La fisioterapia, surge como una alternativa de contribución a la calidad de vida de los pacientes y que mediante un trabajo estratégico de rehabilitación integral de las diversas discapacidades transitorias del paciente, se le brinde una atención óptima, donde el profesional de la fisioterapia disponiendo de sus conocimientos prácticos y teóricos así como de la experiencia profesional sea partícipe de las mejores y nuevas alternativas de tratamiento en las diversas dolencias o discapacidades que pueda estar afectado el paciente, así mismo el profesional requiere estar en constante preparación y actualización de modo tal que pueda brindar lo mejor de sí, es así que nuestro objetivo de investigación fue conocer de manera efectiva cuál era la visión que en la ciudad de Tacna se tenía con respecto a la fisioterapia, por lo que indagamos en la percepción social, que la fisioterapia proyectaba en la comunidad, con qué creencias es que el profesional tiene que enfrentarse y finalmente cuál era la actitud en la comunidad respecto a la fisioterapia.

La fisioterapia es una carrera profesional bastante joven respecto a otras carreras profesionales, por lo que en nuestros antecedentes no se ha podido registrar trabajos que puedan compararse con nuestros resultados, más los temas tratados han llevado enfoques muy diferentes al realizado por nosotros.

Por lo antes expuesto mostramos lo encontrado en esta investigación.

De un total de 380 personas que procedían de la jurisdicción territorial del centro de Salud Metropolitano del Ministerio de salud de Tacna, repartido equitativamente en 190 mujeres y 190 varones, con y sin antecedentes fisioterapéuticos, se pudo observar que el 65,5% tenía una mala percepción social de la fisioterapia y el 16.8% muy mala percepción social, solo el 17.6% tenía un nivel de percepción bueno de la fisioterapia.

En la revisión acerca de los antecedentes de esta investigación encontramos a **Onnaughton J, Gibson W.** quién realiza un estudio para conocer la percepción y la actitud, pero con respecto a diversas áreas profesionales en Australia, y una de esas áreas era la fisioterapia trabajada con pacientes psiquiátricos, pero la evaluación se hizo con fisioterapeutas, por lo que los resultados de ese autor no se podrían comparar con los nuestros, ya que nosotros evaluamos la percepción de un grupo de personas que habitan en nuestra comunidad.

Sin embargo, **Hernández-Sánchez et al.** Mencionó que la educación para la salud es una herramienta fundamental en salud pública, donde los fisioterapeutas cumplen un rol importante; fomentando comportamientos que protegen la salud o previniendo aquellos que la ponen en riesgo. Con el fin de Identificar las características de experiencias en educación para la salud que llevan a cabo fisioterapeutas a nivel mundial. Y en ese sentido realizó un estudio de revisión documental de las más populares bases de datos entre el periodo 1995 al 2014, llegando a localizar 30 experiencias de fisioterapeutas como educadores para la salud, donde los tratamientos más recurrentes fueron las musculoesquelética (20; 66,6%) y actividad física o ejercicio físico (6; 20%). Llegando a la conclusión que son escasas las publicaciones científicas referentes a la visión de la fisioterapia. (10).

Otro estudio es el de Fletcher CE. et al. Donde menciona que son los veteranos quienes utilizan cada vez más terapias de salud complementaria e integradoras, pero también se sabe poco de cómo perciben los veteranos a la fisioterapia. En este caso Fletcher hizo un estudio exploratorio con 15 pacientes hospitalizados, 8 que reciben cuidados paliativos y 15 pacientes ambulatorios donde el dolor fue el factor precipitante en la experiencia de todos los participantes. Se indagó en sus experiencias de terapias y sobre cuales resultasen más beneficiosas para los veteranos y el resultado fue que los masajes fueron muy bien recibidos y les disminuía el dolor mejoraban la movilidad y menor consumo de opiáceos (13).

En los estudio de percepción social, hubo un mayor porcentaje de quienes opinaban que la fisioterapia es mejor desarrollada por las mujeres que por los varones la mayor frecuencia, pero el desconocimiento de las personas nos mostraron también que percibían que la fisioterapia es un tema exclusivo para deportistas, una mayoría también opina que la fisioterapia es dolorosa, pero que solo se trata de un tema muscular, también gran parte de la población (93%) solo con que le hagan crujir las articulaciones ya se siente mejor y piensan que se encuentran curados. Y un (88%) de la población piensa en que solo la fe podrá resolver sus malestares.

Al buscar conocer las creencias que tenía la población respecto a la fisioterapia encontramos que el 72.4% tenía creencias inadecuadas y el 15,5% muy inadecuadas.

Del total de personas encuestadas en el 85,8% se halló una actitud negativa hacia la fisioterapia. Pensamos a que esto es debido a la presencia de creencias erróneas, así como a la inadecuada percepción que se tiene acerca del trabajo que se realiza en la fisioterapia.

**Divanoglou A. y Georgiou M.** realiza una revisión sistemática y de metasíntesis, con el fin de establecer la efectividad y los mecanismos percibidos de los programas basados en la comunidad, con lesión de la médula espinal buscando en conocidas bases de datos de información científica en el periodo 1990 a 2015. Así la búsqueda arrojó 1402 registros únicos, de los cuales 126 fueron analizados en su totalidad. Cuatro estudios fueron evaluados en base a ocho criterios y finalmente fueron incluidos en el análisis. Surgieron tres temas analíticos: Un ambiente de aprendizaje único creado por la combinación correcta de recursos de aprendizaje, procesos de aprendizaje y una actitud de "sí se puede"; mentores inter pares: un recurso de aprendizaje único con un alto nivel de relación que facilita y capacita a los participantes; y una intervención que responde a necesidades importantes no satisfechas y potencial no realizado.

El alto nivel de efectividad percibida, sugiere que este tipo de intervención es una herramienta importante de los sistemas de salud posteriores al alta desde la rehabilitación inicial (17). Si bien es importante los resultados de este estudio, no trabaja con el mismo enfoque al nuestro, por lo que desechamos compararlo, pero sí considerar su experiencia como una medida alternativa en nuestra comunidad.

Se realizó una búsqueda sistemática para conocer si hubo trabajos similares al nuestro, se encontraron muchos trabajos que median percepción social, creencia y actitudes, pero con respecto a otras carreras profesionales. Pensamos que la percepción y las creencias que tiene la población con respecto a la fisioterapia debiera llevarnos a reformular el modo cómo es que se están haciendo las cosas, como profesionales, como estudiantes, y que esta tarea en esta zona del país es ardua.

## CONCLUSIONES

- a) La percepción social en la comunidad que corresponde a la jurisdicción del Centro de Salud Metropolitano del Ministerio de Salud de Tacna es Mala en un 65,5%.
- b) Las creencias son inadecuadas en un 72.4% en la comunidad estudiada que corresponde a la jurisdicción del Centro de Salud Metropolitano del Ministerio de Salud de Tacna.
- c) El 85.8% de la población que corresponde a la jurisdicción del Centro de Salud Metropolitano del MINSA muestra una actitud negativa hacia la fisioterapia.
- d) La edad, sexo, estado civil y grado de instrucción son variables asociadas a la actitud que muestra la población con respecto a la fisioterapia; la edad y sexo son variables asociadas a la percepción social que muestran las personas respecto a la fisioterapia; y la edad y estado civil son variables asociadas a las creencias que tiene la población con respecto a la fisioterapia.
- e) La percepción social y las creencias respecto a la fisioterapia están relacionadas a la actitud que muestran los pobladores de la jurisdicción del centro de Salud Metropolitano la diferencia se muestra con un valor p: de 0.000. en ambos casos.



## RECOMENDACIONES

- Realizar con mayor frecuencia campañas de salud y a la vez promocionar la carrera de tecnología médica con mención en terapia física y rehabilitación haciendo un hincapié en el rol que cumple el fisioterapeuta para conseguir una mejor percepción.
- Concientizar a la población para su correcta atención con profesionales de la salud, para así evitar futuras complicaciones.
- Seguir con estudios de investigación acerca de la percepción, creencias y actitudes para mostrar una verdadera imagen pública de la fisioterapia en la comunidad de Tacna.

## BIBLIOGRAFÍA

1. ¿Sabe realmente la población general cuándo puede acudir a un fisioterapeuta? [citado 8 de noviembre del 2012.] Disponible en: <https://www.efisioterapia.net/articulos/cuando-acudir-fisioterapeuta>
- 2.. Ramírez-Vélez R, Domínguez MA, Morales-Osorio M, Meneses-Echavez JF, González-Ruiz K, Martínez-Torres J, et al. Estado actual de la investigación y principales barreras para la práctica basada en evidencia en fisioterapeutas colombianos. *Fisioterapia* [Internet]. [citado 27 de octubre de 2017];146-53. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-fisioterapia-146-articulo-estado-actual-investigacion-principales-barreras-S0211563812001332>
3. Iglesias R, Maceiras L, Duncan K. Estudio descriptivo de la asistencia sanitaria en la unidad de fisioterapia del Hospital Comarcal de Monforte de Lemos (Lugo, España). *Fisioterapia*. 2005;27(4):184–191.
4. Salud y Rol del Fisioterapeuta en las Determinantes Sociales [Internet]. *eFisioterapia*. 2015 [citado 6 de noviembre de 2017]. Disponible en: <https://www.efisioterapia.net/articulos/salud-y-rol-fisioterapeuta-determinantes-sociales>
5. Mahler H. El sentido de" la salud para todos en el año 2000". *Rev Cuba Salud Pública*. 2009;35(4):2–28. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/214/21418848002.pdf>
6. Solís CLB, Manzano AO, Ramírez RO. Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF): Revisión de sus aplicaciones en la Rehabilitación. *Plast Restaur Neurológica*. 2008;7(1-2):25–3. Disponible en: [http://www.medigraphic.com/pdfs/plasticidad/prn-2008/prn081\\_2e.pdf1](http://www.medigraphic.com/pdfs/plasticidad/prn-2008/prn081_2e.pdf1).

7. Conocimiento Social De La Fisioterapia | Fisioterapia [Internet]. [citado 6 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://www.madrimasd.org/blogs/fisioterapia/2009/11/27/conocimiento-social-de-la-fisioterapia/>
8. Llorente P, Llorente P. ¿A qué se enfrenta la fisioterapia en Mozambique? El proyecto FISIAFRICA. Gac Sanit [Internet]. junio de 2017 [citado 29 de octubre de 2017];31(3):281-2. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112017000300281](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112017000300281)
9. Argüello Gutiérrez Y, Jiménez C, Elizabeth L, Rojas R, Liliana Y, Argüello Gutiérrez Y, et al. Concept and political aspects of primary health care, view from of the social actors. Rev Costarric Salud Pública [Internet]. junio de 2017 [citado 29 de octubre de 2017];26(1):86-96. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1409-14292017000100086&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1409-14292017000100086&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
10. Hernández-Sánchez J, Lozano-García LJ, Murillo-Varela YA. Experiences of health education in physical therapy. Univ Salud [Internet]. Diciembre de 2016 [citado 29 de octubre de 2017];18(3):576-85. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0124-71072016000300018&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-71072016000300018&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
11. Castro J Laura E, Rodríguez R Yuber L. Epistemological trends in Public Health Actions. A review from the Standpoint of Physiotherapy. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. Agosto de 2015 [citado 29 de octubre de 2017]; 33 (2): 239 - 51. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0120-386X2015000200011&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-386X2015000200011&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
12. Connaughton J, Gibson W. Physiotherapy Students' Attitudes toward Psychiatry and Mental Health: A Cross-Sectional Study.

- Physiother Can [Internet]. 2016 [citado 15 de noviembre de 2018];68(2):172-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5125484/>
13. Fletcher CE, Mitchinson AR, Trumble EL, Hinshaw DB, Dusek JA. Perceptions of other integrative health therapies by Veterans with pain who are receiving massage. *J Rehabil Res Dev.* 2016;53(1):117-26. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4829362/>
  14. O’Keeffe M, Cullinane P, Hurley J, Leahy I, Bunzli S, O’Sullivan PB, et al. What Influences Patient-Therapist Interactions in Musculoskeletal Physical Therapy? Qualitative Systematic Review and Meta-Synthesis. *Phys Ther.* mayo de 2016;96(5):609-22. Disponible en: <https://academic.oup.com/ptj/article/96/5/609/2686357>
  15. Mercer E, Mackay-Lyons M, Conway N, Flynn J, Mercer C. Perceptions of outpatients regarding the attire of physiotherapists. *Physiother Can Physiother Can.* 2008;60(4):349-57. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2792782/>
  16. Virág A, Harkányi I, Karóczy CK, Vass Z, Kovács É. Study of effects of multimodal exercise programme on physical fitness and health perception in community-living Hungarian older adults. *J Sports Med Phys Fitness.* 24 de julio de 2017. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28738668>
  17. Divanoglou A, Georgiou M. Perceived effectiveness and mechanisms of community peer-based programmes for Spinal Cord Injuries-a systematic review of qualitative findings. *Spinal Cord.* marzo de 2017;55(3):225-34. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27845356>
  18. García Armesto S, Durán A, Hernández-Quevedo C, Bernal E. Análisis del Sistema sanitario 2010. España. Observatorio Europeo de

Sistemas y políticas de salud Health Systems in transition. Angel Abad Bassols Observatorio del SNS del MSPSI; 2010.

19. Barra López M. Fisioterapia de atención primaria. Estudio analítico de cargas de trabajo. Fisioterapia [Internet]. 1 de enero de 2003 [citado 8 de noviembre de 2017];25(3):159-69. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211563803730521>
20. Gattinara BC, Lbacache J, Puente CT, Giaconi J, Caprara A. Percepción de la comunidad acerca de la calidad de los servicios de salud públicos en los Distritos Norte e Ichilo, Bolivia. Cad Saúde Pública [Internet]. septiembre de 1995 [citado 8 de noviembre de 2017];11(3):425-38. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0102-311X1995000300018&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X1995000300018&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
21. de la Fundación ÀNP, Donabedian A, de la Fundación RSD. La calidad de la atención.
22. Sala I, María A, Inda Aragón J, Fernández Larrea N, Dueñas B, María R. Percepción de riesgos en una comunidad insalubre. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. octubre de 2000 [citado 8 de noviembre de 2017];16(5):436-41. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-21252000000500003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252000000500003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
23. Significados.com Actitud Crítica Y Fisioterapia | Fisioterapia [Internet]. [citado 6 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://www.madrimasd.org/blogs/fisioterapia/2013/04/15/actitud-critica-y-fisioterapia/>
24. Significado de Actitud [Internet]. Significados. [citado 8 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://www.significados.com/actitud/>

25. Actitud. Significados.com. Repositorio para descubrir lo que significa, conceptos y definiciones. Disponible en: <https://www.significados.com/flor-de-loto/> Consultado: 1 de enero de 2014, 12:01 am. [Internet]. Disponible en: <https://www.significados.com/actitud/>
26. Garrido A, Luz C. Actitudes hacia la diabetes del personal de salud medico tratante y pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II en Lima Metropolitana-Peru, Enero 2015. 2015;
27. Definición de creencia - Qué es, Significado y Concepto [Internet]. [citado 8 de noviembre de 2017]. Disponible en: <https://definicion.de/creencia/>
28. Mercado Maldonado, Asael, & Hernández Oliva, Alejandrina V. El proceso de construcción de la identidad colectiva. *Convergencia*, 17(53), 229-251. 2010. Recuperado en 19 de abril de 2018, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-14352010000200010&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-14352010000200010&lng=es&tlng=es).
29. Pamo-Reyna OG. Las creencias populares en la medicina moderna. *Rev Soc Peru Med Interna*. 2013;26(1):37–43.
30. Buompadre JE. Los derechos del paciente, la creencia religiosa y el acto médico. *El litoral*. 4/6/2015. [ellitoral.com.ar](http://www.ellitoral.com.ar). consultado el 19 de abril del 2018. <https://www.ellitoral.com.ar/nota/2015-6-4-1-0-0-los-derechos-del-paciente-la-creencia-religiosa-y-el-acto-medico>.
31. Dirección Regional de Salud Tacna. Boletín estadístico de la dirección regional de salud Tacna. Oficina de informatica telecomunicaciones y estadística. Boletín Estadístico 2016. Marzo 2017.
32. Verdades y falsedades de la Fisioterapia... [Internet]. [citado 6 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://www.blindworlds.com/publicacion/66980>

# **ANEXOS**

## CUESTIONARIO ORIENTADO HACIA LA PERCEPCION, CREENCIAS Y ACTITUD SOBRE LA FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN FÍSICA

Estimado/a vecino, el presente cuestionario se desarrolla solo con fines de investigación acerca de la labor de la fisioterapia y rehabilitación física, por lo que le solicitamos nos responda con absoluta sinceridad,

### CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

1. EDAD: \_\_\_\_\_ años
  2. SEXO
    - a) Masculino
    - b) Femenino
  3. LUGAR DE PROCEDENCIA
    - a) Urbana
    - b) Rural
  4. ESTADO CIVIL
    - a) Soltero
    - b) Casado /Conviviente
    - c) Separado/divorciado
    - d) Viudo
  5. NIVEL EDUCATIVO
    - a) Analfabeto
    - b) Primaria
    - c) Secundaria
    - d) Técnico
    - e) Superior
  6. FAMILIARES CON ENFERMEDAD FÍSICA
    - a) Si
    - b) No
- 

### ANTECEDENTES FISIOTERAPEUTICOS

1. Actualmente Ud. Recibe algún tratamiento fisioterapéutico: Si ( ) No( )
3. ¿Con quién consultaría usted sobre problemas de la física, fisioterapia y rehabilitación física?
  - a) Amigo
  - b) Familiar
  - c) Médico
  - d) Fisioterapista/  
Rehabilitador
  - e) Curandero/huesero
  - f) Cosmiatra
  - g) Masajista
  - h) Quiropráctico
  - i) Otro: \_\_\_\_\_
4. Para conseguir información sobre fisioterapia y rehabilitación ¿dónde o con quién se sentiría usted más cómodo/a?
  - a) Radio
  - b) Televisión
  - c) Amigo/as
  - d) Familia
  - e) Doctor/a
  - f) Libros u otros materiales impresos
  - g) Sitio Web
  - h) Otro: .....
5. Las acciones del fisioterapeuta son:
  - a) Tratar
  - b) Ejercitar
  - c) Masajear
  - d) Curar
  - e) Entrenar
  - f) Recuperar
  - g) Otro: .....



<b>PERCEPCIÓN SOCIAL DE LA FISIOTERAPIA</b>		Totalmente De Acuerdo	De Acuerdo	Indiferente	Desacuerdo	Totalmente Desacuerdo
<b>1</b>	Mi entorno familiar considera al fisioterapeuta como masajista					
<b>2</b>	Los masajes son una buena alternativa para su padecimiento					
<b>3</b>	La gran mayoría de mi entorno familiar reconoce la fisioterapia como una verdadera alternativa					
<b>4</b>	La fisioterapia es una carrera técnica					
<b>5</b>	Existe suficiente información en las redes virtuales sobre la fisioterapia					
<b>6</b>	Las sillas masajeadoras son tratamientos completos de fisioterapia					
<b>7</b>	La fisioterapia es una solución a largo plazo para problemas físicos y/o lesiones físicas					
<b>8</b>	Que le realicen masajes es fisioterapia.					
<b>9</b>	Conozco el uso de ropa adecuada para la sesión fisioterapia					
<b>10</b>	Conozco bien sobre los materiales o equipos que se emplean en la fisioterapia					

<b>CREENCIAS (32)</b>		Totalmente De Acuerdo	De Acuerdo	Indiferente	Desacuerdo	Totalmente Desacuerdo
<b>1</b>	Lo único cierto para saber si la terapia es efectiva, es comprobándolo					
<b>2</b>	La ciencia y tecnología ayuda a resolver nuestros problemas de salud física					
<b>3</b>	La fisioterapia es mejor desarrollada por mujeres que por hombres					
<b>4</b>	La fisioterapia es sólo para deportistas					
<b>5</b>	La fisioterapia duele					
<b>6</b>	El fisioterapeuta sólo sirve para temas musculares					
<b>7</b>	Creo que el fisioterapeuta debe de conocer mis intereses y necesidades					
<b>8</b>	Pienso que el personal, en general debe tratarme con cortesía y respeto					
<b>9</b>	Cuando me hacen crujir las articulaciones, me siento mejor					
<b>10</b>	Pienso que la fisioterapia en manos de un profesional tiene mejores efectos para mi salud					
<b>11</b>	La fe es suficiente para resolver nuestros dolores y malestares					

<b>ACTITUD</b>		Totalmente De Acuerdo	De Acuerdo	Indiferente	Desacuerdo	Totalmente Desacuerdo
<b>1</b>	Cuando recibo una mala atención por un servicio de fisioterapia, no regreso por segunda vez					
<b>2</b>	Nunca haré uso de la fisioterapia, tengo mejores alternativas					
<b>3</b>	Realizar ejercicios de rutina para complementar mi tratamiento de fisioterapia me ayudará					
<b>4</b>	No necesito de la fisioterapia si tengo medicamentos para el dolor					
<b>5</b>	Prefiero acudir a los poderes espirituales para rehabilitarme					
<b>6</b>	Prefiero asistir a un naturista/curandero porque son mejores que los fisioterapeutas					
<b>7</b>	Confío en la capacidad del fisioterapeuta en caso lo necesite					
<b>8</b>	He aprendido mucho del internet por lo que prefiero auto tratarme					
<b>9</b>	El fisioterapeuta me ayuda a tomar mejores decisiones para sanar					
<b>10</b>	Prefiero gastar en masajista porque mis sesiones de terapia suponen excesiva demanda de dinero					
<b>11</b>	Gastar en fisioterapeutas sería insulso porque otras personas también lo hacen					

### Prueba piloto de Alfa Cronbach

	Media de la escala si se elimina el elemento	Correlación total	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Mi entorno familiar considera al fisioterapeuta como masajista	79,524	,302	,668
Los masajes son una buena alternativa para su padecimiento	79,508	,330	,669
La gran mayoría de mi entorno familiar reconoce la fisioterapia como una verdadera alternativa	77,389	,343	,685
La fisioterapia es una carrera técnica	79,532	,336	,658
Existe suficiente información en las redes virtuales sobre la fisioterapia	79,397	,395	,662
Las sillas masajeadoras son tratamientos completos de fisioterapia	79,303	,359	,657
La fisioterapia es una solución a largo plazo para problemas físicos y/o lesiones físicas	77,229	,297	,680
Que le realicen masajes es fisioterapia.	79,408	,355	,660
Conozco el uso de ropa adecuada para la sesión fisioterapia	77,382	,500	,684
Conozco bien sobre los materiales o equipos que se emplean en la fisioterapia	77,466	,527	,682
Cuando recibo una mala atención por un servicio de fisioterapia, no regreso por una segunda vez	77,234	,167	,688
Nunca haré uso de la fisioterapia, tengo mejores alternativas	78,892	,461	,639
Realizar ejercicios de rutina para complementar mi tratamiento de fisioterapia me ayudará	79,303	,247	,669
No necesito de la fisioterapia si tengo medicamentos para el dolor	79,100	,466	,636
Prefiero acudir a los poderes espirituales para rehabilitarme	79,421	,547	,632
Prefiero asistir a un naturista/curandero porque son mejores que los fisioterapeutas	79,466	,609	,629
Confío en la capacidad del fisioterapeuta en caso lo necesite	79,495	,428	,646
He aprendido mucho del internet por lo que prefiero auto tratarme	79,063	,344	,648
El fisioterapeuta me ayuda a tomar mejores decisiones para sanar	79,326	,339	,650
Prefiero gastar en masajista porque mis sesiones de terapia suponen excesiva demanda de dinero	79,013	,444	,638
Gastar en fisioterapeutas sería insulso porque otras personas también lo hacen.	79,100	,498	,633
Lo único cierto para saber si la terapia es efectiva, es comprobándolo	79,079	,502	,682

La ciencia y tecnología ayuda a resolver nuestros problemas de salud física	79,116	,543	,665
La fisioterapia es mejor desarrollada por mujeres que por hombres	78,853	,442	,648
La fisioterapia es sólo para deportistas	79,397	,481	,641
La fisioterapia duele	78,839	,314	,659
El fisioterapeuta sólo sirve para temas musculares	78,797	,420	,645
Creo que el fisioterapeuta debe de conocer mis intereses y necesidades	79,105	,636	,661
Pienso que el personal, en general debe tratarme con cortesía y respeto	79,366	,754	,657
Cuando me hacen crujir las articulaciones, me siento mejor	78,450	,364	,688
Pienso que la fisioterapia en manos de un profesional tiene mejores efectos para mi salud	77,492	,660	,720
La fe es suficiente para resolver nuestros dolores y malestares	78,784	,326	,667



**UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA**

## FICHA PARA EVALUACIÓN POR EXPERTOS

### 1. REFERENCIA

1.1. EXPERTO: \_\_\_\_\_

1.2. ESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_

1.3. CARGO ACTUAL: \_\_\_\_\_

1.4. GRADO ACADÉMICO: \_\_\_\_\_

1.5. INSTITUCIÓN LABORAL: \_\_\_\_\_

1.6. LUGAR Y FECHA: \_\_\_\_\_

1.7. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

**ENCUESTA SOBRE PERCEPCION SOCIAL, CREENCIAS Y  
ACTITUDES HACIA LA FISIOTERAPIA**

### 2. TABLA DE VALORACIÓN POR EVIDENCIAS

#### 2.1 PERCEPCIÓN SOCIAL

N °	EVIDENCIAS	VALORACIÓN					
		5	4	3	2	1	0
1	Pertinencia de indicadores						
2	Relación indicadores - respuestas						
3	Calidad de respuestas						
4	Suficientes indicadores						
5	Coherencia de las preguntas						
6	Presentación						
	TOTAL 1						

### 1.2 CREENCIAS

N °	EVIDENCIAS	VALORACIÓN					
		5	4	3	2	1	0
1	Pertinencia de indicadores						
2	Relación indicadores - respuestas						
3	Calidad de respuestas						
4	Suficientes indicadores						
5	Coherencia de las preguntas						
6	Presentación						
TOTAL 2							

### 1.3 ACTITUD

N °	EVIDENCIAS	VALORACIÓN					
		5	4	3	2	1	0
1	Pertinencia de indicadores						
2	Relación indicadores - respuestas						
3	Calidad de respuestas						
4	Suficientes indicadores						
5	Coherencia de las preguntas						
6	Presentación						
TOTAL 3							

PUNTAJE TOTAL: (total 1 + total 2 + total 3) = .....

### 3. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

---



---



---

\_\_\_\_\_  
Firma

DNI: .....

## CONSOLIDADO DE LA EVALUACIÓN POR EXPERTOS

Expertos	Total 1	Total 2	Total 3	Puntaje total
Experto 1				
Experto 2				
Experto 3				
TOTAL ACUMULADO				

Si 270 = 100%

Puntaje TOTAL ACUMULADO= (.....x 100) /270.

Coefficiente de valoración porcentual C = .....%

### **Criterio:**

➤ **75%**















