# DESERCIÓN DE PACIENTES EN TERAPIAS DE REHABILITACIÓN FÍSICA, OCUPACIONAL Y FONOAUDIOLOGÍA DE LA IPS UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE DE LA CIUDAD DE POPAYÁN, 2018

**AMPARO CAICEDO VIVEROS**

**LIZZETTE CAROLINA DÍAZ VILLEGAS**

**DANIEL ABEL OLVEIRA PULIDO**

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES**

**FACULTAD DE SALUD**

**ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION DE SALUD**

**POPAYÁN**

**2018**

**CONTENIDO**

**Pag.**


**1. PROBLEMA……..5**

**1.1.Descripción de área problemática…….....5**

**1.2.Pregunta Problema……...7**

**2. ANTECEDENTES……7**

**3. JUSTIFICACIÓN……...11**

**4. OBJETIVOS……11**

**4.1.Objetivo general……11**

**4.2.Objetivo específicos……...12**

**5. TEMAS DE MARCO TEÓRICO……..12**

**5.1 REFERENTE CONCEPTAL……...12**

**5.1.1. Acercamiento conceptual a la rehabilitación……12**

**5.1.2. Terapia……...13**

**5.1.3. Terapia Ocupacional……13**

**5.1.3.1. Niños que podrían necesitar terapia ocupacional……...14**

**5.1.3.2. Cuáles son las diferencias entre la terapia física y la ocupacional……16**

**5.1.4. Terapia Fonoaudiológica……16**

**5.1.5. Terapia Física……..18**

**5.1.5.1. Qué hacen los terapeutas físicos……....19**

**5.1.5.2. Qué debe buscar en un terapeuta físico……...20**

**5.1.6. Deserción……20**

**6. DISEÑO METODOLÓGICO……21**

**6.1. Tipo y Diseño de la investigación…….....21**

**6.1.1. Tipo de Estudio…….21**

**6.1.2. Diseño…….21**

**6.2 Población.……...21**

**6.3. Muestra…….....21**

**6.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN……21**

**6.4.1. Criterios de Inclusión……21**

**6.4.2. Criterios de exclusión……...22**

**7. TECNICAS DE RECOLECCION DE INFORMACION……...22**

**7.1. Instrumento de Recolección de Información…….....22**

**7.2. Procedimiento……...23**

**8. ASPECTOS ÉTICOS……24**

**9. CRONOGRAMA……25**

**10. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS HALLAZGOS…….....26**

**10.1. Resultados…….26**

**10.2. Discusión…….....33**

**11. CONCLUSIONES……..35**

**12. RECOMENDACIONES……....35**

**13. BIBLIOGRAFIA……37**

**14. ANEXOS…….38**

**LISTA DE TABLAS** **Pag.**

**TABLA 1**. Variables Sociodemográficas……..**27**

**TABLA 2**. Relación de Procedencia y Fácil Acceso a Trasporte…….....**28**

**TABLA 3.** Relación de Rango de Edad con la Pregunta 5…….**29**

**TABLA 4.** Relación de Escolaridad con la Pregunta 5. …….**27**

**TABLA 5.** Relación de Sexo y Pregunta N° 6……...**30**

**TABLA 6.** Relación de Sexo y Atención del

Servicio……**31**

**TABLA 7.** Ocupación y Recursos Económicos…….**32**

**TABLA 8.** Ocupación y Horarios……..**32**

# DESERCIÓN DE PACIENTES EN TERAPIAS DE REHABILITACIÓN FÍSICA, OCUPACIONAL Y FONOAUDIOLOGÍA DE LA IPS UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE DE LA CIUDAD DE POPAYÁN, 2018

## 11. PROBLEMA

### 1.1 Descripción de área problemática

Con base a definiciones teóricas se puede establecer que la noción de terapia está asociada a la rama de la medicina enfocada a enseñar a tratar diversas enfermedades y a afrontar el tratamiento en sí mismo.

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

La deserción terapéutica es un problema común que se da en la mayoría de las IPSs en un estudio realizado por Reinosos Gustavo y Cernat Sarah manifiestan que hubo una deserción del 14,29% de los usuarios en una intervención de terapia a pacientes con parálisis cerebral

en niños, en México se ha podido establecer que los usuarios asisten en promedio a tres sesiones, lo que indica un problema para su recuperación.

La deserción terapéutica en el ámbito de la investigación es nombrada de diferentes maneras, tales como abandono, terminación prematura o temprana, incumplimiento de citas, no cumplimiento, no adherencia, discontinuidad terapéutica, en todos los casos se refiere a la no culminación de un proceso terapéutico solicitado luego de haber establecido algún contacto con un proveedor de servicios; dicha interrupción antes o durante el desarrollo formal del proceso, sin notificar razón alguna. (Mahoney, 1991).

Actualmente en Colombia se encuentra poco o nada de investigaciones sobre la deserción de terapias de rehabilitación fonoaudiológicas, físicas y ocupacionales, en una institución que preste estos servicios; razón por la cual se requiere realizar esta investigación que permita obtener respuestas para reducir dicha descensión de los usuarios.

La magnitud de esta investigación daría a conocer que causas tienen los usuarios para no culminar sus tratamientos, a nivel académico nos aporta un aprendizaje en el área de investigación, relacionada con la administración en salud. En cuanto a lo económico permitiría analizar las pérdidas y ganancias de la prestación de estos servicios, y a nivel sociocultural tener en cuenta el contexto y las razones por las cuales un usuario puede presentar dificultades para el cumplimiento del tratamiento.

Por lo anterior surge la necesidad de dar respuesta a la siguiente pregunta:

### 11.1. Pregunta Problema

¿Cuáles son las causas de inasistencia de los pacientes a las terapias de rehabilitación física, ocupacional y fonoaudiológica de la IPS Unidad Fisioterapéutica de Occidente de Popayán. S.A.?

## 12. ANTECEDENTES

**2.1.** (Alvarez, 2016) en el estudio nombrado "Frecuencia y factores que influyen en el abandono del tratamiento oncológico" habla acerca de la adherencia al tratamiento oncológico es fundamental para la eficacia de los regímenes terapéuticos. La definición más común en caso de incumplimiento es la perdida de la dosis más de una vez a la semana cuando debería haberse tomado. La definición de abandono es: es la terminación de una relación con los médicos y el personal del tratamiento. El abandono de tratamiento de cáncer tiene diversos factores entre ellos: dificultad de adherencia al tratamiento, efectos secundarios, estado emocional, economía del paciente, el apoyo de la familia y el nivel educativo.

En el presente trabajo se esperaba encontrar cierta frustración o recelo en los pacientes desertores. En la presente investigación dio como resultado que las experiencias en primera persona han sido muy diferentes a las expresadas por sus terapeutas las pacientes hace referencia a no disponer de tiempo, problemas de salud, actividades surgidas en el mismo horario de las sesiones, otro resultado que se vio es la actitud del personal de psicología ; no se logró sostener vínculos duraderos de buena calidad, otro grupo de terapistas refiere que las causa de deserción se debe a los problemas conyugales en la familia , según el estudio nos indica de no asisten por problemas de salud, también tenemos como indicador al abandono; el estado de felicidad que alcanzo el paciente , la oportunidad de estudiar en el mismo horario de

la terapia; demanda determinar prioridades para el desarrollo de la persona lo cual obliga al abandono del tratamiento.

**2.2.** (Otero , Flores, Méndez , Mora, & Leal, 2013) Este estudio "Factores socioeconómicos que inciden en el abandono del tratamiento médico por pacientes pediátricos con leucemia aguda, tiene como objetivo del presente estudio determinar la frecuencia de abandono al tratamiento médico por leucemia aguda por pacientes pediátricos en base a las características psicosociales y estado de la enfermedad. Donde se revisaron 134 casos clínicos a lo largo de atenciones continuas en 5 años. Se obtiene como resultados de una cuarta parte: El valor socioeconómico resultó representativo para el abandono del tratamiento, por lo cual la pobreza sigue como principal factor.

Sin embargo, se constató que una considerable mayoría de usuarios está situada en pobreza extrema recibían un tipo de apoyo económico, lo que sugiere que el abandono del tratamiento médico se debe a procesos cognitivos y emocionales que los propios pacientes y sus familias experimentan ante la enfermedad. Se destaca la importancia de la intervención psicológica, así como la necesidad de estas se concreten, investigaciones adicionales que analicen dichos procesos.

**2.3.**(Danles Remigio, 2012) "Factores que inducen al abandono de tratamiento de tuberculosis. Red de Salud Lima Norte V Rímac – San Martin – Los Olivos" Un problema que afecta a la salud pública en el Perú son los casos de deserción al tratamiento de Tuberculosis, con el abandono del tratamiento se ha incrementado el número de morbimortalidad, por lo cual se expone a un gran número de la población al contagio precediendo a la resistencia bacteriana. Por lo cual es de importancia conocer cuáles son

los factores que pueden inducir al abandono de tratamiento entre la población con esta enfermedad.

El presente estudio es de tipo cuantitativo, observacional y con diseño descriptivo, la población considerada para el estudio son todos los casos que abandonaron el esquema de tratamiento, muestra de 70 pacientes afectados por tuberculosis, en la visita domiciliaria se aplicó un cuestionario estructurado.

Se estudiaron 258 casos de pacientes, donde predomino la población masculina con un 94.6 % y el 45% tenía una edad que fluctúa entre 21-40 y el 60.9% años está en condición de soltero, con bajo nivel económico 67.8%, el 27 45.3 % presento efectos secundarios al tratamiento, 65.1% presento dificultad de movilidad para trasladarse a la Institución de Salud. Como principal indicador tenemos que destacar al sexo masculino, el ingreso económico y la necesidad de utilizar un servicio de transporte para llegar al puesto de salud y concluir con el tratamiento.

**2.4.**(Coello & Rojas, 2015). En la siguiente investigación busca conocer la incidencia y los factores asociados a la falta de adherencia causadas por el dolor al programa fisioterapéutico en Lima- Perú. El estudio de retrospectivo incluyó pacientes nuevos y antiguos en el cual se mide los factores demográficos qué no permitieron asistir al tratamiento. Se calcula que la falta de adherencia (menos a 8 sesiones asistidas), los factores demográficos. Se calculó los riesgos relativos crudos y ajustados (RRA).

En los resultados se concluye a 549 pacientes, 68.3% fueron mujeres, 37.2% tuvieron 60 años a mas, las lesiones más frecuentes se ubicaron en el miembro inferior (34.2%) y dorso lumbar (24.6%). Se encontró una incidencia de falta de adherencia de 54.6% (IC95%:52.2 A 60.7%)

y estuvo asociada con residir lejos de la clínica (RRa: 1.34; IC95%:1.16 a 1.57) y tener menos de 40 años (RRa: 1.27%; 1.04 a1.54).

**2.5.**Danieli, Pedro (2016) "Deserción de pacientes pediátricos con parálisis cerebral de 1 año a 8 años en el área de rehabilitación física en Clínica San Juan de Dios Lima- 2016" Pregunta: ¿Cómo desarrollar Aplicación web de apoyo a los procesos de fisioterapia y rehabilitación de personas con discapacidades físicas de APADEM, colonias unidas? Tiene como objetivo: Procurar los medios económicos, técnicos, médicos y otros para la atención de niños con impedimentos físicos y/o mentales. Conclusiones: Luego de recabar toda la información relacionada a la institución y a los procesos de fisioterapia, se analizaron los datos y se procedió a la investigación bibliográfica para tener presentes los fundamentos sobre los cuales construir la herramienta tecnológica ideada para solucionar el problema planteado. Hecho lo anterior se procedió a realizar el modelado de datos y diseño de bosquejos para la futura aplicación, ideando una interfaz intuitiva según el tipo de usuarios al que estaba destinada.

Continuando con los procesos de diseño, se realizaron consideraciones de factibilidad técnica, económica y legal para definir el tipo de aplicación más conveniente a implementar para la solución propuesta para, luego, pasar al desarrollo de prototipos de la aplicación. En cuanto a los requisitos económicos para el desarrollo del proyecto, estos fueron solventados en su totalidad por el autor; en cuanto a los aspectos técnicos necesarios para la elaboración del proyecto, los mismos fueron adquiridos en el transcurso del desarrollo de este proyecto.

## 3. JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta el alto índice de enfermedades relacionadas con los tratamientos de rehabilitación, los cuales se evidenciaron por el trabajo diario en la IPS Unidad Fisioterapéutica de Occidente de Popayán. S.A, de una de las investigadoras del grupo surgió la iniciativa de investigar más a fondo el porqué del incremento de este tipo de patologías, encontrando que uno de los factores más relevantes es el incumplimiento de los pacientes a las citas ordenadas por los diferentes especialistas. Es por esto que el estudio cobra importancia al poder saber con certeza la razón o las razones principales de dicho incumplimiento para poder adoptar estrategias que puedan mitigar este fenómeno que está generando diferentes complicaciones asociadas al incumplimiento del trabajo inicial. Para este estudio contamos con la información primaria suministrada por la entidad IPS Unidad Fisioterapéutica de Occidente de Popayán. S.A la cual será analizada por el equipo de trabajo teniendo en cuenta los objetivos descritos en presente trabajo. Después de analizar los datos de este trabajo servirá para la toma de decisiones de la IPS en lo referente a la planeación y poder implementar estrategias de servicio que permitan aumentar la asistencia de los pacientes a los controles designados por los diferentes especialistas.

## 4. OBJETIVOS

### 4.1. Objetivo general.

Determinar las causas del incumplimiento de los pacientes de la IPS Unidad Fisioterapéutica de Occidente de Popayán. S.A en las terapias de rehabilitación física, ocupacional y fonoaudiológica.

### 4.2.Objetivo específicos

1. Identificar a través de una encuesta las causas particulares de deserción de los pacientes de la IPS. Unidad Fisioterapéutica de Occidente de Popayán. S.A
2. Determinar la prevalencia de las causas de la deserción en pacientes de la IPS. Unidad Fisioterapéutica de Occidente de Popayán. S.A.
3. Describir las variables sociodemográficas en los pacientes de la IPS. Unidad Fisioterapéutica de Occidente de Popayán. S.A.
4. Establecer que factores sociales están relacionados con la deserción de pacientes en la IPS. Unidad Fisioterapéutica de Occidente de Popayán. S.A

# 5. TEMAS DE MARCO TEÓRICO

## 5.1 REFERENTE CONCEPTUAL

### 5.1.1 Acercamiento conceptual a la rehabilitación

La Rehabilitación es un proceso global y continuo de duración limitada y con objetivos definidos, encaminados a promover y lograr niveles óptimos de independencia física y las habilidades funcionales de las personas con discapacidades, como así también su ajuste psicológico, social, vocacional y económico que le permitan llevar de forma libre e independiente su propia vida. (Hernandez Tapanes).

La rehabilitación es un proceso complejo que resulta de la aplicación integrada de muchos procedimientos para lograr que el individuo recupere su estado funcional óptimo, tanto en el hogar como en la comunidad en la medida que lo permita la utilización apropiada de todas sus capacidades residuales.

Es una estrategia de la atención primaria de salud, para la rehabilitación e integración social del discapacitado.

Su objetivo primordial es disminuir el impacto de la limitación por medio de la ampliación de coberturas y la integración de personas con discapacidad.

Las acciones de rehabilitación alcanzan todas las áreas de intervención de salud desde las más simples hasta las más complejas, tales acciones contemplan la detección de la enfermedad, la limitación y el nivel de potencialidad funcional intelectual y laboral para la búsqueda de soluciones adecuadas que apoyen el desarrollo del individuo y el medio.

**5.1.2. Terapia**

En base a definiciones teóricas se puede establecer que la noción de terapia está asociada a la rama de la medicina enfocada a enseñar a tratar diversas enfermedades y a afrontar el tratamiento en sí mismo (Perez & Ana, 2008)

**5.1.3. Terapia Ocupacional**

El tratamiento de terapia ocupacional se centra en ayudar a las personas con una discapacidad física, sensorial o cognitiva para que sean lo más independientes posible en todos los aspectos de su vida. La terapia ocupacional puede ayudar a niños con diferentes necesidades a mejorar sus habilidades cognitivas, físicas, sensoriales y motrices, y a mejorar su autoestima y su satisfacción. (Harron, 2014)

Probablemente, algunas personas crean que la terapia ocupacional es solo para adultos; después de todo, los niños no tienen ocupaciones. Pero el principal trabajo de un niño es jugar y aprender, y los terapeutas ocupacionales pueden evaluar las habilidades de los niños para

jugar, desempeñarse en la escuela y realizar las actividades cotidianas, y ver si coinciden con lo que se considera adecuado para su edad desde el punto de vista del desarrollo.

De acuerdo con la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA), además de tratar el bienestar físico de una persona, los terapeutas ocupacionales se ocupan de los factores psicológicos, sociales y ambientales que pueden afectar el funcionamiento de diferentes maneras. Este enfoque convierte a la terapia ocupacional en una parte fundamental de la atención médica de algunos niños.

#### 5.1.3.1. Quien podrían necesitar terapia ocupacional

De acuerdo con los datos de la AOTA, los niños con las siguientes afecciones médicas podrían beneficiarse de la terapia ocupacional:

- Lesiones de nacimiento y malformaciones congénitas
- Trastornos en el procesamiento sensorial
- Lesiones traumáticas (cerebro o médula espinal)
- Problemas de aprendizaje
- Autismo o trastornos generalizados del desarrollo
- Artritis reumatoide juvenil
- Problemas de conducta o salud mental
- Fracturas de huesos u otras lesiones ortopédicas
- Retrasos en el desarrollo
- Afecciones postquirúrgicas
- Quemaduras

- Espina bífida
- Amputaciones traumáticas
- Cáncer
- Lesiones graves de la mano
- Esclerosis múltiple, parálisis cerebral y otras enfermedades crónicas

Los terapeutas ocupacionales pueden hacer lo siguiente:

- Ayudar  a mejorar sus habilidades de motricidad fina para poder tomar y soltar juguetes, y desarrollar buenas habilidades de escritura
- Ocuparse de la coordinación entre los ojos y las manos para mejorar las habilidades escolares y de juego de un niño (dar en un blanco, batear una pelota, copiar del pizarrón, etc.)
- Ayudar a  con graves retrasos en el desarrollo a aprender tareas básicas (como bañarse, vestirse, cepillarse los dientes y comer)
- Ayudar a los niños con trastornos de la conducta a mantener un comportamiento positivo en todos los ambientes (por ejemplo, en lugar de golpear a otros, utilizar maneras positivas de enfrentar el enojo, como escribir acerca de los sentimientos o tomar parte en actividades físicas)
- Enseñarles a los niños con discapacidades físicas las habilidades de coordinación que necesitan para comer, usar una computadora o incrementar la velocidad y la facilidad de lectura de su escritura
- Evaluar la necesidad de que un niño cuente con un equipo especializado, como silla de ruedas, férulas, equipo de baño, dispositivos para vestirse o dispositivos para facilitar la comunicación

- Trabajar con niños con problemas sensoriales o de atención para mejorar su concentración y sus habilidades sociales

#### 5.1.3.2. Cuáles son las diferencias entre la terapia física y la ocupacional

Si bien tanto la terapia física como la terapia ocupacional ayudan a mejorar la calidad de vida de los niños, existen diferencias entre ellas. La terapia física se centra en el dolor, la fuerza, la amplitud de movimiento de las articulaciones, la resistencia y las funciones de motricidad gruesa, mientras que la terapia ocupacional se concentra en las habilidades de motricidad fina, las habilidades de visión y percepción, las habilidades cognitivas y los problemas en el procesamiento sensorial.

### 5.1.4. Terapia Fonoaudiológica

La Terapia del Lenguaje, Fonoaudiología o Logopedia es la disciplina profesional de la Ciencia de la Comunicación Humana y sus Desórdenes, cuyo objeto de estudio es el proceso de interacción comunicativa del hombre, visto como el intercambio de mensajes en forma intencional y relevante entre dos o más participantes conscientes, y orientado a la aparición de una conducta o actitud cognitivo - comunicativa concertada que permita el acceso al conocimiento. Ante todo, busca el bienestar comunicativo de las personas que propicie un adecuado desempeño social y educativo.

De otro lado, asume al ser humano como generador y usuario del lenguaje, el cual comprende la integración de cuatro estructuras principales: neurológica, psicológica, lingüística y social.

Esta red de alta complejidad posibilita la codificación y descodificación del acto comunicativo, traduciendo en palabras parte del pensamiento del individuo.

El Terapeuta del Lenguaje, Fonoaudiólogo o Logopeda participa en la planeación y ejecución de acciones comunitarias de prevención, detección, diagnóstico e intervención en las áreas de lenguaje, habla y audición, con base en criterios científicos sólidos, propios o producto del desarrollo inter o transdisciplinario e instrumentación especializada, en los contextos educativo, industrial y de salud. Igualmente se interesa por realizar investigaciones que contribuyan al fortalecimiento cognoscitivo y ético de su profesión.

Por su parte, una visión útil del proceso comunicador se perfila como un conjunto de sub-procesos dentro del cerebro de los interlocutores. El sub - proceso inicial se ubica con el " hablante " en intención de comunicarse, e involucra una serie de etapas normalmente jerarquizadas, desde el conocimiento implícito de los significados, la sintaxis, la correspondencia palabra - sonido o palabra - signo manual o gráfico que se usan para codificar un mensaje dentro de una señal acústica, kinésica o gráfica. El destinatario, por su parte, utilizando en forma semejante un sub-proceso jerarquizado por etapas de procesamiento perceptual inverso, comienza con una representación auditiva o visual, y termina con la recuperación del mensaje. Cada etapa del proceso se asume para transformar el mensaje de una representación interna a la otra, preservando la información lingüística relevante (Bailey, 1983).

La adquisición del lenguaje puede ser descrita como un fenómeno del desarrollo que se basa en adquisiciones sociales y cognitivas tempranas. Con base en lo tratado anteriormente, se supone que tanto el emisor como el receptor son individuos con un sustrato idéntico para la

codificación o descodificación (lenguaje). El emisor demuestra la intención de expresar sus sentimientos, pensamientos, ideas o conceptos, y se supone que el receptor está en disposición para reaccionar y apropiarse de los mismos, descifrándolos y comparándolos con las experiencias previas que puedan concordar. El primero codifica su mensaje - lingüística y paralingüísticamente -, el cual es enviado por medio de un canal, y el segundo, lo descodifica. Si se da este proceso ideal, el receptor podrá comprender lo que esperaba transmitirle su interlocutor, para invertirse posteriormente los papeles, convirtiéndose en emisor. (Pastor, 2014)

### 5.1.5. Terapia Física

Los terapeutas físicos trabajan para reducir el dolor y ayudar a retomar sus actividades cotidianas. Les enseñan ejercicios diseñados para ayudarlos a recuperar la fuerza y la amplitud de movimiento, y también les muestran a los niños y sus familias de qué manera prevenir lesiones en el futuro.

Tal vez se necesite terapia física cada vez que un problema con el movimiento limite las actividades diarias de una persona. Por lo tanto, los médicos suelen recomendar terapia física a los niños con los siguientes problemas:

- lesiones deportivas
- retrasos en el desarrollo
- parálisis cerebral
- trastornos genéticos
- lesiones o discapacidades ortopédicas

- afecciones cardíacas y pulmonares
- malformaciones congénitas (como espina bífida)
- efectos de exposición a las drogas o el alcohol dentro del útero
- traumas graves
- lesiones en la cabeza
- defectos en las extremidades
- enfermedades musculares

#### 5.1.5.1. Qué hacen los terapeutas físicos

Los terapeutas físicos utilizan una variedad de tratamientos para ayudar a adquirir fuerza, mejorar el movimiento y fortalecer las habilidades necesarias para completar las actividades diarias.

Los terapeutas físicos pueden orientar a través de lo siguiente:

- actividades de desarrollo, como gatear o caminar
- actividades de equilibrio y coordinación
- juego de adaptación
- terapia acuática (en el agua)
- mejoramiento de la circulación alrededor de las lesiones por medio del uso de calor, frío, ejercicio físico, estimulación eléctrica, masajes y ultrasonido
- entrenamiento para adquirir fuerza alrededor de una lesión
- ejercicios de flexibilidad para incrementar la amplitud de movimiento
- instrucciones para evitar las lesiones

- programas de prevención y seguridad

Durante una visita, el terapeuta físico puede hacer lo siguiente:

- medir la flexibilidad y la fuerza de un niño
- analizar cómo camina y corre el niño (andar)
- identificar problemas existentes o posibles
- consultar con otro personal médico, psiquiátrico y escolar acerca de un plan de educación individual (IEP)
- ofrecer instrucciones para hacer programas de ejercicio físico en el hogar
- recomendar cuándo es seguro volver a hacer deporte

**5.1.5.2. Qué debe buscar en un terapeuta físico**

Los terapeutas físicos recién recibidos deben tener un doctorado en terapia física (DTP) de un programa universitario acreditado. Los terapeutas físicos también deben aprobar un examen nacional administrado por el estado.

Es posible que los estados también impongan sus propias normas para practicar la terapia física. Puede encontrar más información acerca de cualquier otro requisito de los terapeutas físicos locales comunicándose con el consejo de licencias del estado. (Giles, 2014).

**5.1.6. Deserción:**

La palabra deserción proviene del verbo desertar que significa abandonar o dejar de hacer algo. Utilizado principalmente institucionales (ejércitos y la escuela). Comprendida como un fenómeno negativo entendida como una problemática social.

# 6. DISEÑO METODOLÓGICO

## 6.1. Tipo y Diseño de la investigación.

### 6.1.1. Tipo de Estudio

Se realizó una investigación de tipo cuantitativo, se enfoca en los hechos de manera objetiva frente a nuestro objeto de estudio.

### 6.1.2. Diseño

**El** siguiente estudio es descriptivo lo cual nos permite identificar las características de nuestra población.

## 6.2 Población

La población universo son los pacientes que asistieron a terapias de rehabilitación física, fonoaudiológica y ocupación, en la IPS U.F.O. de la ciudad de Popayán durante el primer trimestre del año en curso.

Fueron 120 participantes (79 mujeres y 41 hombres), que asistieron durante el primer trimestre del año 2018.

## 6.3. Muestra

No aleatorio por conveniencia: se optó por un muestreo aleatorio por conveniencia, los participantes de la investigación fueron tomados de la base de datos de la IPS.

## 6.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN

### 6.4.1. Criterios de Inclusión

- Todos los pacientes que contenían una orden de 10 sesiones al mes.

- Pacientes que no hayan terminado la orden.

### 6.4.2. Criterios de exclusión

- Pacientes que contengan una orden menor a 10 sesiones al mes.

## 7. TECNICAS DE RECOLECCION DE INFORMACION

### 7.1. Instrumento de Recolección de Información

En este estudio se realizó la recolección de información por medio de la encuesta tal como lo menciona (Grasso, 2006) es un procedimiento que permite explorar cuestiones que hacen a la subjetividad y al mismo tiempo obtener esa información de un número considerable de personas.

Por otra parte (Mayntz et al, 1976) citados por (Diaz de Rada, 2001), describen la encuesta como la búsqueda sistemática de información en la que el investigador preguntado a los investigados sobre los datos que desea obtener, y posteriormente reúne estos datos individuales para obtener durante la evaluación datos agregados**.**

Para ello, el cuestionario de la encuesta debe tener una serie de preguntas o ítems respecto a una o más variables a medir (Gomes, 2006) refiere que básicamente se consideran dos tipos de preguntas: cerradas y abiertas. Las preguntas cerradas contienen categorías fijas de respuestas que han sido delimitadas, las respuestas incluyen dos posibilidades (dicotómicas) o incluir varias alternativas. Este tipo de preguntas permiten facilitar previamente la codificación de las respuestas de los sujetos. Las preguntas abiertas no delimitan de antemano las alternativas de respuestas se utilizan cuando no se tiene información sobre las posibles respuestas.

Para este estudio se elaboró una encuesta compuesta:

- Datos sociodemográficos
- Terapia a la cual asiste
- Facilidad de transporte
- Recursos económicos
- Atención del servicio
- Evolución del tratamiento
- Consideración de la duración del tratamiento.

Este cuestionario constó de 12 preguntas, con opción múltiple (con 3 opciones de respuesta) y otras tenían opción dicotómica de respuesta (si o no).

**7.2. Procedimiento:**

Se solicitó una autorización para el desarrollo del proyecto en la IPS U.F.O., posteriormente se realizó una revisión a la base de datos de los usuarios que no terminaron sus tratamientos durante el primer trimestre del 2018. Al obtener la información se concertó una cita por vía telefónica con los usuarios, explicándoles brevemente que el estudio consistía en responder un cuestionario dirigido a explorar diversas causas que influyeron en su deserción del tratamiento. Los cuestionarios se aplicaron por vía telefónica.

La aplicación de los cuestionarios fue individual, se inició dando las instrucciones a cada participante pidiéndole que contestaran con honestidad y explicando que la finalidad era académico y al mismo tiempo recomendar mejorar el servicio.

Finalmente se leyó cada una de las preguntas y las opciones de respuesta. Las entrevistas realizadas tuvieron una duración de 20 a 30 minutos.

## 8. Aspectos Éticos

Las consideraciones éticas de la investigación se acogen a la resolución 8430 de 1993 articulo 11 del Ministerio de Protección Social, dado que es una investigación que lo confiere riesgo alguno a los sujetos de investigación.

Se garantizó compromiso de confidencialidad de las respuestas, no recogiendo ningún tipo de identificación personal en las bases de datos surgidas de la encuesta y los pacientes tenían libertad de aceptar o no participar en la investigación.

Se contó con la aprobación por parte del gerente de la institución donde se realizó el estudio.

## 9. Cronograma

| CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVIDAD | OCTUBRE | | | | NOVIEMBRE | | | | DICIEMBRE | | | | FEBRERO | | | | MARZO | | | | ABRIL | | | | MAYO | | | | JUNIO | | | | JULIO | | | | AGOSTO | | | | SEPTIEMBRE | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Elaboración de anteproyecto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Búsqueda de artículos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisión y ajustes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sustentación de anteproyecto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Diseño de Instrumento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| realización de marco teórico | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aplicación del instrumento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Análisis de la información recolectada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Realización de Informe final | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| sustentación final | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

## 10. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS HALLAZGOS

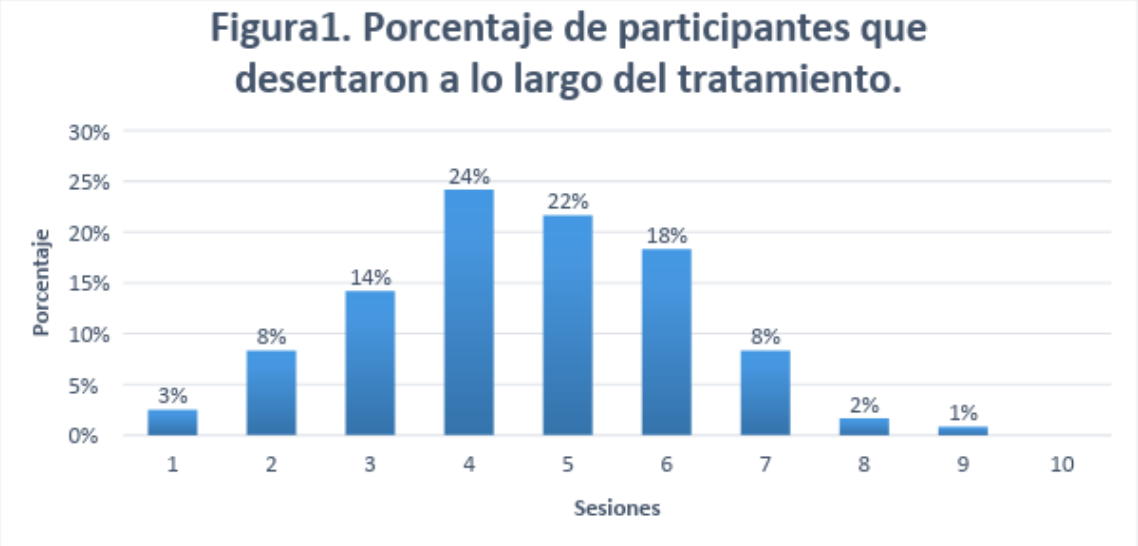
Este apartado contiene la presentación y análisis de los datos encontrados en la encuestas. Es importante destacar que al presentar la información se realizara discusión de los hallazgos teniendo en cuenta el marco conceptual y los antecedentes.

La encuesta fue aplicada a los usuarios que asistieron a terapias de rehabilitación en las áreas de fonoaudiología, ocupacional y física.

Luego la información recogida fue registrada en Excel, se procede a realizar un cruce variables, lo conlleva a un análisis bivariado y a la realización de tablas dinámicas.

### 10.1. Resultados:

A continuación se presentan las tablas con los resultados obtenidos.




**La figura1.** Muestra el porcentaje de deserción en cada una de las sesiones, y es posible observar que los usuarios desertan con mayor frecuencia después de la sesión 4 (24%).

**Tabla 1. Variables Sociodemográficas.**

| VARIABLES | CATEGORÍAS | TOTALES | % PORCENTAJE |
|---|---|---|---|
| **RANGO DE EDAD** | 17-24 años | 10 | 8% |
| | 25-34 años | 25 | 21% |
| | 35-54 años | **75** | **63%** |
| | <55 años | 10 | 8% |
| **SEXO** | Mujer | **79** | **66%** |
| | Hombre | 41 | 34% |
| **ESCOLARIDAD** | Primaria | 1 | 1% |
| | Bachiller | 41 | 34% |
| | Técnico | 12 | 10% |
| | Normalista | 17 | 16% |
| | Profesionales | **49** | **39%** |
| **PROCEDENCIA** | Popayán | **34** | **28%** |
| | Piendamó | 4 | 3% |
| | Tïmbio | 8 | 7% |
| | Bolívar | 9 | 8% |
| | La sierra | 7 | 6% |
| | Totoró | 10 | 8% |
| | El bordo | 7 | 6% |
| | Mercaderes | 5 | 4% |
| | Rosas | 9 | 8% |
| | Silvia | 2 | 2% |
| | El tambo | 6 | 5% |
| | La vega | 6 | 5% |
| | Argelia | 3 | 3% |
| | Balboa | 4 | 3% |
| | Sotara | 2 | 2% |
| | Cajibio | 4 | 3% |
| **OCUPACIÓN** | Ama de casa | 18 | 15% |
| | Estudiante | 29 | 24% |
| | Docente | **57** | **48%** |
| | Independiente | 14 | 12% |
| | Pensionado | 2 | 2% |

Fuente: Encuesta IPS U.F.O. (Elaboración propia)

Las variables sociodemográficas se analizaron con el fin de conocer las causas de deserción. En la tabla 1. Se puede observar que el mayor número de usuarios que desertan se encuentran en los siguientes grupos de variables. Rango de edad con un 63%, sexo predomina las mujeres con un 66%, en la escolaridad son los profesionales con un 39%, en su lugar de procedencia predomina Popayán con un 28% y finalmente ocupación de los cuales son los docentes con un 48%.

**Tabla 2. RELACIÓN DE PROCEDENCIA Y FÁCIL ACCESO A TRANSPORTE**

| PROCEDENCIA | 3. ¿En dónde usted reside, tenía fácil acceso al transporte público para asistir a las terapias? | | Total general |
|---|---|---|---|
| | NO | SI | |
| ARGELIA | 1 | 2 | 3 |
| BALBOA | 4 | | 4 |
| BOLIVAR | 8 | 1 | 9 |
| CAJIBIO | 4 | | 4 |
| EL BORDO | 6 | 1 | 7 |
| EL TAMBO | 3 | | 3 |
| LA SIERRA | 4 | 3 | 7 |
| LA VEGA | 6 | | 6 |
| MERCADERES | 5 | | 5 |
| PIENDAMO | | 4 | 4 |
| POPAYAN | 3 | 31 | 34 |
| ROSAS | 9 | | 9 |
| SILVIA | 1 | 1 | 2 |
| SOTARA | 2 | | 2 |
| TIMBÍO | 5 | 6 | 11 |
| TOTORO | 10 | | 10 |
| **Total general** | **71** | **49** | **120** |

Fuente: Encuesta IPS U.F.O. (Elaboración propia)

En esta tabla se puede evidenciar que la distancia que hay entre la IPS y el lugar de residencia de los usuarios ocasiona para algunos un difícil acceso al transporte público.

**Tabla 3. RELACIÓN DE RANGO DE EDAD CON LA PREGUNTA 5.**

| RANGO DE EDAD | ¿Considera que ya no necesitaba el tratamiento terapéutico? | | Total general |
|---|---|---|---|
| | NO | SI | |
| **17-24 años** | 1 | 9 | 10 |
| **25-34 años** | 21 | 4 | 25 |
| **35-54 años** | 63 | 12 | 75 |
| **> 55 años** | 10 | | 10 |
| **Total general** | **95** | **25** | **120** |

Fuente: Encuesta IPS U.F.O. (Elaboración propia)

La tabla 3. Muestra que 9 usuarios dentro el rango de edad de 17 a 24 años son quienes consideran que ya no necesitaban el tratamiento terapéutico en términos de porcentajes corresponde a un 90%.

**Tabla 4. RELACIÓN DE ESCOLARIDAD CON LA PREGUNTA 5.**

| Escolaridad | ¿Considera que ya no necesitaba el tratamiento terapéutico? | | |
|---|---|---|---|
| | NO | SI | Total general |
| BACHILLER | 19 | 22 | 41 |
| NORMALISTA | 11 | 6 | 17 |
| PRIMARIA | | 1 | 1 |
| PROFESIONAL | 32 | 17 | 49 |
| TÉCNICO | 7 | 5 | 12 |
| **Total general** | **69** | **51** | **120** |

Fuente: Encuesta IPS U.F.O. (Elaboración propia)

En la tabla 4.  Al cruzar la misma pregunta de la tabla 3. Con la variable de escolaridad se evidencia que 22 de los usuarios con el grado de escolaridad de bachiller son los que consideran que ya no necesitan el tratamiento.

**Tabla 5**. **RELACION DE SEXO Y PREGUNTA N° 6**

| | **¿Considera que ya había terminado su tratamiento terapéutico?** | | |
|---|---|---|---|
| **Sexo** | **NO** | **SI** | **Total general** |
| Mujer | 68 | 11 | 79 |
| Hombre | 7 | **34** | 41 |
| **Total general** | **75** | **45** | **120** |

Fuente: Encuesta  IPS U.F.O. (Elaboración propia)

Al relacionar la variable de sexo con la pregunta número 6. Se logra evidenciar que los hombres son quienes presentan un número mayor y creen haber terminado su tratamiento antes de tiempo. Motivo por el cual se da la deserción.

**Tabla 6**. **RELACION DE SEXO Y ATENCIÓN DEL SERVICIO**

| **Sexo** | **¿A usted lo llamaban para recordarle su cita?** | | |
|---|---|---|---|
| **¿Cuándo usted llegaba a las instalaciones de la IPS, la atención que usted recibió en la recepción fue?** | **NO** | **SI** | **Total general** |
| **Mujer** | **70** | **9** | **79** |
| EXCELENTE | 2 | 1 | 3 |
| BUENA | 24 | 1 | 25 |
| REGULAR | **44** | 7 | 51 |
| **Hombre** | **38** | **3** | **41** |
| EXCELENTE | 2 | | 2 |
| BUENA | 26 | 3 | 29 |
| REGULAR | 10 | | 10 |
| **Total general** | **108** | **12** | **120** |

Fuente: Encuesta IPS U.F.O. (Elaboración propia)

Se puede evidenciar que tanto hombres como mujeres hay un número mayor al responder que no le llamaron para recordar su cita, pero solo las mujeres respondieron que el servicio de atención de la recepcionista es regular.

**Tabla 7**. **OCUPACION Y RECURSOS ECONOMICOS.**

| | ¿Contaba con recursos económicos necesarios para asistir al tratamiento terapéutico? | | |
|---|---|---|---|
| **OCUPACION** | **NO** | **SI** | **Total general** |
| AMA DE CASA | **10** | 8 | 18 |
| DOCENTE | 3 | 54 | 57 |
| ESTUDIANTE | **17** | 12 | 29 |
| INDEPENDIENTE | 5 | 9 | 14 |
| PENCIONADO | | 2 | 2 |
| **Total general** | **35** | **85** | **120** |

Fuente: Encuesta IPS U.F.O. (Elaboración propia)

Se puede observar que las personas que respondieron que no cuentan con recursos económicos son las amas de casa y los estudiantes, lo cual les dificulta asistir a las terapias de rehabilitación.

**Tabla 8**. **OCUPACIÓN Y HORARIOS**

| | ¿Los horarios establecidos para sus citas en su concepto eran adecuados? | | |
|---|---|---|---|
| **OCUPACIÓN** | **NO** | **SI** | **Total general** |
| AMA DE CASA | 13 | 5 | 18 |
| DOCENTE | 44 | 13 | 57 |
| ESTUDIANTE | 25 | 4 | 29 |
| INDEPENDIENTE | 13 | 1 | 14 |
| PENSIONADO | | 2 | 2 |
| **Total general** | **95** | **25** | **120** |

Fuente: Encuesta IPS U.F.O. (Elaboración propia)

En la tabla 8. Se evidencia que 95 usuarios respondieron que los horarios establecidos para las citas NO eran adecuados.

## 10.2. Discusión

Existen factores que de manera independiente no propician la deserción del tratamiento, pero cuando se dan al mismo tiempo en un individuo, influyen de manera determinante para que el sujeto decida dejar de asistir a la terapia. Al analizar estas causas de manera íntegra, obtenemos un panorama amplio y complejo de las mismas que pueden llevar a los usuarios a no asistir al tratamiento.

Es importante mencionar que las investigaciones tomadas en este estudio no aborda directamente la deserción en estas áreas, debido a que hay pocas investigaciones relacionadas con las mismas.

Entonces en los hallazgos podemos evidenciar lo siguiente:

Como resultado de los recursos económicos tenemos la tabla N° 7. Donde Las amas de casa con un 56% y los estudiantes con 59% no contaban con los recursos necesarios para asistir al tratamiento tal como lo refiere Isaac, Flórez, Méndez, mora y leal en su trabajo de investigación denominado “Factores socioeconómicos que inciden en el abandono del tratamiento médico por pacientes pediátricos con leucemia aguda.”

Estos resultados guardan relación con lo mencionado por Álvarez en el 2016 el cual señala que existen factores que condicionan la deserción al tratamiento y ello es acorde con que se encuentra en este estudio.

Del mismo modo el considerar que ya no necesita el tratamiento terapéutico influye en gran medida al abandono del mismo, como lo muestra las tablas 3 y 4 el mayor número de personas que consideran esto son de edades entre los 17 y 24 años además de estudios únicamente de bachiller lo cual nos indica que existe un nivel de conocimiento mínimo acerca del diagnóstico. Según Danles en el 2012 en su trabajo denominado “Factores que inducen al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis” refiere que el grado de comprensión tiene que ver con la enfermedad y con sus consecuencias al no cumplir con el tratamiento.

Según el lugar de residencia da origen a otro factores que se suma a la deserción, como resultado en la tabla N°2  tenemos que la gran mayoría de municipios en los cuales residen los usuarios no tienen fácil acceso al servicio público, lo cual le dificultad el traslado a la institución. Otro autor que guarda relación con el estudio es Coello, Rojas en el 2015 en su estudio refiere que existe una alta incidencia al continuar con el tratamiento relacionado con residir lejos de la institución por la distancia.

En la tabla 6. Se muestra que es mayor el número de mujeres al calificar servicio como regular y al no recibir llamadas para recordar su cita, este motivo también con lleva a la deserción, tal como lo menciona María Urrigao en el estudio de calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios, donde manifiesta que una mala experiencia con el servicio provoca en el usuario la eliminación de cualquier percepción positiva dando lugar a realizar un cambio de institución.

En la tabla 8 se puede evidenciar que otra causa de deserción son los horarios establecidos 95 de 120 usuarios respondieron que los horarios establecidos no son adecuados, esto debido a que muchas personas deben viajar un día antes para llegar a su cita como lo manifestaron los

usuarios residentes de municipios alejados y otros porque su horario laboral no le permite poder acceder a las terapias.

En cuanto a las preguntas 8 y 10 de la encuesta (8. ¿Considera usted que las instalaciones de la IPS donde recibió los servicios de salud son adecuados? y 10. ¿Qué calificación le daría al servicio de atención prestado?), no presentan mayor relevancia, ya que las respuesta a estas preguntas son positivas y no dan causa para deserción.

## 11. CONLUSIONES

Podemos concluir que en la presente investigación lo siguiente:

- El factor económico es una de las causas de conlleva a la deserción del tratamiento, ya que los usuarios, en especial los que residen en otros municipios rurales no cuentan con recursos económicos.
- Dentro de los usuarios que acuden a las terapias de rehabilitación cuentan con estudios de bachiller y aunque conocen su diagnóstico no saben la importancia del tratamiento del mismo.
- El lugar de residencia y el transporte público es un factor que influye notoriamente en la deserción, debido a la distancia que se presenta entre estos.
- Y por último la prestación de un servicio de forma inadecuada (mala atención) conlleva a la deserción más en las mujeres que en los hombres.

## 12. RECOMENDACIONES:

- Identificar los posibles casos de deserción en los tres servicios de terapia de rehabilitación.

- Se recomienda continuar con investigaciones acerca de la deserción de los usuarios que asisten a terapias de fonoaudiología, ocupacional y física.
- Se sugiere a la IPS realizar evaluaciones de la calidad del servicio prestado.
- Realizara actividades que generen un impacto positivo y que motive a los usuarios a continuar en el servicio.
- Mejorar la atención desde la recepción, donde se encuentre una apersona amable que pueda resolver las inquietudes los usuarios de la mejor manera.
- Evaluar la posibilidad de abrir una sede en el sur del departamento que permita a los de ese sector, asistir y culminar los tratamientos.
- Presentar un horario extendido  y el día sábado para las personas que deben viajar de otros municipios.
- Buscar convenios o licitaciones con otras EPSs que generen un ingreso económico a la IPS y esta no tenga mayores pérdidas.

## 13. BIBLIOGRAFIA


- Alvarez, M. (2016). Frecuencia y factores que influyen en el abandono del tratamiento oncologico. Universidad de San Carlos Guatemala, 9 -26.
- Coello, D., & Rojas, N. (2015). Falta de adherencia en la aterapia fisica en pacientes con dolor y trastornos musculo esqueletico: incidencia y factores de riesgo. Universidad de ciencias aplicadas.
- Danles Remigio, E. I. (2012). Factores que inducen al abandono de tratamiento en pacientes con Tuberculosis. Red de Salud Lima Norte y Rímac-San Martin-Los Olivos. Escuela de enfermeria Padre Luis Tezza, 4-25.
- Giles, C. (2014). Terapia Fisica. Kidshealth.
- Harron, W. (2014). Terapia Ocupacional. Kidshealth.
- Hernandez Tapanes, S. (s.f.). Conceptos basicos de rehabilitación. Medicina de rehabilitación.
- Otero , G. I., Flores, M., Méndez , J., Mora, I., & Leal, C. (2013). Factores socieconomicos que inciden en el abandono del tratamiento médico por pacientes pediátricos co leucemenia aguda. Psicología y Salud, 3-5.
- Pastor, N. (2014). Laterapia del lenguaje, fonnoaudiologia o logopedia y la transdisciplinaridad. Fonoaudiologia.com.
- Reinoso, Gustavo., Cernat Sarah. (2011). Eficacia de la Terapia del Movimiento Inducido por Restricción (TMIR) con intensidad reducida en la mejoría de la función de las extremidades superiores en niños con Parálisis Cerebral Hemipléjica: Una Revisión Sistemática Revista Argentina de Terapia Ocupacional. Revista Argentina de Terapia Ocupacional - Año 3 - Nro 2.
- Perez, J., & Ana, G. (2008). Definicion de Terapia.
- Urriago, Maria (2010). Calidad de la Atención. Hospital Universitario del Valle, HUV, Evaristo García.

## 14. ANEXOS

**ENCUESTA DE DISERCION EN LOS SERVICIOS DE LA UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE**

El propósito de esta encuesta es lograr saber cuáles son los factores de la insistencia de los usuarios a los servicios de terapia de rehabilitación física, ocupacional y fonoaudiológica, en la IPS Unidad Fisioterapéutica de Occidente de Popayán. S.A, este es un ejercicio institucional con fines académicos.

Lo invitamos a que responda con sinceridad las siguientes preguntas. La información que suministre será utilizada para evaluar nuestros procesos y proponer estrategias que mejoren la permanencia

Instrucciones**:** Lea detenidamente cada una de las preguntas marque con una X o encierre en un círculo la respuesta que mejor se acerque a su opinión personal:

| | |
|---|---|
| **Fecha de la encuesta:** | **Edad:** |
| **Grado de escolaridad:** | **Género:** |
| **Ocupación:** | **Municipio:** |

**1**.- ¿Qué tipo de servicio de salud está recibiendo? Puede marcar más de 1 opción.

a. Terapia Ocupacional.

b. Terapia Física.

d. Fonoaudiología.

2.- ¿A su concepto, considera que la IPS queda con relación a su residencia o lugar de trabajo:

a. Cerca.

b. Retirado

c. muy retirado

3.- ¿En dónde usted reside, tenía fácil acceso al trasporte público para asistir a las terapias?

Si: ____ No: _____

- si su respuesta fue SI, conteste lo siguiente:

¿En qué horarios se le facilita y que día? _____ _____

- si su respuesta en NO, conteste lo siguiente:

¿Cómo hace usted para llegar a la terapia? _____

4. ¿Contaba con recursos económicos necesarios para asistir al tratamiento terapéutico?

Si: ____ No: _____

5. ¿Considera que ya no necesitaba el tratamiento terapéutico?

Si: ____ No: _____

6. ¿Considera que ya termino su tratamiento terapéutico?

Si: ____ No: _____

7. A usted lo han llamaban para recordarle su cita de la IPS?

Si: ____ No: _____

8. ¿Considera usted que las instalaciones de la IPS y los consultorios en donde recibió los servicios son adecuados?

Si: ____ No: _____

**9**. ¿Cuándo usted llegaba a las instalaciones de la IPS, la atención que usted recibe en la recepción es?

a. Excelente

b. Buena

c. Regular

d. Mala

10. ¿Qué calificación le daría al servicio de atención prestado?

a. Excelente

b. Buena

c. Regular

d. Mala

11. Teniendo en cuenta su diagnóstico y el tiempo que lleva recibiendo tratamiento terapéutico en esta IPS, usted cree que la evolución en su salud después de recibir el tratamiento:

a. Mejoró b. No hubo cambios c. Empeoró

12. ¿Los horarios establecidos para sus citas en su concepto eran adecuados?

Si: ____ No: _____