



UNIVERSIDAD DE PLAYA ANCHA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE KINESIOLOGÍA

**GRADO DE SATISFACCIÓN EN USUARIOS DE TELEREHABILITACIÓN DEL
LABORATORIO DE KINESIOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE PLAYA ANCHA**

Leandro Abarca Capdevila

Pedro Brito Leiva

Darío Cortés Pérez

Prof. Guía Klgo. Mg. Eduardo Mateluna Valls

**Seminario de Título para optar al Título de Kinesiólogo
y al Grado de Licenciado en Kinesiología**

Valparaíso, Chile

2021

AGRADECIMIENTOS

Leandro Luis Abarca Capdevila.

En primer lugar, deseo expresar mi agradecimiento a nuestro profesor guía a cargo de este seminario de título, Klgo. Mg. Eduardo Mateluna Valls, por la dedicación y el apoyo que ha brindado a este trabajo, por las sugerencias e ideas facilitadas, por la dirección y el rigor aplicado a las mismas. Gracias por el apoyo, el compromiso y la dedicación en nuestro proceso educativo.

De igual forma agradezco sin distinción alguna a todos los docentes que forman parte de la carrera de Kinesiología de la Universidad de Playa Ancha, gracias por aportar y guiar con dedicación y profesionalismo el camino que elegimos recorrer en conjunto con mis pares.

Asimismo, agradezco a mis compañeros cercanos de carrera, por su apoyo personal y humano a lo largo de este proceso, ya que, si bien con el tiempo creamos cimientos firmes en el ámbito educativo, también formamos lazos más arraigados a lo humano, lo cual nos brindó herramientas valiosas para seguir creciendo como personas y lograr nuestros objetivos.

Un trabajo de investigación es fruto del esfuerzo de proyectos previos que corresponden a otras personas. En este caso mi más sincero agradecimiento a todos aquellos que de alguna manera hicieron posible el desarrollo de este seminario. Gracias por cada aporte realizado a aquello que nos compete, la contribución constante hacia el mejoramiento de las ciencias de la salud.

Gracias a mis amigos cercanos, que siempre me han prestado un gran apoyo moral y humano, necesarios en los momentos difíciles de todo lo que conlleva este proceso de pregrado.

Pero, sobre todo, gracias a mi familia, a mis padres y a mis hermanos, son el pilar fundamental en el cual encuentro fuerzas cuando las circunstancias no resultan ser favorables, sin su apoyo incondicional este trabajo nunca se habría escrito y por eso, este trabajo también les pertenece.

A todos, muchas gracias.

Pedro Francisco Brito Leiva.

El significado coloquial de tesis es un estudio o investigación que trata de demostrar o dar a conocer a la gente sobre algún tema con argumentos válidos y bien definidos. Pero para mí, tomando en cuenta la universidad, el tiempo y el trabajo, puedo darle cierto significado más subjetivo, como el aprender a convivir con gente que no conoces o que llevas muy poco tiempo conociendo, poner a prueba tus habilidades de comprensión o poner a prueba tus conocimientos de búsqueda de algo más allá de la información, como el aprender a conocerse un poco más a uno mismo. Descubrir parte de algo que te nutra y que te ayude a ti y a los demás a entender que a veces hay que simpatizar y ser empático para poder avanzar en conjunto con otras personas.

Agradezco a mis compañeros de universidad, que sin ellos no habría podido vivir esta experiencia de una manera tan enriquecedora, como el lograr terminar este trabajo y el sentimiento que me genera en este mismo momento.

Agradezco también a los profesores que me brindaron su apoyo y que me fueron guiando poco a poco en este proceso para poder ir superándome.

Qué enseñar anatomía requiere un gran esfuerzo, una gran imaginación y aprenderla requiere mucho sacrificio. La anatomía no es algo que tú solamente aprendes y ya está, sino que es algo que te hace aprender muchas otras cosas aparte de la anatomía misma, por ejemplo, el trabajo en equipo, el juntarse en los tiempos de espera entre clase y clase, estudiar en grupo o algunos separados. Pero en mi caso, no pude haber estado mejor acompañado.

Y agradecer también a mí yo del pasado, gracias por haberte quedado tardes enteras esforzándote y no haberte rendido a medio camino.

Desde los profesores al director y hasta el estudiante soñador, quiero llegar a cada uno de ustedes y a cada rincón de mi amada tierra, a mis familiares, a mis amigos y a todos aquellos que con su ímpetu y su apoyo hicieron de mí alguien mejor.

Gracias por todo.

Darío Ignacio Cortés Pérez

Quisiera partir agradeciendo a nuestro Profesor guía en este seminario de título, Klgo. Mg. Eduardo Mateluna Valls, por su compromiso y constancia con esta investigación. Sin usted y sus consejos profesionales que lo caracterizan, no hubiésemos podido finalizar este seminario. Muchas gracias por las palabras de aliento que nos permitieron mantener el rumbo planificado para esta investigación. Gracias, por tanto.

En la misma línea de lo anterior, quisiera agradecer a todos los profesores de la Universidad De Playa Ancha que formaron parte de mi formación profesional y valórica, sus enseñanzas las llevaré conmigo en mí transitar profesional.

Además, agradezco a mis compañeros por su apoyo incondicional y afectividad. Culmina este camino que escogimos seguir juntos, terminan las largas noches de estudio que formaron parte de nuestra formación. Gracias por estar siempre allí.

Quisiera agradecer a todas las personas que me dieron palabras de aliento y apoyo, necesarias para continuar siempre enfocado en los momentos difíciles

Para finalizar, quisiera dar el mayor de los agradecimientos a mi familia, ustedes son quienes estuvieron siempre a mi lado, mis mejores guías de vida, les dedico a ustedes este logro, ya que sin ustedes nada de esto sería posible. Gracias por formar parte de mi vida.

Muchas gracias a todos.

Resumen

Introducción: La rehabilitación kinésica se ha tenido que adaptar a causa de la falta de presencialidad provocada por la pandemia del Covid-19, con esto la telerehabilitación ha tomado un papel fundamental en la continuidad de atención de los usuarios. Pese al auge respecto a la incorporación de esta metodología los estudios enfocados en evaluar el grado de satisfacción que experimentan los usuarios bajo este enfoque terapéutico son bastante limitados (Lee 2020).

Métodos: De 42 usuarios iniciales 25 cumplieron con los criterios de inclusión y 17 fueron descartados al presentar 1 o más criterios de exclusión. El instrumento se aplicó vía online y telefónica en diciembre de 2021. Se recopilaron y analizaron las puntuaciones correspondientes al cuestionario de satisfacción PSQ-18, además se obtuvieron datos del laboratorio de kinesiología de la UPLA referentes al diagnóstico de ingreso de cada usuario.

Resultados: El rango etario de los participantes abarcó de los 20 a los 80 años, la participación respecto al sexo fue (F= 56%, M= 44%). El grado de satisfacción usuaria global alcanzó el 92% de aprobación. En cuanto a los grados de satisfacción por dominio. Satisfacción General (92%), Calidad Técnica (87%), Trato Interpersonal (99%), Comunicación (98%), Tiempo con el Kinesiólogo (88%), Accesibilidad (90%), Aspectos Financieros (90%).

Discusión: El grado de satisfacción usuaria global se catalogó como buena. Los dominios con menor grado de satisfacción porcentual fueron Calidad Técnica, Tiempo con el kinesiólogo y en menor medida Accesibilidad y Aspectos Financieros, por lo que la disminución del grado porcentual de satisfacción global estuvo determinada por dichos dominios.

Abstract

Introduction: Physical rehabilitation has had to adapt due to the lack of presence caused by the Covid-19 pandemic, with this telerehabilitation has taken a fundamental role in the continuity of care for users. Despite the boom regarding the incorporation of this methodology, studies focused on evaluating the degree of satisfaction experienced by users under this therapeutic approach are quite limited (Lee 2020).

Methods: Of 42 initial users, 25 met the inclusion criteria and 17 were discarded as they presented 1 or more exclusion criteria. The instrument was applied online and by telephone in December 2021. The proportions corresponding to the PSQ-18 satisfaction questionnaire were collected and analyzed, in addition, data were obtained from the UPLA kinesiology laboratory references to the admission diagnosis of each user.

Results: The age range of the participants ranged from 20 to 80 years old, participation regarding gender was (F= 56%, M= 44%). The degree of overall user satisfaction reached 92% approval. Regarding the degrees of satisfaction by domain. General Satisfaction (92%), Technical Quality (87%), Interpersonal Treatment (99%), Communication (98%), Time with the Kinesiologist (88%), Accessibility (90%), Financial Aspects (90%).

Discussion: The degree of global user satisfaction was classified as good. The domains with the lowest percentage degree of satisfaction were Technical Quality, Time with the physiotherapist and, to a lesser extent, Accessibility and Financial Aspects, so the decrease in the percentage degree of overall satisfaction was determined by these domains.

Tabla de contenido

INDICE DE ANEXOS	ix
INDICE DE TABLAS.....	x
INDICE DE FIGURAS	xii
Introducción	1
CAPÍTULO I: ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.1 Problema de Investigación	4
1.3 Objetivos	4
1.3.1 Objetivo General	4
1.3.2 Objetivos Específicos	5
1.4 Justificación de la Investigación	5
CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL	7
2.1 Que es la Telerehabilitación	8
2.2 Telerehabilitación en las distintas áreas de Kinesiología.....	8
2.3 Accesibilidad y costo de Atención	9
2.4 Telerehabilitación en el mundo	10
2.5 Telerehabilitación en Chile	11
2.6 Telerehabilitación en la universidad	11
2.7 Visión Kinesiológica de Telerehabilitación	11
2.8 Satisfacción y calidad de la atención.....	12
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO	14
3.1 Tipo de la investigación	15
3.5 Criterios de exclusión	16
3.6 Muestra del estudio	16
3.7 Variables de estudio	17
3.7.1 Variable Dependiente	17
3.7.1.1 Nivel de satisfacción.....	17

3.7.2 Variable Independiente	18
3.7.2.1 Telerehabilitación.....	18
3.8 Instrumento.....	19
3.9 Diseño del instrumento.....	19
3.9.1 Estructura del instrumento	19
3.9.2 Formato del instrumento.....	19
3.12 Procedimientos de recolección de información.....	23
3.13 Procesamiento y análisis de la información	23
3.14 Resguardos bioéticos	23
3.15 Consentimiento informado.....	24
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	25
4.1 Formato de interpretación de resultados	26
4.2 Datos.....	27
4.2.1 Distribución de la muestra según variable sexo.....	27
4.2.2 Distribución de la muestra según variable edad	28
4.3 Descripción de resultados.....	29
4.3.1 Análisis global de respuestas por cada pregunta	29
4.3.2 Análisis del grado de satisfacción usuaria en relación con la atención kinésiológica.	31
4.3.3 Satisfacción General (Preguntas 1 y 2).	32
4.3.4 Calidad Técnica (Preguntas 1,2 y 3).	35
4.3.6 Comunicación (Preguntas 8 y 9).	39
4.3.7 Tiempo con el Kinesiólogo (Preguntas 10 y 11).....	41
4.3.8 Accesibilidad (Preguntas 12 y 13).....	43
4.3.9 Aspectos Financieros (Pregunta 14).	45
4.4 Análisis Global	47
4.4.1 Nivel de satisfacción global del usuario atendido por telerehabilitación en el servicio de kinesiología.....	47

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN	50
5.1 Discusión	51
5.2 Conclusión	53
CAPITULO VI: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
CAPÍTULO VII: ANEXOS	58

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Instrumento	59
Anexo 2 Consentimiento Informado.....	62
Anexo 3: Carta de solicitud de autorización	63
Anexo 4: Resolución Comité Bioetica.....	64

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Valores de referencia alfa de Cronbach	21
Tabla 2: Fiabilidad de las dimensiones del instrumento “ PSQ-18 Versión en español”	21
Tabla 3: Interpretación del puntaje según el número de la pregunta	26
Tabla 4: Distribución de la muestra según variable sexo	27
Tabla 5: Distribución de la muestra según edad	28
Tabla 6: Media de respuestas por cada pregunta.....	30
Tabla 7: Interpretación de las respuestas en base a su denominación original ...	32
Tabla 8: Frecuencia y porcentaje total del dominio en base a la respuesta usuaria (Satisfacción General)	32
Tabla 9: Grado de satisfacción en base al puntaje total obtenido (Satisfacción General).....	34
Tabla 10: Frecuencia y porcentaje total del dominio en base a la respuesta usuaria (Calidad Técnica)	35
Tabla 11: Grado de satisfacción en base al puntaje total obtenido (Calidad Técnica)	36
Tabla 12: Frecuencia y porcentaje total del dominio en base a la respuesta usuaria (Trato Interpersonal)	37
Tabla 13: Grado de satisfaccion en base al puntaje total obtenido (Trato Interpersonal)	38
Tabla 14: Frecuencia y porcentaje total del dominio en base a la respuesta usuaria (Comunicación)	39
Tabla 15: Grado de satisfacción en base al puntaje total obtenido (Comunicación)	40
Tabla 16: Frecuencia y porcentaje total del dominio en base a la respuesta usuaria (Tiempo con el Kinesiólogo)	41
Tabla 17: Grado de satisfacción en base al puntaje total obtenido (Tiempo con el Kinesiólogo).....	42

Tabla 18: Frecuencia y porcentaje total del dominio en base a la respuesta usuaria (Accesibilidad)	43
Tabla 19: Grado de satisfacción en base al puntaje total obtenido (Accesibilidad)	44
Tabla 20: Frecuencia y porcentaje total del dominio en base a la respuesta usuaria (Aspectos financieros)	45
Tabla 21: Grado de satisfacción en base al puntaje total obtenido (Aspectos Financieros).....	46
Tabla 22: Frecuencia y porcentaje total del PSQ-18 en base a la respuesta usuaria	47
Tabla 23: Grado de satisfacción global en base al puntaje total obtenido.....	48

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Gráfico distribución de la muestra según variable sexo	27
Figura 2: Gráfico distribución de la muestra según edad	29
Figura 3: Gráfico media de respuestas por cada pregunta	31
Figura 4: Gráfico frecuencia y porcentaje total del dominio en base a la respuesta usuaria (Satisfacción General)	33
Figura 5: Gráfico grado de satisfacción en base al puntaje total obtenido (Satisfacción General)	34
Figura 6: Gráfico frecuencia y Porcentaje total del dominio en base a la respuesta usuaria (Calidad Técnica).....	35
Figura 7: Gráfico grado de satisfacción en base al puntaje total obtenido (Calidad Técnica).....	36
Figura 8: Gráfico frecuencia y porcentaje total del dominio en base a la respuesta usuaria (Trato Interpersonal)	37
Figura 9: Gráfico grado de satisfacción en base al puntaje total obtenido (Trato Interpersonal)	38
Figura 10: Gráfico frecuencia y porcentaje total del dominio en base a la respuesta usuaria (Comunicación).....	39
Figura 11: Gráfico grado de satisfacción en base al puntaje total obtenido (Comunicación)	40
Figura 12: Gráfico frecuencia y porcentaje total del dominio en base a la respuesta usuaria (Tiempo con el Kinesiólogo)	41
Figura 13: Gráfico grado de satisfacción en base al puntaje total obtenido (Tiempo con el Kinesiólogo).....	42
Figura 14: Gráfico frecuencia y porcentaje total del dominio en base a la respuesta usuaria (Accesibilidad).....	43
Figura 15: Gráfico grado de satisfacción en base al puntaje total obtenido (Accesibilidad)	44

Figura 16: Gráfico frecuencia y porcentaje total del dominio en base a la respuesta usuaria (Aspectos Financieros).....	45
Figura 17: Gráfico grado de satisfacción en base al puntaje total obtenido (Aspectos Financieros)	46
Figura 18: Gráfico frecuencia y porcentaje total del PSQ-18 en base a la respuesta usuaria.....	48
Figura 19: Gráfico grado de satisfacción global en base al puntaje total obtenido.....	49

Introducción

Las tecnologías de telecomunicación cada vez más inmersas en el mundo digital donde nos desenvolvemos, nos permiten desempeñar tareas a distancia sin la necesidad de presentarse físicamente al lugar de trabajo, lo que trae ciertos beneficios tanto para el empleador como para el empleado. Claro está que dicha modalidad sólo puede practicarse en determinados puestos de trabajo, por lo que aún es una variante poco explorada y ocupada. Sin embargo, la pandemia de COVID-19 ha obligado a muchos puestos de trabajo a tomar en cuenta esta modalidad. Si bien ya se venía desarrollando con anterioridad, el auge llegó con la necesidad de distanciamiento social. La telemedicina como se le conoce tomó un papel importantísimo en la actualidad, ya que se incorporó a la atención presencial por la necesidad imperativa de continuar con la atención a los usuarios. Permitiendo llegar a los pacientes que necesiten atención, pero sin la exposición que impone la metodología presencial (Bashshur, 2020).

En el área de la rehabilitación física, la telemedicina o en este caso telerehabilitación, ha sido una modalidad muy eficaz en la continuidad de las terapias. Dicha forma de trabajo es la utilización de plataformas tecnológicas de comunicación en línea para efectuar una rehabilitación física. Esta incluye, evaluaciones, consultas, sesiones de ejercicios y educación (De Gregorio, 2020).

Como se ha mencionado, la telerehabilitación ha mostrado ser una gran alternativa en términos técnicos y fisiológicos, sin embargo, es imprescindible contar con evaluaciones de satisfacción del usuario para tener un predictor de éxito total en la rehabilitación. Esto por la relevancia que tiene dicho factor en la continuidad y cumplimiento del plan de tratamiento, ya que se ha demostrado que la satisfacción está estrechamente relacionada con la asistencia y cumplimiento de órdenes de cada una de las sesiones (Shirley, 2013).

Otra de las ventajas que proporciona la telemedicina en general se encuentra el brindar un alta más precoz en comparación al tratamiento presencial convencional, logrando mantener el tratamiento en pacientes ambulatorios tanto a corto como a

largo plazo. Sin embargo, antes de llevar a cabo esta estrategia de tratamiento se deben tomar en cuenta diversos parámetros tales como la factibilidad técnica, la rentabilidad, la protección de datos del usuario y la satisfacción del mismo, siendo este último predictor, un factor determinante en la motivación del paciente, afectando de manera directa en la continuidad del tratamiento en un intento de recuperar la funcionalidad. Si bien la evidencia sobre la satisfacción en torno a la telemedicina es aceptable y permite validar la teleconsulta como una metodología viable, la telerehabilitación aún no cuenta con la evidencia suficiente en torno a la satisfacción del usuario para llegar a respaldar procedimientos relacionados al área de tratamiento (Piron, 2008).

En cuanto al tratamiento kinesiológico propiamente tal entregado a través de la telerehabilitación, este ha demostrado ser efectivo y seguro en diversas áreas, siendo un gran aporte en rehabilitación cardíaca, neurológica, dolor crónico, EPOC, artroplastia de cadera y rodilla, tendinopatía y entrenamiento muscular lumbo-pélvico. Además, ha logrado optimizar el tratamiento en usuarios con condiciones crónicas e igualar la efectividad respecto al tratamiento presencial en usuarios con alteraciones musculoesqueléticas y post artroplastias (COLKINE, 2020).

Según (Almojaibel, 2020) un gran número de profesionales de la salud percibe un gran potencial y miran con optimismo la implementación de esta tecnología al tratamiento convencional en un futuro, incluso están dispuestos a utilizar e implementar tecnologías modernas en el ámbito de la telerehabilitación con el principal objetivo de mejorar la funcionalidad de sus usuarios.

CAPÍTULO I:

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Problema de Investigación

La telemedicina en general ha resultado ser un método bastante útil y necesario para poder continuar con la atención de los usuarios durante el estado de excepción constitucional impuesto por el gobierno de Chile a causa de la pandemia por el COVID-19 (Decreto supremo N.º 104, de 18 de marzo de 2020/BCN). Puesto que la implementación masiva de esta metodología es reciente, es importante mencionar que posee diversos tipos de ventajas y desventajas tanto para el sistema de salud como para el usuario, los cuales varían dependiendo el caso (Bashshur,2020).

En lo que a nuestra área de atención respecta, aquello que resulta ser una de las piezas fundamentales en el pronóstico de la terapia es precisamente el tipo de tratamiento con el cual se intervino de manera presencial al usuario, ya que cada área de tratamiento cuenta con diverso equipamiento que se adecúa a las necesidades del mismo. En base a esta premisa surge la necesidad de conocer desde la perspectiva de los usuarios cuales son aquellas aristas que opacan el tratamiento y cuál es el grado de satisfacción que experimentan con la telerehabilitación tanto en el área traumatológica como neurológica (Shirley, 2013).

1.2 Pregunta de Investigación

¿Cuál es el grado de satisfacción de los usuarios de telerehabilitación del Laboratorio de Kinesiología de la Universidad de Playa Ancha?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar el grado de satisfacción de los usuarios de telerehabilitación del Laboratorio de Kinesiología de la Universidad de Playa Ancha.

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Identificar el nivel de satisfacción en los usuarios pertenecientes al área musculoesquelética del servicio de kinesiología atendidos por telerehabilitación.
2. Determinar la satisfacción del usuario respecto al trato interpersonal en la tele rehabilitación del servicio de kinesiología.
3. Determinar la satisfacción del usuario respecto al trabajo kinesiológico realizado por el estudiante en práctica profesional.
4. Determinar la satisfacción del usuario respecto a la accesibilidad en el servicio de telerehabilitación.

1.4 Justificación de la Investigación

La incorporación global masiva de la telerehabilitación es relativamente reciente, por lo que existen pocos estudios centrados en describir el grado de satisfacción percibido por los usuarios respecto a esta metodología de tratamiento (Laver 2020).

Puesto que la telerehabilitación en la mayoría de los casos se designó por necesidad ante el limitado acceso a los centros de rehabilitación, los estudios enfocados en el grado de satisfacción que perciben los usuarios con este tipo de servicio son bastante limitados (Lee 2020).

Pese a lo mencionado anteriormente esta metodología ha logrado mejorar la eficiencia respecto a la prestación de los servicios de salud y las consultas especializadas, ante el aumento de la demanda de estos servicios resulta imprescindible contar con herramientas que evalúen la satisfacción percibida por el usuario respecto a la terapia (Capri, 2020).

Además, es de suma importancia ampliar el foco de atención principal, el cual está

situado más hacia el resultado de la terapia en sí que al grado de satisfacción que el usuario obtuvo al final de esta (Piron, 2008).

Otro de los puntos importantes es reconocer el feedback del usuario respecto a la terapia mediante un instrumento de medición, ya que estos nos brindan información empírica sobre los aspectos a mejorar en cada caso, esto resulta ser de gran utilidad para el Laboratorio de Kinesiología de la Universidad de Playa Ancha ya que permite un mejoramiento y evolución constante asociado a su método de atención mediante telerehabilitación (Tousignant, 2011).

CAPÍTULO II:
MARCO REFERENCIAL

2.1 Que es la Telerehabilitación

En primera instancia, se debe hablar de rehabilitación como una rama antigua de la medicina, donde se busca recuperar o mejorar una función o actividad del cuerpo a través de métodos y técnicas, logrando así la reinserción laboral, social, etc. En relación con esto, es donde han surgido nuevas prácticas basadas en las telecomunicaciones. Esta nueva metodología en el área de la rehabilitación es llamada telerehabilitación, la que debe considerarse una herramienta de la telemedicina encargada de monitorizar e inspeccionar la rehabilitación a distancia (Peretti, 2017).

Dicha práctica es la correcta utilización de las plataformas digitales de comunicación para llevar a cabo el seguimiento de las sesiones de rehabilitación en línea. Este proceso comprende evaluaciones, consultas, sesiones de ejercicio y educación a los usuarios. (De Gregorio, 2020).

La telerehabilitación ha sido desarrollada por diferentes motivos, los cuales tienen la necesidad de adoptar esta modalidad para tener un funcionamiento normal y efectivo. Además, permite el tratamiento de algunas enfermedades y post operatorios en una fase aguda, sustituyendo la rehabilitación presencial y disminuyendo así, los tiempos de hospitalización y costos asociados con atención médica, tanto para proveedores como usuarios. Asimismo, favorece la accesibilidad al servicio, permitiendo poder llevar a cabo las sesiones de telerehabilitación a los usuarios con problemas de acceso a la infraestructura (Peretti, 2017).

2.2 Telerehabilitación en las distintas áreas de Kinesiología

La telerehabilitación ha demostrado resultados clínicos positivos en áreas neurológicas y musculoesqueléticas, logrando llevar a cabo los objetivos impuestos en la rehabilitación de los usuarios. Claro está que dicha modalidad tiene ciertas desventajas en comparación a la rehabilitación presencial, sin embargo, también muestra una serie de aciertos que la posicionan como un método más que válido en

la actualidad. En este sentido, algunos de los aspectos positivos relacionados al trabajo terapéutico son, el mayor tiempo dedicado a la interacción con el usuario y la posibilidad de sesiones funcionales en su ambiente habitual. Esto es de suma importancia en planes dedicados a rehabilitación neurológica, ya que hay una gran demanda de tiempo y de actividades funcionales, que se buscan satisfacer con el objetivo principal de lograr una mayor autonomía en la vida diaria del usuario (Susomartí, 2021).

En cuanto al área musculoesquelética, se ha demostrado que, en usuarios con problemáticas musculoesqueléticas y post cirugías, la telerehabilitación es de gran ayuda en el plan de tratamiento, alcanzando resultados clínicos similares a una rehabilitación en modalidad presencial. La práctica de ejercicios de rehabilitación en el hogar del usuario con patologías crónicas conlleva una mejora sustancial por el hecho de comprender con más facilidad los ejercicios en cuestión (De Gregorio, 2020).

La telerehabilitación, además obtiene muy buenos resultados en diferentes patologías no malignas relacionadas a la disminución del dolor (Turolla, 2020).

2.3 Accesibilidad y costo de Atención

En la rehabilitación presencial los usuarios se ven afectados muchas veces con problemáticas relacionadas a los costos de atención y accesibilidad al servicio. En telerehabilitación se logra apreciar un cambio significativo en la disminución de los costos asociados a la atención y accesibilidad, ya que el usuario evita recorrer grandes distancias para llegar desde su hogar al centro de atención. Sin embargo, en los casos donde el acceso al centro de rehabilitación está a pocos kilómetros de los usuarios, la telerehabilitación no representa un cambio significativo (Tousignant, 2015).

2.4 Telerehabilitación en el mundo

Según indicaciones nacionales e internacionales respecto a la pandemia del COVID-19, se recomendó a los programas de atención pública que llevarán a cabo sus servicios de atención a través de plataformas digitales realizando un seguimiento y tratamiento vía telemática, planteándose como una alternativa viable ante el inminente distanciamiento social. En el caso de Portugal, centros especializados en el desarrollo de estas alternativas de telesalud han desarrollado guías con el fin de mejorar la metodología de atención en teleconsulta, teledermatología, telerradiología y monitorización remota de pacientes. Sin embargo, tanto en Portugal como en otros países del mundo, aún hacen falta directrices que abarquen de manera precisa y amplia todos los campos referentes al área de la telerehabilitación (Jácome, 2020).

Por su parte en diferentes países latinoamericanos si bien la telerehabilitación no resulta ser un servicio indispensable, supone un gran apoyo para quienes necesitan de un seguimiento constante en su proceso de rehabilitación y/o acceso al servicio de salud, más aún si los usuarios residen en lugares remotos que dificultan o directamente imposibilitan la asistencia a sesiones de rehabilitación presenciales. La forma en la cual se aplica esta tecnología varía dependiendo el estado general del usuario que la requiera y los recursos con los cuales se cuenta, de preferencia es aplicada en usuarios con patologías crónicas, para brindar tratamiento propiamente tal y facilitar herramientas de cuidado e información relacionadas a la problemática del usuario. Cabe mencionar de igual manera que en Latinoamérica existen numerosos proyectos basados en nuevas tecnologías, las cuales buscan ampliar la cobertura de esta metodología de tratamiento, pero estas suponen un costo mayor y aún no son viables en la mayoría de los casos (Narváez, 2017).

En países de bajos y medianos ingresos se debe considerar que, pese a las falencias de la telerehabilitación, la probabilidad de éxito de esta metodología también recae en el usuario, específicamente en el grado de entendimiento respecto a la alfabetización en salud y la alfabetización en salud digital, ya que un correcto entendimiento de estas en la población reduce las inequidades en salud y promueve el correcto entendimiento de cada situación personal y colectiva. Con el objetivo de

promover y preservar las habilidades adquiridas en la población, el gobierno debe cumplir el rol de suministrar información de buena calidad referente a lo sanitario, para de esta forma desarrollar un pensamiento crítico colectivo de la población que perdure a través del tiempo (Fernandes, 2020).

2.5 Telerehabilitación en Chile

Respecto a la utilización de la telerehabilitación a nivel país no se encontraron estudios que relaten la situación de Chile. Sin embargo, si se encontró información acerca de la telerehabilitación según instituciones educativas y colegiado de kinesiólogos. Dicha información se da a conocer más adelante.

2.6 Telerehabilitación en la universidad

La telerehabilitación en la Universidad de Playa Ancha es una modalidad que empezó relativamente hace poco más específicamente en septiembre del 2020 a cargo de Roxana Tapia Allende, quien en ese entonces era la directora del departamento disciplinario de kinesiología, la cual junto con un grupo de profesionales realizaron prestaciones gratuitas y vía online a pacientes de un círculo cerrado, específicamente estudiantes, funcionarios, académicos y no académicos y a sus familiares directos. Sin embargo, desde hace ya un par de meses, debido a un alto interés de parte de la población en general, se permitió que la universidad abriera esta modalidad a toda la comunidad regional y nacional tratando a pacientes desde el área traumatológica hasta el área neurológica.

2.7 Visión Kinesiológica de Telerehabilitación

La telerehabilitación post pandemia es una solución a las suspensiones de los servicios de telerehabilitación presencial en usuarios que lo requieran a corto plazo, sin embargo, se debe tener total conocimiento de esta modalidad para lograr un

control efectivo de sus barreras y facilitadores. Es por esto que el colegio de kinesiología de Chile elaboró una guía práctica de telerehabilitación, donde los aspectos fundamentales a tener en cuenta son, aspectos legales, éticos, efectos adversos, uso de tecnología y parámetros para la elección de telerehabilitación o presencialidad. Además, la guía muestra una variedad de consejos para la evaluación y realización de ejercicios en modalidad online (De Gregorio, 2020).

2.8 Satisfacción y calidad de la atención

La atención de salud se lleva a cabo con un contacto estrecho entre el servicio prestador de salud y el usuario, brindando atención que puede ser evaluada perceptivamente por el paciente que utiliza dichas funciones. Es por esto que la satisfacción de la población objetivo es vital para el funcionamiento del centro de salud. La satisfacción es una evaluación cognitiva en combinación con reacciones emocionales en relación con el servicio y edificio del prestador de salud. Esta conlleva, además, una variedad de dimensiones, entre las cuales están, la interacción del usuario con el proveedor y con el entorno físico, las expectativas y resultados, accesibilidad y aspectos financieros (Shirley, 2013).

Para mantener un estándar de calidad de atención y por consiguiente un alto grado de satisfacción usuaria, es necesario un compromiso institucional, donde se vean involucrados todos los agentes participantes en la prestación del servicio, ya sea trabajadores y usuarios (Moreno, 2013).

En relación con lo anterior, es que se debe buscar que los usuarios sean más participativos en el desarrollo de planes de mejora de calidad de atención y seguridad, ya que son los agentes receptores de las acciones aplicadas por las instituciones de salud. Conocer la percepción de la población es vital para entender y mejorar las problemáticas del servicio (Bass, 2012).

La percepción de la calidad de la atención o satisfacción puede influir en el desarrollo de la atención. Se ha comprobado que un bajo nivel de satisfacción se correlaciona con abandono de tratamiento. Es por esto por lo que se debe tener muy presente la opinión de los usuarios y mantenerlos siempre con una buena percepción del servicio que están recibiendo. Los usuarios satisfechos tienen más probabilidad de éxito al final del tratamiento (Shirley, 2013).

Una de las pocas investigaciones que existen en relación con la satisfacción en telerehabilitación, se realizó en usuarios post artroplastia de rodilla. En esta se ha concluido que la telerehabilitación es un método que logra valores significativos de alta aprobación en materia de satisfacción usuaria, por lo que cada vez se muestra mayor validez con esta metodología. En dicha investigación las aristas fundamentales a evaluar en los cuestionarios aplicados fueron, la satisfacción en relación con el terapeuta, organización y a los servicios prestados. Cabe mencionar que la utilización de un nivel adecuado de tecnología (cámaras, ordenadores, plataformas digitales y buena conexión a internet) resultó imperativo para la realización del estudio. En relación con esto, es de suma importancia tomar en cuenta la capacidad de la institución prestadora del servicio de otorgar la tecnología y comodidad suficiente, para la posterior evaluación de satisfacción (Tousignant, 2011).

CAPITULO III:

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de la investigación

Esta investigación es del tipo descriptiva, donde se recolecta información relevante para la investigación de una población en estudio. Posteriormente se describirá sin intervenir las variables.

3.2 Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es del tipo descriptiva no experimental, sin embargo, las variables serán descritas en un momento dado, correspondiendo a un diseño transversal.

3.3 Población de estudio

Usuarios del servicio de telerehabilitación del laboratorio de kinesiología de la Universidad De Playa Ancha (UPLA) atendidos entre marzo y septiembre de 2021.

Esta corresponde a 42 usuarios.

3.4 Criterios de inclusión

- Usuarios dependientes e independientes atendidos entre los meses de marzo y septiembre de 2021.
- ≥ 18 años.
- ≥ 5 sesiones de Telerehabilitación.
- Atendidos por el Laboratorio de Kinesiología de la Universidad de Playa Ancha.

3.5 Criterios de exclusión

- Usuarios que no firmen el consentimiento informado.
- Usuarios con tratamiento finalizado mayor a 7 meses en el Laboratorio de kinesiología de la universidad.

3.6 Muestra del estudio

El muestreo es del tipo no probabilístico y por conveniencia, donde se tomaron en cuenta sólo los sujetos disponibles que utilizan o utilizaron el servicio de telerehabilitación del Laboratorio de Kinesiología UPLA. Además, no deben cumplir con criterios de exclusión y deben disponer de todos los criterios de inclusión para llevar a cabo el estudio.

Tomando en cuenta lo antes mencionado, el tamaño de la muestra (N) de los usuarios del servicio de telerehabilitación UPLA que cumplan con los criterios y que participaron activamente de la encuesta es de 25 (N= 25).

Los usuarios que no cumplan con los criterios mencionados para el estudio y que serán excluidos del muestreo corresponden a 17 usuarios.

Los diagnósticos con los cuáles ingresaron los usuarios al servicio de telerehabilitación del Laboratorio de Kinesiología la Universidad de Playa fueron variados y se especifican a continuación:

- Gonartrosis bilateral (1 Usuario).
- Epicondilitis lateral (1 Usuario).
- Escoliosis (1 Usuario).
- Síndrome de la banda iliotibial (1 Usuario).
- Lumbago mecánico (3 Usuarios)
- Accidente cerebrovascular (1 Usuario).
- Coxartrosis bilateral (1 Usuario).
- Lumbociática (1 Usuario).

- Síndrome del túnel carpiano (2 Usuarios).
- Post. Op. Hernia del núcleo pulposo (1 Usuario).
- Post. Op. Ruptura del tendón del cuádriceps (1 Usuario).
- Discopatía (2 Usuarios).
- Esclerodermia en estudio (1 Usuario).
- Hernia del núcleo pulposo (1 Usuario).
- Post. COVID (1 Usuario).
- Fractura del cóccix (1 Usuario).
- Síndrome del hombro doloroso (1 Usuario).
- Enfermedad de Miyochi (1 Usuario).
- Tendinitis de la pata de ganso (1 Usuario).
- Pie-cavo varo (1 Usuario).
- Meniscopatía (1 Usuario).

3.7 Variables de estudio

3.7.1 Variable Dependiente

3.7.1.1 Nivel de satisfacción

Como variable dependiente, satisfacción del paciente.

Para definir ¿Qué es la satisfacción del paciente? Se debe considerar distintos términos. Uno de ellos es el término satisfacción, el cual es un elemento sumamente importante y deseable en la actuación médica, de enfermería o kinesiológica. Resulta ser intuitivamente entendido por todos, pero no existe un acuerdo de su significado empírico (Pascoe G, 1983).

Hay algunos autores que dicen que la satisfacción del paciente se identifica con la cantidad y la calidad de la información que reciba el usuario y se basan en la

comunicación del profesional de la salud con el paciente como un criterio de satisfacción. La satisfacción se puede observar como una variable dependiente. Algunos autores, como Zastowny, Roghmann y Hengst, determinan que los altos costos de los servicios de salud, la ineficiencia del tratamiento, la ausencia de información comprensible, la falta de interés en los problemas de salud del paciente y la petición del excesivo número de exámenes de laboratorio son las principales causas de la insatisfacción de los pacientes. También podría considerarse una variable independiente dependiendo del punto de vista al que vaya enfocado (Castillo, 2004).

Según Carmel y Weist, se puede considerar Qué hay tres aspectos que son los más determinantes a la hora de hablar sobre satisfacción:

- Características del paciente.
- Características del Médico o el profesional.
- Factores costo-beneficio.

3.7.2 Variable Independiente

3.7.2.1 Telerehabilitación.

Según (COLKINE, 2020) la atención en telerehabilitación está conformada por el profesional a cargo y un paciente, la atención a través de esta modalidad consta de brindar un plan de tratamiento de rehabilitación completo a distancia a través de servicios de telecomunicación, implementando modalidades sincrónicas, asincrónicas e híbridas según lo requiera cada caso. La satisfacción que el usuario perciba de la telerehabilitación estará ligada a la calidad, el acceso y el costo del servicio, por su contraparte aquellas barreras que podrían alterar la calidad del servicio según encuesta realizada en junio de 2020 por COLKINE son:

Barreras por parte del usuario: Habilidad con las tecnologías (47%), falta de red de apoyo (12%), resistencia a la modalidad (12%).

Barreras por parte del servicio: Pobre calidad de conexión (48%), bajo acceso a plataformas online para desarrollar este tipo de tratamiento (36%).

Barreras por parte del tratante: Sensación de limitación en evaluación y tratamiento (52%), falta de experiencia con la modalidad (9%), resistencia al cambio de modalidad de atención (9%).

3.8 Instrumento

El Instrumento a utilizar para medir el grado de satisfacción en usuarios de telerehabilitación del servicio de kinesiología, será el Formulario abreviado del cuestionario de satisfacción del paciente (PSQ-18 por sus siglas en inglés), (Anexo 1).

3.9 Diseño del instrumento

3.9.1 Estructura del instrumento

- El cuestionario es anónimo.
- Presenta un formato de preguntas cerradas
- Se especifican propósitos del cuestionario.
- Consta de 18 preguntas (de las cuales se omitirán 4 ya que no van al caso y/o no son atinentes con la investigación).
- Cada pregunta tiene 5 posibles respuestas.
- Se utiliza escala de Likert.
- Se solicitan antecedentes generales al inicio del cuestionario.

3.9.2 Formato del instrumento

El diseño corresponde a una escala de Likert de 5 puntos, siendo sus puntajes respectivos:

- Totalmente de acuerdo (1)
- De acuerdo (2)

- Incierto (3)
- Desacuerdo (4)
- Totalmente desacuerdo (5)

El cuestionario cuenta con diferentes categorías de evaluación de la satisfacción, las cuales están divididas en 7 dimensiones:

- Las preguntas 1 y 2 evalúan “Satisfacción general”
- Las preguntas 3,4,5 y 6 evalúan “Calidad técnica”
- Las Preguntas 7 y 8 evalúan “Trato interpersonal”
- Las Preguntas 9 y 10 evalúan “Comunicación”
- Las Preguntas 11 y 12 evalúan “Tiempo con Kinesiólogo”
- Las Preguntas 13,14,15 y 16 evalúan “Accesibilidad”
- Las Preguntas 17 y 18 evalúan “Aspectos Financieros”

3.10 Validación del instrumento

Para esta investigación se utilizará la versión en español y con adaptación transcultural de PSQ-18, la cual ha sido validada por un estudio de 2021 en el Servicio de Dermatología del Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid, España.

“Validación y adaptación transcultural del cuestionario de satisfacción en Dermatología (PSQ-18)”.

3.11 Fiabilidad del instrumento

El análisis de fiabilidad mostró una alta consistencia interna para la versión adaptada (Cronbach Alpha global = 0,834). Esto indica que, existe un 83,4 % de variabilidad de los puntajes alcanzados, obteniendo una calificación buena del coeficiente de Alpha. (Tabla 1).

Además, se analizó las dimensiones del instrumento, encontrando resultados variados (Tabla 2).

Tabla 1. Valores de referencia Alpha de Cronbach.

Valores de referencia	Interpretación
Coeficiente alfa > 0.9	Excelente
Coeficiente alfa > 0.8	Bueno
Coeficiente alfa > 0.7	Aceptable
Coeficiente alfa > 0.6	Cuestionable
Coeficiente alfa > 0.5	Pobre
Coeficiente alfa < 0.5	Inaceptable

Tabla 2: Fiabilidad de las dimensiones del instrumento “PSQ-18 Versión en español”

Dimensiones	Media (Varianza) de escala si el documento se ha suprimido	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido	Test-retest coeficiente correlación interclase
Satisfacción General: Pregunta 1	63,1917 (100,214)	0,829	0,841
Satisfacción General: Pregunta 2	63,1083 (99,369)	0,825	0,827
Calidad Técnica: Pregunta 3	62,9833 (99,364)	0,824	0,808
Calidad Técnica: Pregunta 4	62,950 (98,926)	0,824	0,801
Calidad Técnica: Pregunta 5	62,9583 (97,019)	0,820	0,854
Calidad Técnica: Pregunta 6	62,9167 (99,063)	0,824	0,900

Trato interpersonal: pregunta 7	62,9917 (101,146)	0,830	0,811
Trato interpersonal: pregunta 8	62,9542 (101,450)	0,830	0,800
Comunicación: pregunta 9	62,9542 (101,299)	0,828	0,810
Comunicación: pregunta 10	62,8750 (101,934)	0,829	0,843
Tiempo con el Medico: Pregunta 11	63,0167 (99,724)	0,827	0,812
Tiempo con el Medico: Pregunta 12	63,0625 (100,209)	0,828	0,811
Accesibilidad: Pregunta 13	62,9500 (99,931)	0,825	0,805
Accesibilidad: Pregunta 14	62,9875 (100,196)	0,826	0,800
Accesibilidad: Pregunta 15	63,028 (98,288)	0,824	0,854
Accesibilidad: Pregunta 16	63,0042 (98,799)	0,823	0,800
Aspectos financieros: Pregunta 17	63,1417 (97,001)	0,820	0,810
Aspectos financieros: Pregunta 18	63,0458 (97,452)	0,821	0,818

3.12 Procedimientos de recolección de información

La recolección de la información se realizará al momento de encuestar a los usuarios participantes. Cabe destacar que la recolección de datos se llevará a cabo bajo la autorización de dirección de carrera de kinesiología y del Laboratorio de Kinesiología UPLA.

Previo a responder el cuestionario se explica brevemente de qué trata la encuesta. Además, se da a conocer cuál es el objetivo del estudio y todo lo que conlleva la participación del usuario. Posteriormente se aplica el cuestionario vía remota, consultando al participante si prefiere realizarlo vía online o telefónica.

3.13 Procesamiento y análisis de la información

El procesamiento y análisis de la información recabada se realiza mediante la utilización del programa estadístico Microsoft® Excel, 2019.

3.14 Resguardos bioéticos

- Se extiende petición y permisos necesarios al Laboratorio de Kinesiología.
- Se extiende petición y permisos necesarios a la Dirección de carrera de Kinesiología. (Anexo 3).
- Consentimiento informado al usuario del Servicio de Telerehabilitación del Laboratorio de Kinesiología UPLA. (Anexo 2).
- Los datos solicitados y recabados son de total confidencialidad, no se utilizarán nombres, sólo códigos.
- Autorización de comité de bioética. (Anexo 4).

3.15 Consentimiento informado

Previo a la aplicación del cuestionario de satisfacción, se hará entrega del consentimiento informado a los usuarios (Anexo 2), en este se dará a conocer información respecto a la participación de cada individuo, resguardando sus antecedentes personales, los cuales serán de total confidencialidad y que sólo serán utilizados para evitar la duplicidad en las respuestas del cuestionario.

CAPÍTULO IV:

RESULTADOS

4.1 Formato de interpretación de resultados

En este capítulo se expondrán los datos y resultados obtenidos de las encuestas PSQ-18, realizada por vía remota a los usuarios del Laboratorio de Kinesiología que recibieron telerehabilitación durante los meses de marzo a septiembre del año 2021. Los datos obtenidos muestran el nivel de satisfacción del usuario a través de las diferentes dimensiones que comprende el cuestionario, las cuales serán expuestas de manera gráfica para su mejor comprensión.

En este cuestionario se utilizó una escala de Likert de 5 puntos. En las afirmaciones donde se refleja satisfacción con la atención kinesiológica el puntaje máximo (5 pts.) correspondía a responder totalmente de acuerdo. En cambio, cuando la afirmación refleja insatisfacción con la atención kinesiológica el puntaje máximo correspondía a responder totalmente en desacuerdo.

La forma de interpretación de los resultados se realizó obteniendo la media y la desviación estándar en cada una de las preguntas del cuestionario. Con estos promedios se obtuvo el resultado de la totalidad del PSQ-18. Además, otros criterios considerados en la interpretación de los resultados de la encuesta fueron la frecuencia y porcentaje de las respuestas obtenidas.

Tabla 3

Interpretación del puntaje según número de pregunta.

N.º de la pregunta	Respuesta	Valor original	Valor puntuado
1, 4, 7, 8, 11, 12, 13, 14	Totalmente de acuerdo	1	5
	De acuerdo	2	4
	Incierto	3	3
	En desacuerdo	4	2
	Totalmente en desacuerdo	5	1
2, 3, 5, 6, 9, 10	Totalmente de acuerdo	1	1
	De acuerdo	2	2
	Incierto	3	3
	En desacuerdo	4	4
	Totalmente en desacuerdo	5	5

En la tabla 3 el valor original corresponde a la numeración asociada a cada respuesta del cuestionario y el valor puntuado al puntaje asignado a cada respuesta.

4.2 Datos

4.2.1 Distribución de la muestra según variable sexo.

Tabla 4

Distribución de la muestra según variable sexo.

Sexo	Frecuencia	%
Femenino	14	56
Masculino	11	44
TOTAL	25	100

La información recopilada en la tabla 4, indica que, de la totalidad de la muestra, la mayoría son de sexo femenino con un total de 14 encuestadas, en cambio los hombres alcanzaron un total de 11 encuestados.

Para una mejor comprensión de lo mencionado anteriormente, los resultados se muestran en la figura 1:

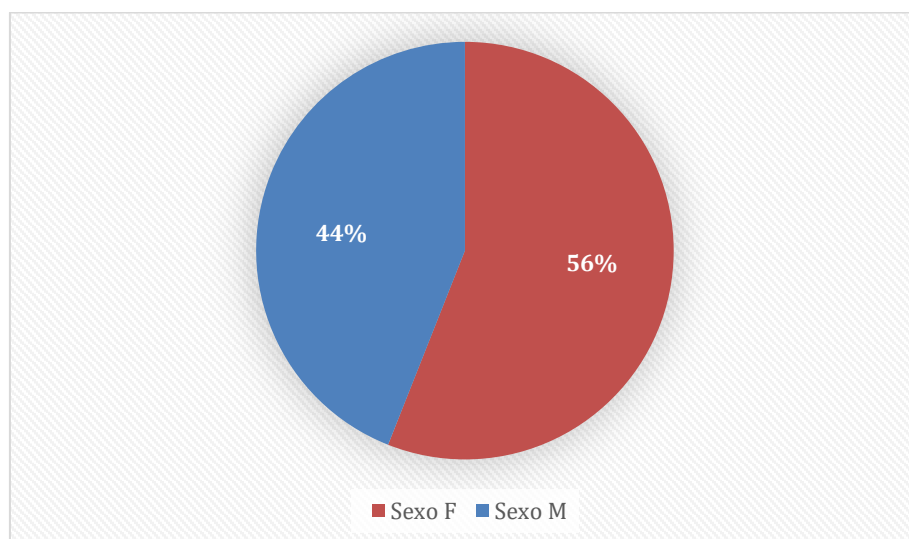


Figura 1: Gráfico distribución de la muestra según variable sexo.

En la figura 1 es posible observar que de un total de (N=25) encuestados un 44% corresponde al sexo masculino y un 56% al sexo femenino.

4.2.2 Distribución de la muestra según variable edad

Tabla 5

Distribución de la muestra según edad.

Rango etario	Frecuencia
20 a 25	3
26 a 30	1
31 a 35	2
36 a 40	5
41 a 45	0
46 a 50	2
51 a 55	2
56 a 60	2
61 a 65	4
66 a 70	2
71 a 75	0
76 a 80	2
TOTAL	25

De la tabla 5 se puede observar que la moda correspondiente a la edad de los participantes de la encuesta se sitúa entre 36 a 40 años con una frecuencia de 5. Luego le siguen los encuestados entre 61 a 65 años con una frecuencia de 4.

A continuación, se muestran los resultados en la figura 2.

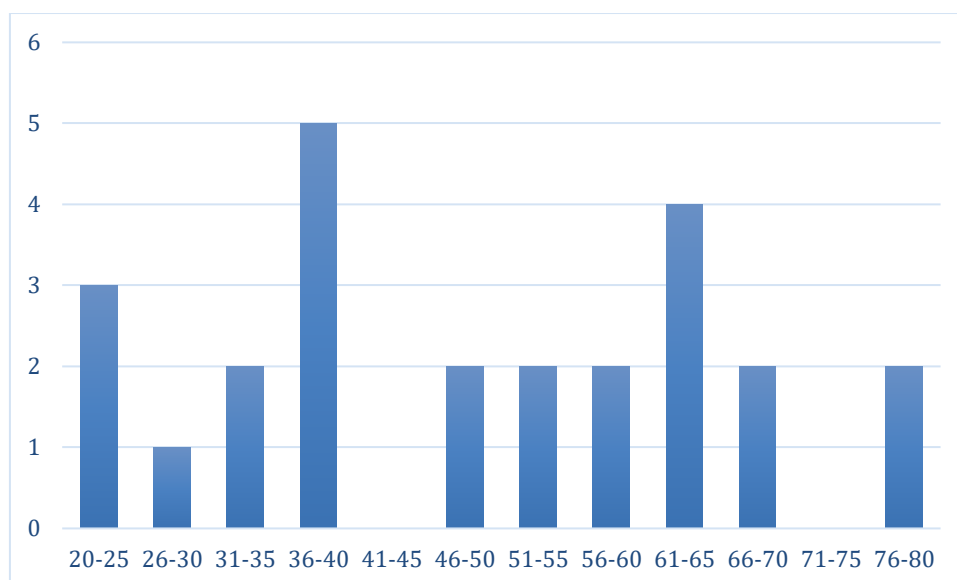


Figura 2: Gráfico distribución de la muestra según edad.

En la figura 2 se puede observar que no hubo un predominio de edades en relación con la participación en el cuestionario, ya que los dos rangos etarios con mayor frecuencia poseen una gran diferencia de edades.

4.3 Descripción de resultados

4.3.1 Análisis global de respuestas por cada pregunta

A continuación, se muestra la media y desviación estándar de las respuestas escogidas por la totalidad de los encuestados. Cabe destacar que se habla solo del valor original de la respuesta, y no del valor puntuado de estas (Tabla 3).

Tabla 6

Media de respuestas por cada pregunta.

N.º de la Pregunta	Media	Desviación estándar
1	1,36	0,57
2	4,52	1,23
3	4,08	1,26
4	1,6	1,08
5	4,6	0,87
6	4,88	0,33
7	1	0,00
8	1,08	0,40
9	4,88	0,33
10	4,8	0,50
11	1,96	1,21
12	1,6	1,12
13	1,44	0,82
14	1,52	1,08

De la tabla 6 se puede observar que la desviación estándar alcanza resultados sobre 1 en algunas preguntas del cuestionario asociadas diferentes dimensiones como, Calidad técnica, Accesibilidad y Tiempo con el Kinesiólogo. La media de desviación estándar fue de 0,77.

A continuación, se muestran los resultados en la figura 3.

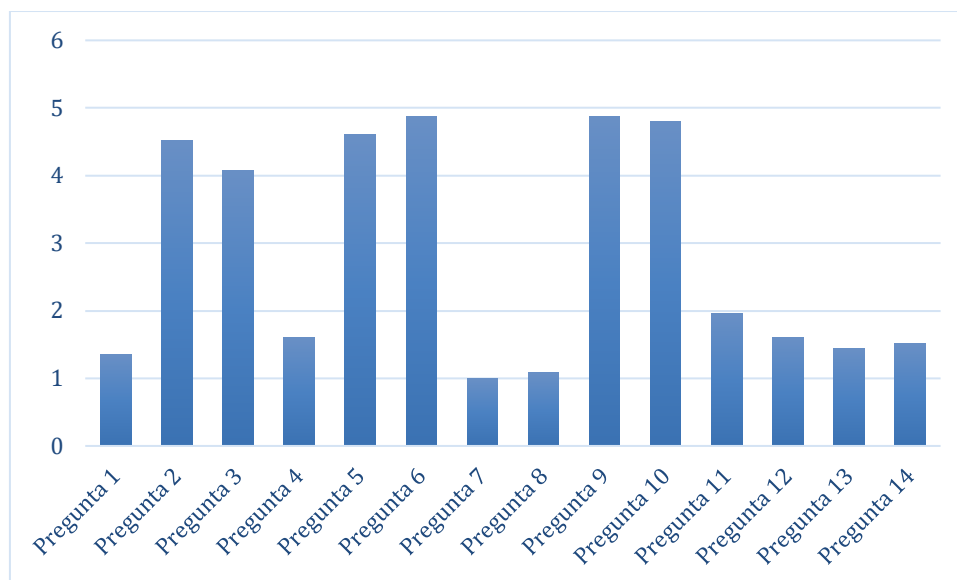


Figura 3: Gráfico media de respuestas por cada pregunta.

4.3.2 Análisis del grado de satisfacción usuaria en relación con la atención kinesiológica.

A continuación, se dan a conocer las respuestas que dieron los usuarios en relación con el grado de satisfacción que experimentaron con la atención kinésica tanto a nivel general como específico. Se debe tener en consideración que el grado de satisfacción en relación con la atención kinésica vía telerehabilitación se ve afectado por diversos factores, por lo que cada pregunta se sitúa en una subcategoría que evalúa de manera aislada la dimensión involucrada.

En primera instancia (Tablas y gráficos de frecuencia y porcentaje del dominio en base a la respuesta usuaria) se cataloga el nivel de satisfacción en base al valor puntuado de cada pregunta, siendo el valor 5 muy satisfecho y el valor 1 muy insatisfecho. En dicho análisis los datos expresados contemplan la suma total de las respuestas involucradas en cada dimensión del PSQ-18, las cuales están expresadas en frecuencia y porcentaje.

Posteriormente (Tablas y gráficos del grado de satisfacción en base al puntaje total obtenido) se calcula el grado de satisfacción global de la dimensión involucrada, obteniendo la media del puntaje total de los encuestados.

Previo a la muestra de datos es de suma importancia comprender el cómo se interpretan las respuestas, si la pregunta es una afirmación de carácter positivo y el usuario respondió totalmente de acuerdo, aquello refleja que estuvo muy satisfecho respecto a lo contemplado en esa pregunta, por otro lado, si la pregunta es una afirmación de carácter negativo y el usuario respondió totalmente de acuerdo, aquello denota que estuvo muy insatisfecho respecto a lo contemplado en esa pregunta (Tabla 7).

Tabla 7:

Interpretación de las respuestas en base a su denominación original.

Respuesta original	Interpretación ante afirmación (+)	Interpretación ante afirmación (-)
Totalmente de acuerdo	Muy satisfecho	Muy insatisfecho
De acuerdo	Satisfecho	Insatisfecho
Incierto	Neutral	Neutral
En desacuerdo	Insatisfecho	Satisfecho
Totalmente en desacuerdo	Muy insatisfecho	Muy satisfecho

4.3.3 Satisfacción General (Preguntas 1 y 2).

Tabla 8:

Frecuencia y porcentaje total del dominio en base a la respuesta usuaria (Satisfacción General).

Nivel de satisfacción	Frecuencia	%
Muy satisfecho	38	76
Satisfecho	8	16
Neutral	1	2
Insatisfecho	1	2
Muy insatisfecho	2	4
TOTAL	50	100

En la tabla 8 se puede evidenciar la cantidad de respuestas totales del dominio acompañadas de su porcentaje respectivo. El total de respuestas corresponde a 50 ya que el dominio abarca 2 preguntas.

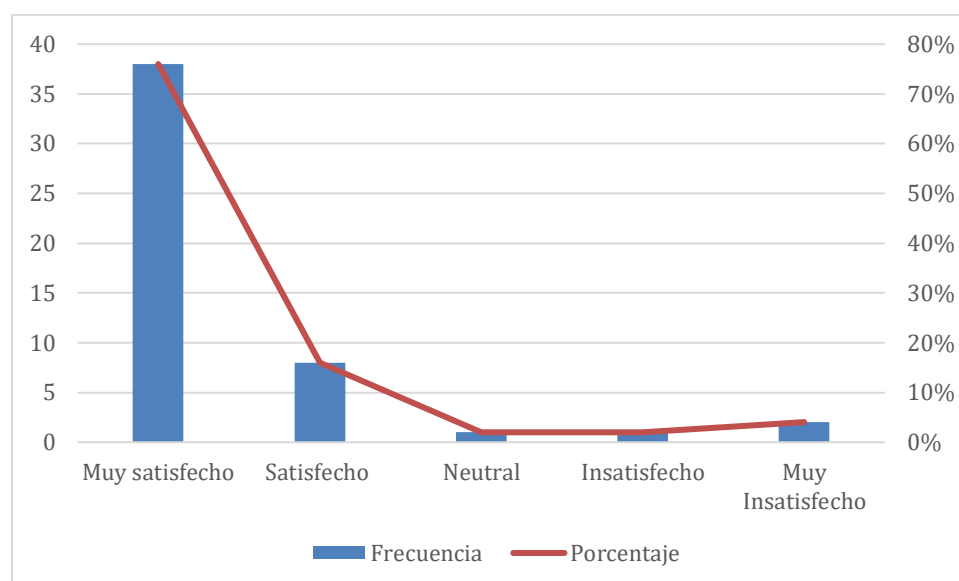


Figura 4: Gráfico frecuencia y porcentaje total del dominio en base a la respuesta usuaria (Satisfacción General).

La figura 4 está basada en las afirmaciones de los usuarios. Estas reflejan que en un 76% de las respuestas los usuarios se sintieron muy satisfechos, en un 16 % de estas los encuestados se sintieron satisfechos y en un 2% de las respuestas se reveló incertidumbre y/o neutralidad. En cambio, en un 2% de las respuestas se evidenció insatisfacción en la población de estudio y en un 4% de ellas los usuarios manifestaron sentirse muy insatisfechos.

A continuación, se muestra el grado de satisfacción e insatisfacción general de la dimensión evaluada, basado acorde al valor total puntuado. Al analizar la totalidad del puntaje del ítem evaluado se pueden obtener los siguientes resultados (tabla 9).

Tabla 9:

Grado de satisfacción en base al puntaje total obtenido (Satisfacción General).

Factor	Puntaje	%
Satisfacción	114,5	91,6
Insatisfacción	10,5	8,4
TOTAL	125	100

Los resultados de este análisis se muestran en la figura 5.

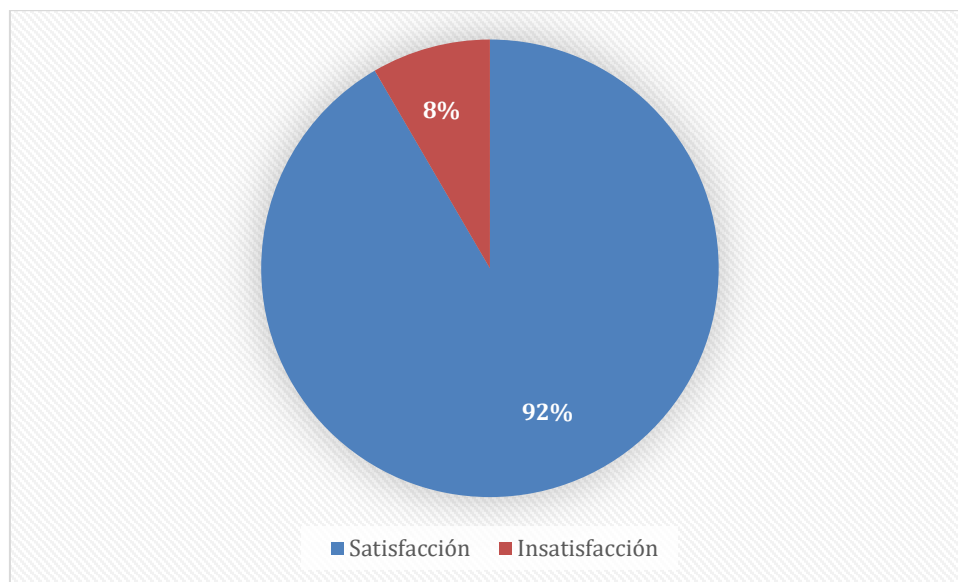


Figura 5: Gráfico grado de satisfacción en base al puntaje total obtenido (Satisfacción General).

El grado de satisfacción general asociado al dominio "Satisfacción General" alcanzó el 92%.

4.3.4 Calidad Técnica (Preguntas 1,2 y 3).

Tabla 10:

Frecuencia y porcentaje total del dominio en base a la respuesta usuaria (Calidad Técnica).

Nivel de satisfacción	Frecuencia	%
Muy satisfecho	49	65,3
Satisfecho	14	18,7
Neutral	5	6,7
Insatisfecho	4	5,3
Muy insatisfecho	3	4
TOTAL	75	100

En la tabla 10 se puede evidenciar la cantidad de respuestas totales del dominio acompañadas de su porcentaje respectivo. El total de respuestas corresponde a 75 ya que el dominio abarca 3 preguntas.

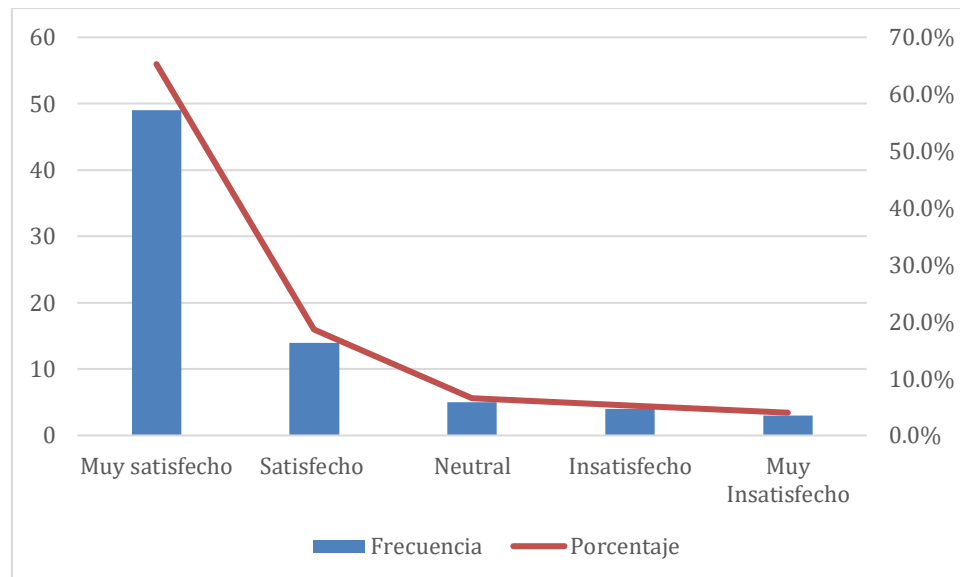


Figura 6: Gráfico frecuencia y porcentaje total del dominio en base a la respuesta usuaria (Calidad Técnica).

La figura 6 está basada en las afirmaciones de los usuarios. Estas reflejan que en un 65,3% de las respuestas los usuarios se sintieron muy satisfechos, en un 18,6% de estas los encuestados se sintieron satisfechos y en un 6,6% de las respuestas se

reveló incertidumbre y/o neutralidad. En cambio, en un 5,3% de las respuestas se evidenció insatisfacción en la población de estudio y en un 4% de ellas los usuarios manifestaron sentirse muy insatisfechos.

Al analizar la totalidad del puntaje del ítem evaluado se pueden obtener los siguientes resultados (tabla 11).

Tabla 11:

Grado de satisfacción en base al puntaje total obtenido (Calidad Técnica).

Factor	Puntaje	%
Satisfacción	109	87,2
Insatisfacción	16	12,8
TOTAL	125	100

Los resultados de este análisis se muestran en la figura 7.

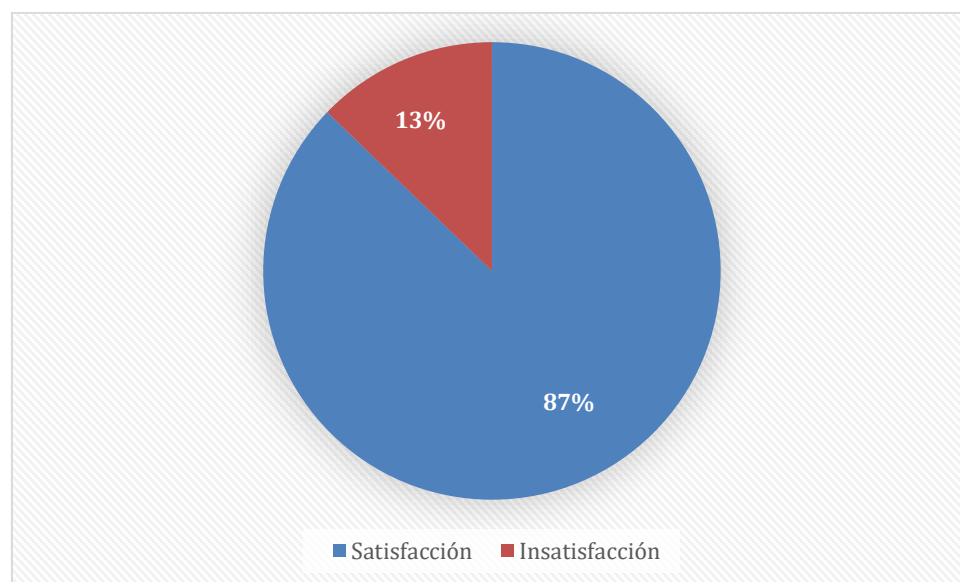


Figura 7: Gráfico Grado de satisfacción en base al puntaje total obtenido (Calidad técnica).

El grado de satisfacción general asociado al dominio “Calidad Técnica” alcanzó el 87%.

4.3.5 Trato Interpersonal (Preguntas 6 y 7).

Tabla 12:

Frecuencia y porcentaje total del dominio en base a la respuesta usuaria (Trato Interpersonal).

Nivel de satisfacción	Frecuencia	%
Muy satisfecho	47	94
Satisfecho	3	6
Neutral	0	0
Insatisfecho	0	0
Muy insatisfecho	0	0
TOTAL	50	100

En la tabla 12 se puede evidenciar la cantidad de respuestas totales del dominio acompañadas de su porcentaje respectivo. El total de respuestas corresponde a 50 ya que el dominio abarca 2 preguntas.

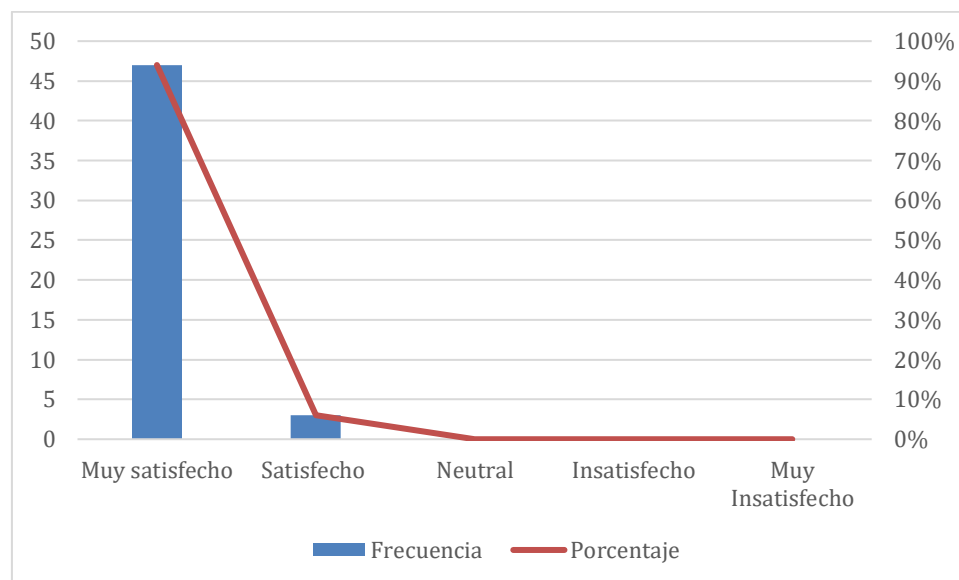


Figura 8: Gráfico frecuencia y porcentaje total del dominio en base a la respuesta usuaria (Trato Interpersonal).

La figura 8 está basada en las afirmaciones de los usuarios. Estas reflejan que en un 94% de las respuestas los usuarios se sintieron muy satisfechos y en un 6% de

estas los encuestados se sintieron satisfechos. No se evidencian respuestas que revelen incertidumbre o insatisfacción.

Al analizar la totalidad del puntaje del ítem evaluado se pueden obtener los siguientes resultados (Tabla 13).

Tabla 13:

Grado de satisfacción en base al puntaje total obtenido (Trato Interpersonal).

Factor	Puntaje	%
Satisfacción	123,5	98,8
Insatisfacción	1,5	1,2
TOTAL	125	100

Los resultados de este análisis se muestran en la figura 9.

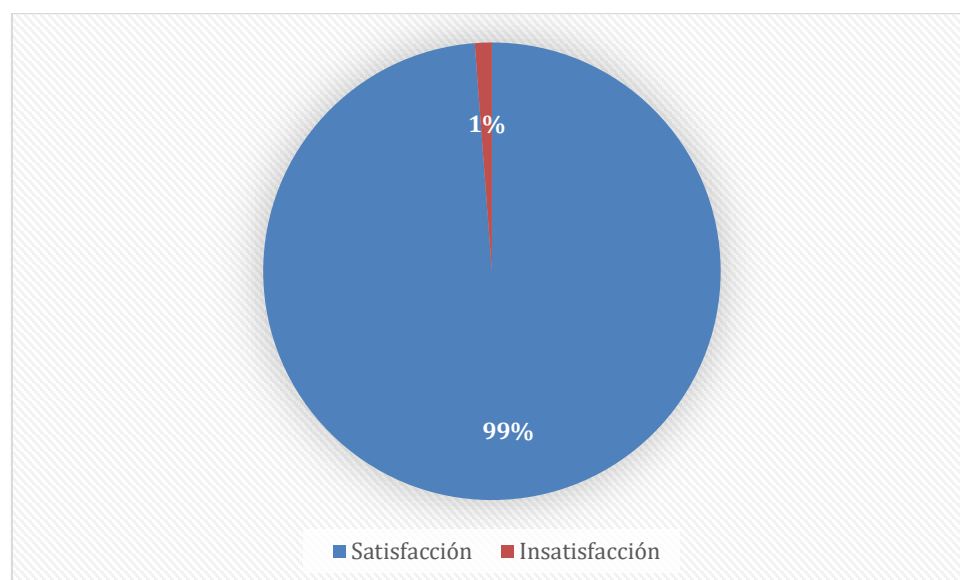


Figura 9: Gráfico grado de satisfacción en base al puntaje total obtenido (Trato Interpersonal).

El grado de satisfacción general asociado al dominio “Trato Interpersonal” alcanzó el 99%.

4.3.6 Comunicación (Preguntas 8 y 9).

Tabla 14:

Frecuencia y porcentaje total del dominio en base a la respuesta usuaria (Comunicación).

Nivel de satisfacción	Frecuencia	%
Muy satisfecho	46	92
Satisfecho	3	6
Neutral	1	2
Insatisfecho	0	0
Muy insatisfecho	0	0
TOTAL	50	100

En la tabla 14 se puede evidenciar la cantidad de respuestas totales del dominio acompañadas de su porcentaje respectivo. El total de respuestas corresponde a 50 ya que el dominio abarca 2 preguntas.

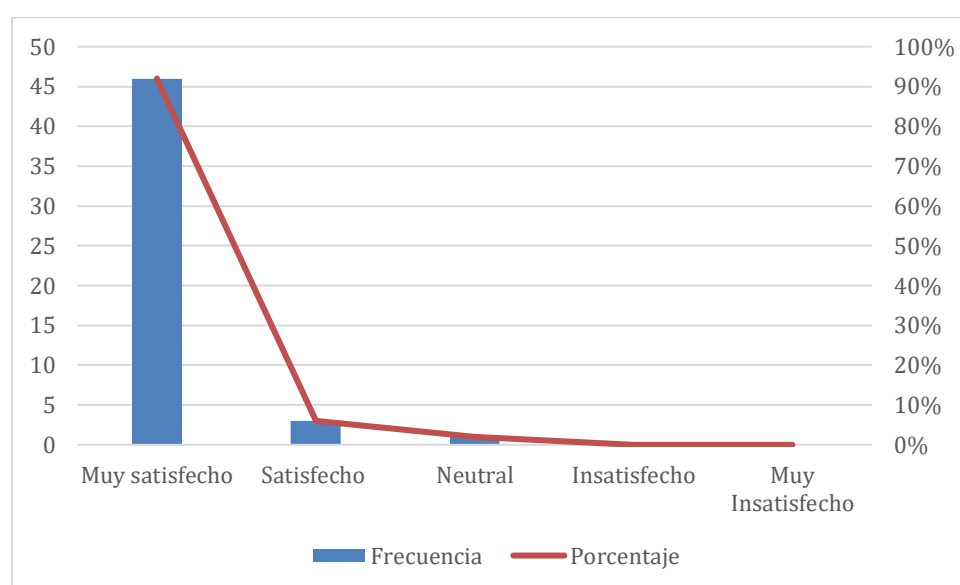


Figura 10: Gráfico frecuencia y porcentaje total del dominio en base a la respuesta usuaria (Comunicación).

La figura 10 está basada en las afirmaciones de los usuarios. Estas reflejan que en un 92% de las respuestas los usuarios se sintieron muy satisfechos, en un 6% de estas los encuestados se sintieron satisfechos y en un 2% de las respuestas se reveló

incertidumbre y/o neutralidad. No se evidencian respuestas que revelen insatisfacción.

Al analizar la totalidad del puntaje del ítem evaluado se pueden obtener los siguientes resultados (Tabla 15).

Tabla 15:

Grado de satisfacción en base al puntaje total obtenido (Comunicación).

Factor	Puntaje	%
Satisfacción	122,5	98
Insatisfacción	2,5	2
TOTAL	125	100

Los resultados de este análisis se muestran en la figura 11.

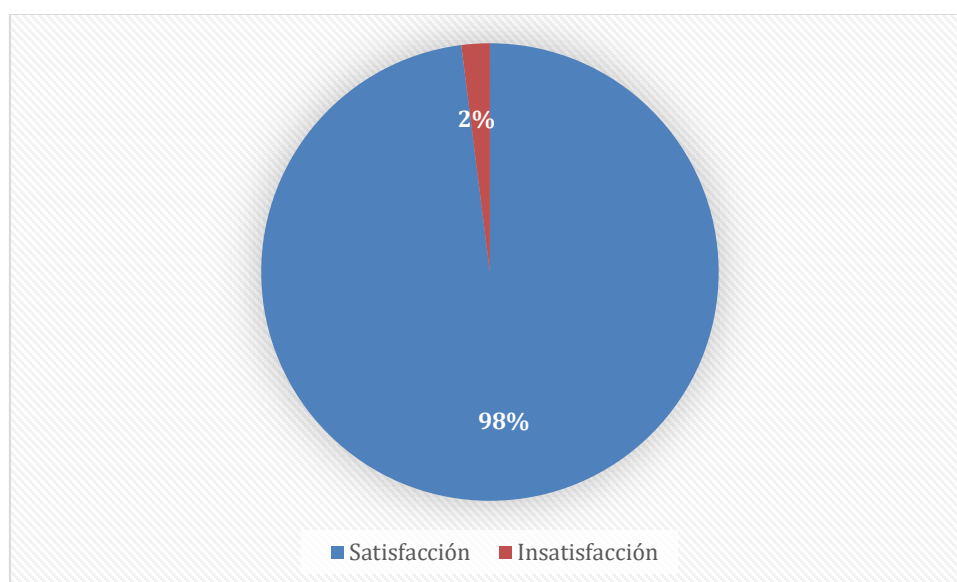


Figura 11: Gráfico grado de satisfacción en base al puntaje total obtenido (Comunicación).

El grado de satisfacción general asociado al dominio “Comunicación” alcanzó el 98%.

4.3.7 Tiempo con el Kinesiólogo (Preguntas 10 y 11).

Tabla 16:

Frecuencia y porcentaje total del dominio en base a la respuesta usuaria (Tiempo con el Kinesiólogo).

Nivel de satisfacción	Frecuencia	%
Muy satisfecho	33	66
Satisfecho	9	18
Neutral	6	12
Insatisfecho	0	0
Muy insatisfecho	2	4
TOTAL	50	100

En la tabla 16 se puede evidenciar la cantidad de respuestas totales del dominio acompañadas de su porcentaje respectivo. El total de respuestas corresponde a 50 ya que el dominio abarca 2 preguntas.

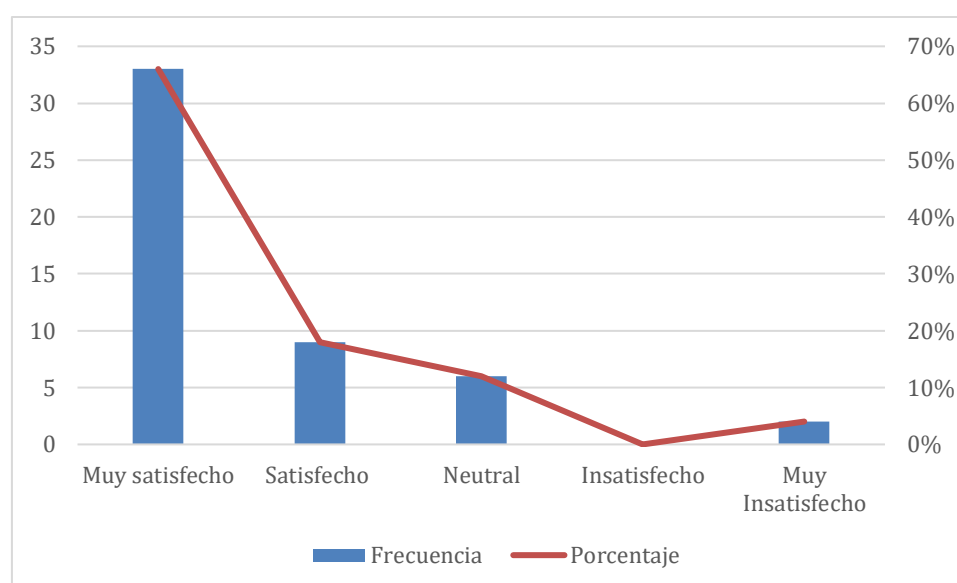


Figura 12: Gráfico frecuencia y porcentaje total del dominio en base a la respuesta usuaria (Tiempo con el Kinesiólogo).

La figura 12 está basada en las afirmaciones de los usuarios. Estas reflejan que en un 66% de las respuestas los usuarios se sintieron muy satisfechos, en un 18% de

estas los encuestados se sintieron satisfechos y en un 12% de las respuestas se reveló incertidumbre y/o neutralidad. En cambio, en un 4% de las respuestas los usuarios manifestaron sentirse muy insatisfechos.

Al analizar la totalidad del puntaje del ítem evaluado se pueden obtener los siguientes resultados (Tabla 17).

Tabla 17:

Grado de satisfacción en base al puntaje total obtenido (Tiempo con el Kinesiólogo).

Factor	Puntaje	%
Satisfacción	110,5	88,4
Insatisfacción	14,5	11,6
TOTAL	125	100

Los resultados de este análisis se muestran en la figura 13.

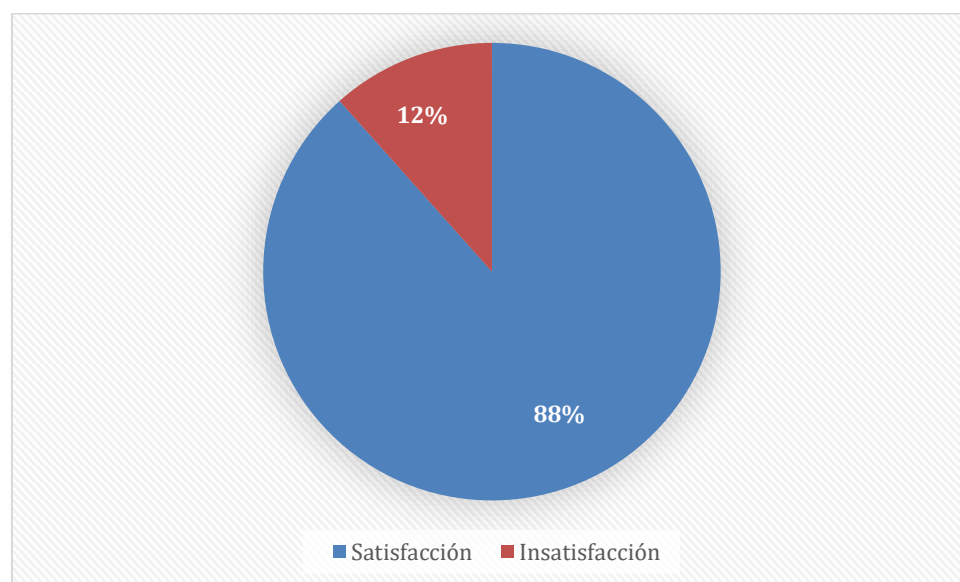


Figura 13: Gráfico grado de satisfacción en base al puntaje total obtenido (Tiempo con el Kinesiólogo).

El grado de satisfacción general asociado al dominio “Tiempo con el Kinesiólogo” alcanzó el 88%.

4.3.8 Accesibilidad (Preguntas 12 y 13).

Tabla 18:

Frecuencia y porcentaje total del dominio en base a la respuesta usuaria (Accesibilidad).

Nivel de satisfacción	Frecuencia	%
Muy satisfecho	36	72
Satisfecho	6	12
Neutral	5	10
Insatisfecho	2	4
Muy insatisfecho	1	2
TOTAL	50	100

En la tabla 18 se puede evidenciar la cantidad de respuestas totales del dominio acompañadas de su porcentaje respectivo. El total de respuestas corresponde a 50 ya que el dominio abarca 2 preguntas.

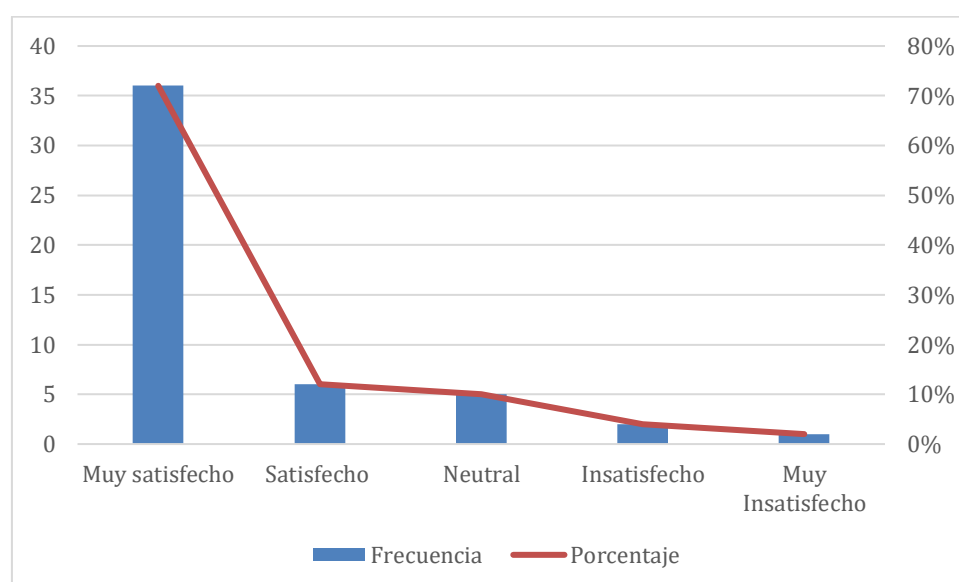


Figura 14: Frecuencia y porcentaje total del dominio en base a la respuesta usuaria (Accesibilidad).

La figura 14 está basada en las afirmaciones de los usuarios. Estas reflejan que en un 72% de las respuestas los usuarios se sintieron muy satisfechos, en un 12 % de estas los encuestados se sintieron satisfechos y en un 10% de las respuestas se

reveló incertidumbre y/o neutralidad. En cambio, en un 4% de las respuestas se evidenció insatisfacción en la población de estudio y en un 2% de ellas los usuarios manifestaron sentirse muy insatisfechos.

Al analizar la totalidad del puntaje del ítem evaluado se pueden obtener los siguientes resultados (Tabla 19).

Tabla 19:

Grado de satisfacción en base al puntaje total obtenido (Accesibilidad).

Factor	Puntaje	%
Satisfacción	112	89,6
Insatisfacción	13	10,4
TOTAL	125	100

Los resultados de este análisis se muestran en la figura 15.

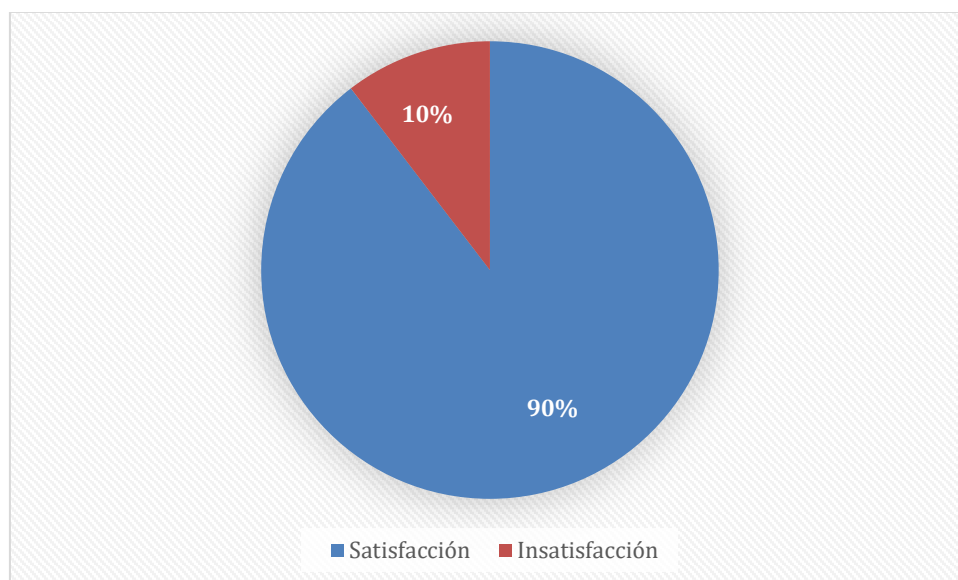


Figura 15: Gráfico grado de satisfacción en base al puntaje total obtenido (Accesibilidad).

El grado de satisfacción general asociado al dominio “Accesibilidad” alcanzó el 90%.

4.3.9 Aspectos Financieros (Pregunta 14).

Tabla 20:

Frecuencia y porcentaje total del dominio en base a la respuesta usuaria (Aspectos Financieros).

Nivel de satisfacción	Frecuencia	%
Muy satisfecho	19	76
Satisfecho	2	8
Neutral	2	8
Insatisfecho	1	4
Muy insatisfecho	1	4
TOTAL	25	100

En la tabla 20 se puede evidenciar la cantidad de respuestas totales del dominio acompañadas de su porcentaje respectivo. El total de respuestas corresponde a 25 ya que el dominio abarca 1 pregunta.

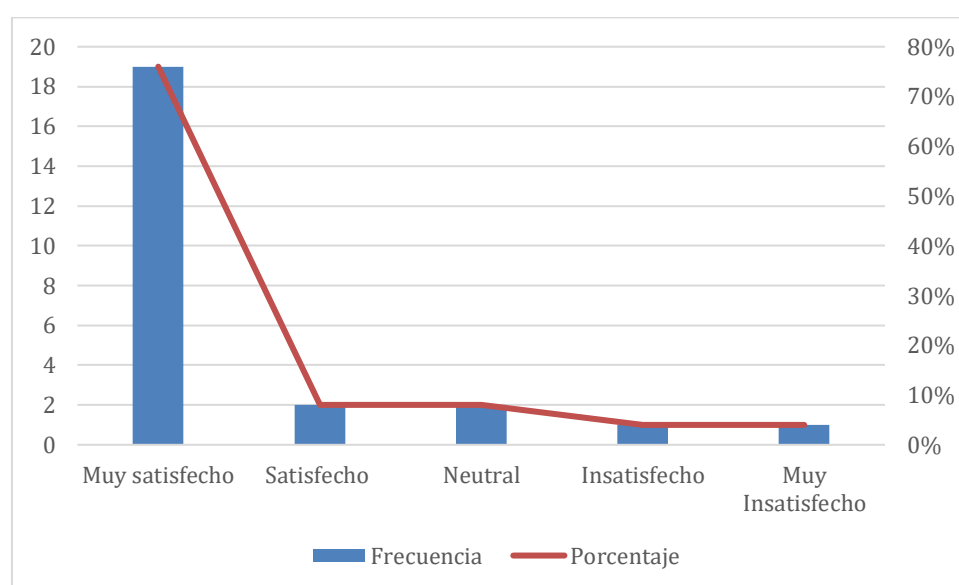


Figura 16: Gráfico frecuencia y porcentaje total del dominio en base a la respuesta usuaria (Aspectos financieros).

La figura 16 está basada en las afirmaciones de los usuarios. Estas reflejan que en un 76% de las respuestas los usuarios se sintieron muy satisfechos, en un 8% de estas los encuestados se sintieron satisfechos y en un 8% de las respuestas se reveló

incertidumbre y/o neutralidad. En cambio, en un 4% de las respuestas se evidenció insatisfacción en la población de estudio y en el 4% restante de ellas los usuarios manifestaron sentirse muy insatisfechos.

Al analizar la totalidad del puntaje del ítem evaluado se pueden obtener los siguientes resultados (Tabla 21).

Tabla 21:

Grado de satisfacción en base al puntaje total obtenido (Aspectos Financieros).

Factor	Puntaje	%
Satisfacción	112	89,6
Insatisfacción	13	10,4
TOTAL	125	100

Los resultados de este análisis se muestran en la figura 17.

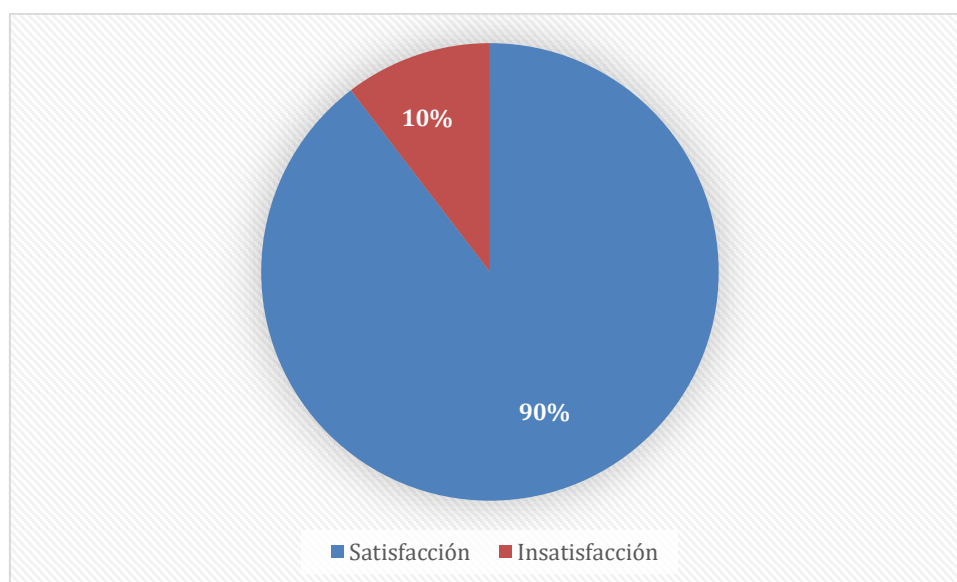


Figura 17: Gráfico grado de satisfacción en base al puntaje total obtenido (Aspectos Financieros).

El grado de satisfacción general asociado al dominio “Aspectos financieros” alcanzó el 90%.

4.4 Análisis Global

4.4.1 Nivel de satisfacción global del usuario atendido por telerehabilitación en el servicio de kinesiología

A continuación, se da a conocer el grado de satisfacción global en base a la totalidad de datos recopilados en esta investigación, los cuales arrojaron a nivel global los siguientes resultados (Tabla 22).

Tabla 22:

Frecuencia y porcentaje total del PSQ-18 en base a la respuesta usuaria.

Nivel de satisfacción	Frecuencia	%
Muy satisfecho	268	76,6
Satisfecho	45	12,8
Neutral	20	5,7
Insatisfecho	8	2,3
Muy insatisfecho	9	2,6
TOTAL	350	100

En la tabla 22 se puede evidenciar la cantidad de respuestas totales del PSQ-18 acompañadas de su porcentaje respectivo. El total de respuestas corresponde a 350 ya que se abarca la totalidad de preguntas (14).

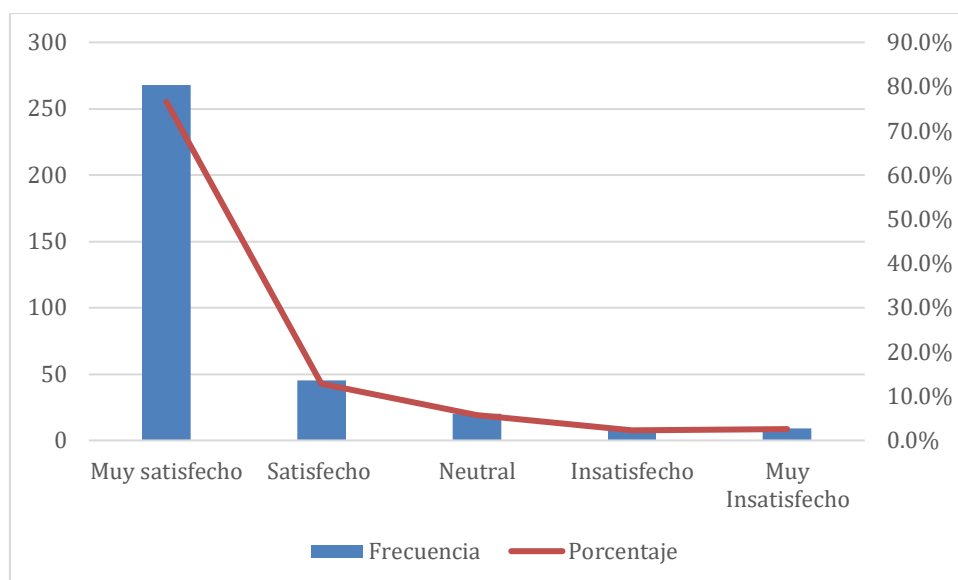


Figura 18: Gráfico frecuencia y porcentaje total del PSQ-18 en base a la respuesta usuaria.

La figura 18 está basada en la totalidad de afirmaciones por parte de los usuarios. Estas reflejan que en un 76,6% de las respuestas los usuarios se sintieron muy satisfechos, en un 12,9% de estas los encuestados se sintieron satisfechos y en un 5,7% de las respuestas se reveló incertidumbre y/o neutralidad. En cambio, en un 2,3% de las respuestas se evidenció insatisfacción en la población de estudio y en un 2,6% de ellas los usuarios manifestaron sentirse muy insatisfechos.

Al analizar la totalidad de datos recopilados, en base a la puntuación global se pueden obtener los siguientes resultados (Tabla 23).

Tabla 23:

Grado de satisfacción global en base al puntaje total obtenido.

Factor	Puntaje	%
Satisfacción	114,6	91,7
Insatisfacción	10,4	8,3
TOTAL	125	100

Los resultados de este análisis se muestran en la figura 19.

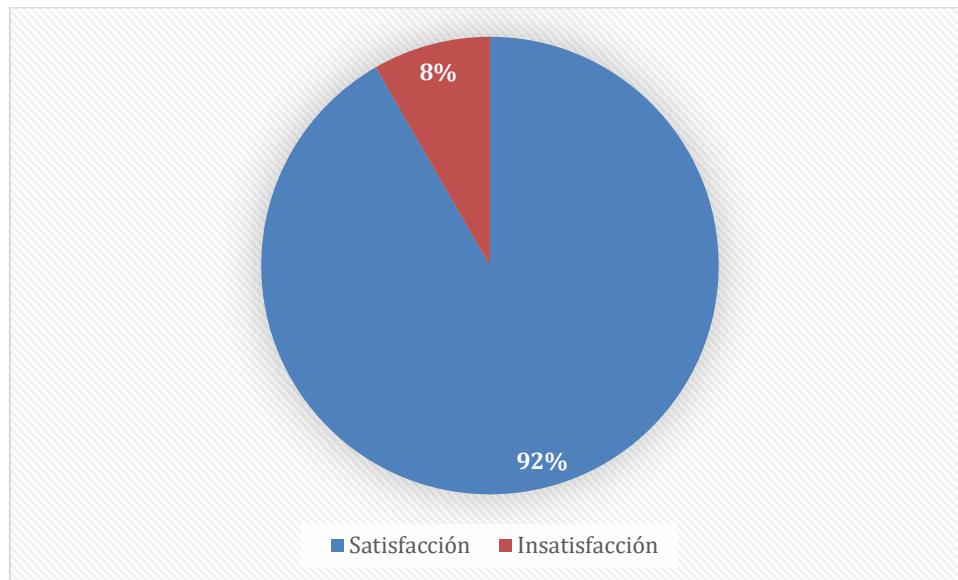


Figura 19: Gráfico grado de satisfacción global en base al puntaje total obtenido.

El grado de satisfacción global asociado a la totalidad de los dominios del PSQ-18 alcanzó el 92%.

CAPÍTULO V:

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

5.1 Discusión

El presente estudio evidencia el grado de satisfacción de los usuarios atendidos por el Laboratorio de Kinesiología de la Universidad de Playa Ancha a través de la modalidad de telerehabilitación, en base a los datos recopilados mediante PSQ-18 el grado de satisfacción usuaria global se catalogó como buena al arrojar resultados del 92% de aprobación total respecto a los ítems tratados en el instrumento.

El grado de satisfacción fue determinado en base a encuestas realizadas a usuarios adultos y adultos mayores (20 a 77 años) tratados en el área musculoesquelética implementada al programa de telerehabilitación impartido por el Laboratorio de Kinesiología de la Universidad de Playa Ancha. Para conocer el grado de satisfacción global usuaria se consultó por la satisfacción general, la calidad técnica, el trato interpersonal, la comunicación, el tiempo con el kinesiólogo, la accesibilidad y los aspectos financieros.

El estudio se centró en describir el grado de satisfacción percibido por los usuarios atendidos bajo esta metodología, en donde por medio de una escala de Likert se logró objetivar la percepción del usuario respecto a cada ítem contemplado en el instrumento, arrojando valores de satisfacción del (92%) relacionados a la Satisfacción General, (87%) a la Calidad Técnica, (99%) al Trato Interpersonal, (98%) a la Comunicación, (88%) relacionado al Tiempo con el Kinesiólogo, (90%) en cuanto a la Accesibilidad y un (90%) asociado a los Aspectos Financieros.

Los resultados de este estudio concuerdan con los de otra investigación relacionada a la satisfacción de usuarios atendidos en telerehabilitación. En dicho artículo la población en estudio fueron usuarios con diagnóstico de rinosinusitis crónica atendidos bajo modalidad online y presencial. La forma en que midieron el grado de satisfacción fue a través del cuestionario “The Patient Satisfaction Questionnaire” (PSQ-18), mismo instrumento utilizado en esta investigación. (Morisada, 2021).

El grado de satisfacción demostrado en esta investigación podría estar relacionado a la efectividad de la telerehabilitación que se ha evidenciado en otros dos estudios. Según (Serón, 2021), en un metaanálisis realizado con artículos de Europa, América, África y Oceanía. La telerehabilitación mostró ser una forma de tratamiento totalmente efectiva a lo largo del mundo. En dicho estudio se evidencia que la telerehabilitación en fisioterapia es comparable con la rehabilitación presencial, ya que es totalmente efectiva en afecciones del área musculoesquelética tales como, artrosis, lumbalgia y artroplastias. Asimismo, muestra muy buenos resultados en usuarios con problemáticas neurológicas como ACV o Esclerosis múltiple.

Por su parte (Turolla, 2020), logro evidenciar una alta confiabilidad y validez de la telerehabilitación en el ámbito musculoesquelético, principalmente en la evaluación de articulaciones periféricas y columna vertebral, tratamiento del dolor, hinchazón, fuerza muscular, equilibrio, marcha, rango de movimiento activo y pasivo. Por otra parte, los parámetros de validez y confiabilidad disminuyen en las articulaciones de hombro y codo, en la evaluación de cicatrices de rodilla y postura de la columna lumbar. Si bien la telerehabilitación se logra posicionar como un método prometedor y oportuno en el contexto pandémico actual, se desconoce el cuándo y como se puede implementar la telerehabilitación como un método de atención viable y efectivo fuera del contexto pandemia por el COVID-19.

Al analizar con detención los resultados de los diferentes dominios del cuestionario, se puede mencionar que en las categorías donde se obtuvo un menor porcentaje de satisfacción fueron, Calidad Técnica, Tiempo con el Kinesiólogo y Accesibilidad. Esto puede estar relacionado a algunos factores importantes en el desarrollo de la telemedicina tales como, la falta de tecnología y entornos adecuados, ausencia de capacitaciones digitales y dificultad en el acceso al servicio. Gracias a esto se pueden desarrollar mejoras a futuro relacionadas con las subcategorías mencionadas.

Continuando con el análisis de los diferentes dominios del cuestionario, se puede mencionar que en las categorías donde se obtuvo un mayor grado de satisfacción fueron, satisfacción general, trato interpersonal y comunicación. Esto puede relacionarse a que las atenciones se llevan a cabo dentro de un contexto docente-

asistencial, en el cual el docente es el encargado de resguardar el buen trato que brinda el alumno en práctica a los usuarios.

Basándose en todo lo analizado anteriormente se puede decir que los datos obtenidos en el presente estudio determinan que los usuarios que asisten a sesiones de telerehabilitación impartidas por el Laboratorio de Kinesiología (área musculoesquelética) de la Universidad de Playa Ancha están satisfechos con la calidad de atención que se brinda.

5.2 Conclusión

Esta investigación se enfocó en conocer el nivel de satisfacción en usuarios del servicio de telerehabilitación de la Universidad De Playa Ancha, con el fin de cuantificar a través del cuestionario PSQ-18 la percepción individual de la atención kinesiológica del servicio. La Información se objetiva tomando en cuenta los puntajes de cada uno de los 7 dominios del cuestionario y el puntaje total del PSQ-18. El grado de satisfacción usuaria se catalogó como buena al arrojar resultados con un alto porcentaje de aprobación en cada uno de los ítems. Sin embargo, resulta de mucha utilidad evidenciar en que dominio se obtuvo un menor grado de satisfacción, ya que con esto se pueden tomar algunas medidas tales como, capacitaciones y evaluaciones de aspectos técnicos de usuarios y tratantes antes del inicio de sesiones.

Los datos otorgados por esta investigación permiten calificar de mejor forma el servicio de telerehabilitación de la Universidad De Playa Ancha bajo la mirada del usuario. Esto demuestra el buen camino y cumplimiento de las metas fijadas como Laboratorio de Kinesiología en relación con las necesidades de cada usuario. Además, demuestra el compromiso de los estudiantes que formaron parte de la atención kinesiológica del servicio.

Es primordial como servicio de telerehabilitación de la Universidad de Playa Ancha mantener una buena calidad de atención y prestación, así como, promover la evolución y mejora del servicio a través de la participación de los usuarios en

evaluaciones de satisfacción. Además, creemos que sería de gran utilidad realizar más estudios de satisfacción en el servicio donde se impliquen variables relevantes tales como, nivel de escolaridad, alfabetización digital, previsión, ingresos, entre otros. Por lo que sería muy importante la creación de un instrumento válido de medición que se enfoque en las variables mencionadas anteriormente y en las necesidades del usuario en el contexto de telerehabilitación de la Universidad de Playa Ancha.

CAPITULO VI:

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almojaibel, A. A., Munk, N., Goodfellow, L. T., Fisher, T. F., Miller, K. K., Comer, A. R., Bakas, T., & Justiss, M. D. (2020). Health Care Practitioners' Determinants of Telerehabilitation Acceptance. *International journal of telerehabilitation*, 12(1), 43–50. <https://doi.org/10.5195/ijt.2020.6308>.
- Bashshur, R., Doarn, C. R., Frenk, J. M., Kvedar, J. C., & Woolliscroft, J. O. (2020). Telemedicine and the COVID-19 Pandemic, Lessons for the Future. *Telemedicine journal and e-health: the official journal of the American Telemedicine Association*, 26(5), 571–573. <https://doi.org/10.1089/tmj.2020.29040.rb>
- Bass, C. (2012). Modelo de salud familiar en Chile y mayor resolutiveidad de la atención primaria de salud: ¿contradictorios o complementarios? Santiago de Chile: Medwave.
- Capri, Tindara; Nucita, Andrea; Iannizzotto, Giancarlo; Stasolla, Fabrizio; Romano, Alberto; Semino, Martina; Giannatiempo, Samantha; Canegallo, Virginia; Fabio, Rosa Angela (2020). Telerehabilitation for Improving Adaptive Skills of Children and Young Adults with Multiple Disabilities: a Systematic Review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, (), –. doi:10.1007/s40489-020-00214-x
- Castillo, J. L. D. L. R., & Rojas, T. L. Á. (2004). Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. *Investigación y Educación en enfermería*, 22(2), 128-137.
- Colegio de Kinesiólogos de Chile. (2020). Guía práctica de telerehabilitación para kinesiólogos.
- De Gregorio, J., Besomi, A., Castex, P. (2020) Guía práctica de telerehabilitación para kinesiólogos (Chile)
- Fernandes, L. G., & Saragiotto, B. T. (2020). To what extent can telerehabilitation help patients in low- and middle-income countries? *Brazilian Journal of Physical Therapy*. doi:10.1016/j.bjpt.2020.11.004

- Jácome, C., Marques, A., Oliveira, A., Rodrigues, L. V., & Sanches, I. (2020). Pulmonary telerehabilitation: An international call for action. *Pulmonology*. doi:10.1016/j.pulmoe.2020.05.018
- Laver, K.E., Adey-Wakeling, Z., Crotty, M., Lannin, N.A., George, S., Sherrington, C. (2020). Telerehabilitation services for stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020, Issue 1. Art. No.: CD010255. DOI: 10.1002/14651858.CD010255.pub3.
- Lee, Alan (2020). COVID-19 and the Advancement of Digital Physical Therapist Practice and Telehealth. *Physical Therapy*, (), pzaa079–. doi:10.1093/ptj/pzaa079
- Moreno Monsiváis M. (2013). CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN. Concepción: Scielo.
- Morisada, M. V., Hwang, J., Gill, A. S., Wilson, M. D., Strong, E. B., & Steele, T. O. (2021). Telemedicine, Patient Satisfaction, and Chronic Rhinosinusitis Care in the Era of COVID-19. *American journal of rhinology & allergy*, 35(4), 494–499. <https://doi.org/10.1177/1945892420970460>
- Narváez, Fabián & Marín-Castrillón, Diana & Cuenca, Ma & Latta, Ma. (2017). Development and implementation of technologies for physical telerehabilitation in Latin America: a systematic review of literature, programs and projects. *TecnoLógicas*. 20. 155-176. doi:10.22430/22565337.721.
- Pascoe G. C. (1983). Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. *Evaluation and program planning*, 6(3-4), 185–210. [https://doi.org/10.1016/0149-7189\(83\)90002-2](https://doi.org/10.1016/0149-7189(83)90002-2)
- Peretti, A., Amenta, F., Tayebati, S. K., Nittari, G., & Mahdi, S. S. (2017). Telerehabilitation: Review of the State-of-the-Art and Areas of Application. *JMIR rehabilitation and assistive technologies*, 4(2), e7. <https://doi.org/10.2196/rehab.7511>

- Piron, L., Turolla, A., Tonin, P., Piccione, F., Lain, L., & Dam, M. (2008). Satisfaction with care in post-stroke patients undergoing a telerehabilitation programme at home. *Journal of telemedicine and telecare*, 14(5), 257–260. <https://doi.org/10.1258/jtt.2008.080304>.
- Seron, P., Oliveros, M. J., Gutierrez-Arias, R., Fuentes-Aspe, R., Torres-Castro, R. C., Merino-Osorio, C., Nahuelhual, P., Inostroza, J., Jalil, Y., Solano, R., Marzuca-Nassr, G. N., Aguilera-Eguía, R., Lavados-Romo, P., Soto-Rodríguez, F. J., Sabelle, C., Villarroel-Silva, G., Gomolán, P., Huaiquilaf, S., & Sanchez, P. (2021). Effectiveness of Telerehabilitation in Physical Therapy: A Rapid Overview. *Physical therapy*, 101(6), pzab053. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzab053>
- Shirley, E. D., & Sanders, J. O. (2013). Patient satisfaction: Implications and predictors of success. *The Journal of bone and joint surgery. American volume*, 95(10), e69. <https://doi.org/10.2106/JBJS.L.01048>
- Suso-Martí, L., La Touche, R., Herranz-Gómez, A., Angulo-Díaz-Parreño, S., Paris-Alemany, A., & Cuenca-Martínez, F. (2021). Effectiveness of Telerehabilitation in Physical Therapist Practice: An Umbrella and Mapping Review With Meta-Analysis. *Physical therapy*, 101(5), pzab075. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzab075>
- Tousignant, M., Boissy, P., Moffet, H., Corriveau, H., Cabana, F., Marquis, F., & Simard, J. (2011). Patients' satisfaction of healthcare services and perception with in-home telerehabilitation and physiotherapists' satisfaction toward technology for post-knee arthroplasty: an embedded study in a randomized trial. *Telemedicine journal and e-health: the official journal of the American Telemedicine Association*, 17(5), 376–382. <https://doi.org/10.1089/tmj.2010.0198>
- Tousignant, M., Moffet, H., Nadeau, S., Mérette, C., Boissy, P., Corriveau, H., Marquis, F., Cabana, F., Ranger, P., Belzile, É. L., & Dimentberg, R. (2015). Cost analysis of in-home telerehabilitation for post-knee arthroplasty. *Journal of medical Internet research*, 17(3), e83. <https://doi.org/10.2196/jmir.3844>
- Turolla, A., Rossetini, G., Viceconti, A., Palese, A., & Geri, T. (2020). Musculoskeletal Physical Therapy During the COVID-19 Pandemic: Is Telerehabilitation the Answer? *Physical therapy*, 100(8), 1260–1264. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzaa093>

CAPÍTULO VII:

ANEXOS

ANEXO 1: Instrumento

Presentación del cuestionario

Datos del Entrevistado

Nombre	

Rut	Sexo				
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 50%; text-align: center;">Femenino</td><td style="width: 50%; text-align: center;">Masculino</td></tr><tr><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td></tr></table>	Femenino	Masculino		
Femenino	Masculino				

Diagnostico

Edad

A continuación, se consultará su grado de satisfacción con el servicio de telerehabilitación del Laboratorio de Kinesiología de la Universidad de Playa Ancha.

Para cada afirmación existirán 5 posibles respuestas que muestran que tan de acuerdo o en desacuerdo está usted con dichas afirmaciones:

- 1) Totalmente de acuerdo
- 2) De acuerdo
- 3) Incierto
- 4) En desacuerdo
- 5) Totalmente en desacuerdo

Satisfacción en General					
1.- La Atención que he estado recibiendo es prácticamente perfecta	Totalmente De Acuerdo ☐	De Acuerdo ☐	Incierto ☐	En desacuerdo ☐	Totalmente En Desacuerdo ☐
2.- Estoy descontento con la atención kinesiológica que he recibido.	Totalmente De Acuerdo ☐	De Acuerdo ☐	Incierto ☐	En desacuerdo ☐	Totalmente En Desacuerdo ☐
Calidad técnica					
3.- A veces me pregunto si el diagnostico de kinesiólogos es correcto.	Totalmente De Acuerdo ☐	De Acuerdo ☐	Incierto ☐	En desacuerdo ☐	Totalmente En Desacuerdo ☐
4.- Cuando voy a recibir atención, los Kinesiólogos me exploran con detalle y revisan todo cuidadosamente,	Totalmente De Acuerdo ☐	De Acuerdo ☐	Incierto ☐	En desacuerdo ☐	Totalmente En Desacuerdo ☐
5.- Tengo dudas sobre las capacidades de los Kinesiólogos que me tratan	Totalmente De Acuerdo ☐	De Acuerdo ☐	Incierto ☐	En desacuerdo ☐	Totalmente En Desacuerdo ☐
Trato Interpersonal					
6.- Los kinesiólogos actúan como si se vieran obligados a tratarme o se muestran impersonales conmigo	Totalmente De Acuerdo ☐	De Acuerdo ☐	Incierto ☐	En desacuerdo ☐	Totalmente En Desacuerdo ☐
7.- Mis Kinesiólogos me tratan de una manera amable y cortes.	Totalmente De Acuerdo ☐	De Acuerdo ☐	Incierto ☐	En desacuerdo ☐	Totalmente En Desacuerdo ☐
Comunicación					
8.- Los Kinesiólogos me explican de forma adecuada el motivo por el cual me solicitan las pruebas	Totalmente De Acuerdo ☐	De Acuerdo ☐	Incierto ☐	En desacuerdo ☐	Totalmente En Desacuerdo ☐
9.- Los Kinesiólogos con frecuencia ignoran lo que les digo	Totalmente De Acuerdo ☐	De Acuerdo ☐	Incierto ☐	En desacuerdo ☐	Totalmente En Desacuerdo ☐
Tiempo con el Kinesiólogos					
10.- Las personas que me prestan atención kinesiológica a veces se dan demasiada prisa durante la visita	Totalmente De Acuerdo ☐	De Acuerdo ☐	Incierto ☐	En desacuerdo ☐	Totalmente En Desacuerdo ☐
11.- Los Kinesiólogos suelen pasar mucho tiempo conmigo	Totalmente De Acuerdo ☐	De Acuerdo ☐	Incierto ☐	En desacuerdo ☐	Totalmente En Desacuerdo ☐

Accesibilidad					
12.- Tengo disponible todas las pruebas complementarias que requiere el diagnostico o tratamiento de mi enfermedad.	Totalmente De Acuerdo	De Acuerdo	Incierto	En desacuerdo	Totalmente En Desacuerdo
	☐	☐	☐	☐	☐
13.- Puedo acceder a una consulta con mi kinesiólogo cuando lo necesito.	Totalmente De Acuerdo	De Acuerdo	Incierto	En desacuerdo	Totalmente En Desacuerdo
	☐	☐	☐	☐	☐
Aspectos Financieros					
14.- Considero que puedo obtener la atención Kinesiológica que necesito independiente de mi situación financiera.	Totalmente De Acuerdo	De Acuerdo	Incierto	En desacuerdo	Totalmente En Desacuerdo
	☐	☐	☐	☐	☐

ANEXO 2: Consentimiento informado

Acta de Consentimiento Informado para el usuario.

Yo, ...,
RUN....., declaro que los investigadores principales pertenecientes a la Universidad de Playa Ancha, Leandro Abarca Capdevila, Pedro Brito Leiva, Darío Cortés Pérez, me han invitado a participar en el estudio “Grado de satisfacción en usuarios de Telerehabilitación del Laboratorio de Kinesiología de la Universidad de Playa Ancha”, a cargo del docente Mg. Eduardo Mateluna Valls. La investigación será realizada vía remota, preferentemente online, aunque puedo optar a vía telefónica si presento inconvenientes con la metodología antes mencionada.

Entiendo que la información recopilada sólo será utilizada en el desarrollo del estudio y que la información personal nunca será expuesta ni compartida con terceros, ya que esta será usada solamente para evitar la duplicidad en las respuestas de la encuesta. Declaro que he leído completamente la información proporcionada en este documento, además me han informado y explicado claramente cuáles son los procedimientos del estudio en los que participaré. Entiendo que dicha participación no me perjudica ni me favorece en términos económicos ni de otra índole y estoy al tanto de que esta es totalmente voluntaria.

Asimismo, he tenido la oportunidad de hacer preguntas y resolver todas mis dudas con los investigadores. Además, me han dado la opción de recibir una copia de los resultados si así lo deseo.

De acuerdo con lo declarado por mí en este documento, firmo aceptando mi participación voluntaria en esta investigación.

ANEXO 3: Carta de solicitud de autorización

Valparaíso, 16 de marzo de 2022

Sra. Angelica Gutiérrez Díaz
Kinesióloga Universidad de Playa Ancha
Mg de Docencia en Educación Superior
Watsu Practitioner Nivel I
Directora de Carrera de Kinesiología

Estimada Kiga. Angélica Gutiérrez Díaz:

Junto con saludarle y a través de esta misiva nos presentamos: Somos Leandro Abarca C. 19973772-4, Pedro Brito L. 19787887-8 y Darío Cortés P. 19981094-4, estudiantes de kinesiología promoción 2017 de la Universidad de Playa Ancha, quienes nos encontramos en el proceso de confección de nuestro proyecto de investigación para licenciarnos como kinesiólogos.

Es por esto que queremos solicitar su permiso para poder llevar a cabo nuestra investigación, en el área de telerehabilitación del Laboratorio de Kinesiología de la Universidad de Playa Ancha, la cual tiene como objetivo conocer el grado de satisfacción de los usuarios atendidos a través de esta metodología por medio de una encuesta aplicada vía remota.

Esta encuesta busca conocer el grado de satisfacción de los usuarios frente a la atención que reciben por parte del laboratorio de kinesiología con su metodología de telerehabilitación, con el objetivo de conocer desde la perspectiva usuaria aquellos factores que benefician u opacan el servicio de atención, para de esta forma, y según los resultados obtenidos, el laboratorio de kinesiología pueda hacer uso de esto para mantener o, en caso de ser necesario, modificar ciertos puntos en el servicio que se les entrega a los usuarios.

Nuestro docente guía es el Kigo. Eduardo Mateluna Valls, el cual también firmará esta carta a modo de respaldo.

Sin otro particular y esperando su respuesta nos despedimos atentamente.



Angélica Gutiérrez Díaz
Directora de Carrera de Kinesiología



Eduardo Mateluna Valls
Docente Guía



Leandro Abarca Capdevila



Pedro Brito Leiva



Darío Cortés Pérez

ANEXO 4: Resolución Comité Bioética



RESOLUCIÓN N°042/2021

Con fecha 10 de diciembre del 2021, se reúne la Comisión de Bioética para analizar los alcances y requerimientos del Seminario de Título:

“Grado de satisfacción en usuarios de telerehabilitación del laboratorio de Kinesiología de la Universidad de Playa Ancha”.

ESTUDIANTES:

Leandro Abarca Capdevila

Dario Cortés Pérez

Pedro Brito Leiva

Por cuanto, el Seminario de Título cumple con todas las exigencias y respaldos requeridos por nuestra Institución. Se resuelve, dar el consentimiento bioético para el desarrollo del Seminario de Título.

Luzmarina Silva Concha
Decana
Facultad de Ciencias de la Salud

Angélica Gutiérrez Díaz
Directora Carrera Kinesiología
Facultad de Ciencias de la Salud

Germán Campos Pardo
Especialista en Metodología

Eduardo Mateluna Valls
Profesor Guía



Ivonne Fuentes Román
Directora General de Pregrado



Violeta Acuña Collado
Vicerrectora Académica