



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL MANEJO FISIOTERAPÉUTICO
DE TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS EN LA PROVINCIA DE
PASTAZA”.**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciado en Terapia Física

Autor: De Oliveira Ferreira Sodré, Ítalo Henrique

Tutora: Lic. MsC. Cobo Sevilla, Verónica de los Ángeles

Ambato - Ecuador
Abril, 2018

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el tema: **“DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL MANEJO FISIOTERAPÉUTICO DE TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS EN LA PROVINCIA DE PASTAZA”** de De Oliveira Ferreira Sodré Ítalo Henrique, estudiante de la Carrera de Terapia Física, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación emitida por el Tribunal de Grado designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud.

Ambato, Febrero 2018

LA TUTORA

Lic. MsC. Cobo Sevilla, Verónica de los Ángeles

AUTORÍA DE TRABAJO DE GRADO

Los criterios en el Trabajo de Investigación sobre el tema: **“DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL MANEJO FISIOTERAPÉUTICO DE TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS EN LA PROVINCIA DE PASTAZA”** como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor de este trabajo de grado.

Ambato, Febrero 2018

EL AUTOR

De Oliveira Ferreira Sodré, Ítalo Henrique

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este trabajo o parte de él, un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, Febrero 2018

EL AUTOR

De Oliveira Ferreira Sodré, Ítalo Henrique

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal aprueban el informe de la Investigación, sobre el tema **“DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL MANEJO FISIOTERAPÉUTICO DE TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS EN LA PROVINCIA DE PASTAZA”** de De Oliveira Ferreira Sodré Ítalo Henrique, estudiante de la Carrera de Terapia Física.

Ambato, Abril 2018

Para constancia firman

PRESIDENTE/A

1er VOCAL

2do VOCAL

DEDICATORIA

El presente trabajo y el logro que este conlleva está dedicado a todos lo que directa o indirectamente han influido en mi vida de forma positiva.

Primeramente, y sobre todo a Dios que me ha dado la vida y las oportunidades que se me han presentado a lo largo de la misma.

A mis padres Carlos y Luciana por brindarme la vida y por enseñarme los valores que tan firmemente he guardado a lo largo de mi existencia, así como por su esfuerzo y sacrificio incondicional en busca de mi bienestar espiritual, físico y mental, que se ha traducido en éxitos académicos y personales.

También a mi novia, familiares y amigos que han sido parte de este largo y arduo proceso, pero que me apoyaron en todo momento con palabras de aliento y motivación.

De Oliveira Ferreira Sodré, Ítalo Henrique

AGRADECIMIENTO

A Dios por sus infinitas bendiciones y por las oportunidades que, aun sin merecerlas, se me ha presentado, únicamente por su gracia.

A la Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud y Carrera de Terapia Física por proporcionarme un espacio de formación, no solo académica, sino también de crecimiento personal.

A los profesores que fueron parte de mi proceso de formación profesional, ya que sin su sabia instrucción nada de esto sería posible; en especial a mi tutora la Lic. Msc. Verónica Cobo por su consideración al permitirme ser parte de tan relevante proyecto, y por su guianza durante el desarrollo del presente trabajo investigativo.

A mi familia por su apoyo incondicional, en especial a mis padres y a mi hermano, que fueron piezas fundamentales para mi formación como ser humano y como profesional, ya que sin sus oraciones y apoyo constante este logro no hubiera sido posible.

A mi novia, por acompañarme en todo mi proceso de formación superior, y por animarme cada día a esforzarme y superarme constantemente, a través de sus palabras de apoyo y cariño.

De Oliveira Ferreira Sodré, Ítalo Henrique

ÍNDICE GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DE TRABAJO DE GRADO.....	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
ÍNDICE DE TABLAS	xv
RESUMEN	xvi
ABSTRACT.....	xviii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	2
EL PROBLEMA.....	2
1.1. Tema	2
1.2. Planteamiento del problema.....	2
1.2.1. Contexto.....	2
1.2.2. Formulación del problema	4
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos.....	6
1.4.1. Objetivo General.....	6
1.4.2. Objetivos Específicos.....	6
CAPÍTULO II	7
MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Estado del arte.....	7
2.2.1. Diagnóstico situacional	14
2.2.2. Fisioterapia.....	15
2.2.3. Sistema musculoesquelético	17
2.2.4. Trastornos musculoesqueléticos	22
2.2.5. Provincia de Pastaza.....	35

2.3. Hipótesis	37
CAPÍTULO III.....	38
MARCO METODOLÓGICO.....	38
3.1. Nivel y tipo de investigación	38
3.2. Selección del área o ámbito de estudio	38
3.3. Población.....	38
3.4. Criterios de Inclusión y Exclusión	38
3.5. Operacionalización de variables	41
3.6. Descripción de la intervención y procedimiento para la recolección de información	43
3.7. Aspectos éticos.....	43
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	45
4.1. Ficha de Unidad de Salud - Provincia de Pastaza	45
4.2. Ficha específica de Fisioterapia M545 - Provincia de Pastaza	50
4.3. Ficha específica de Fisioterapia M549 - Provincia de Pastaza	60
4.4. Ficha específica Fisioterapia M791 - Provincia de Pastaza	68
4.5. Cuestionario sobre Práctica Basada en la Evidencia en fisioterapia - Provincia de Pastaza	76
4.6. Cuestionario de atención al cliente - Provincia de Pastaza	111
CONCLUSIONES	141
RECOMENDACIONES.....	144
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	145
ANEXOS	151
Ficha de Unidad de Salud	151
Fichas específicas de fisioterapia.....	152
Cuestionario sobre la Práctica Basada en la Evidencia de Jette et al, traducción al castellano por Guerra et al.	154
Cuestionario de atención al cliente	165
Consentimiento informado para Fisioterapeutas.....	172
Autorizaciones y Permisos.....	175

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: Esquema del sistema musculoesquelético.....	17
Gráfico N° 2: Estructura del hueso	19
Gráfico N° 3: Principales músculos corporales. Vista anteroposterior.....	20
Gráfico N° 4: Clasificación de las articulaciones	22
Gráfico N° 5: Anatomía de la columna lumbar	25
Gráfico N° 6: Radiografía de pie derecho con artritis reumatoide.....	29
Gráfico N° 7: Cambios degenerativos en el complejo articular de la rodilla	30
Gráfico N° 8: Fascia plantar.....	32
Gráfico N° 9: Zonas frecuentes de aparición de tendinitis	33
Gráfico N° 10: Mapa de la Provincia de Pastaza	36
Gráfico N° 11: Red de las unidades de salud en la provincia de Pastaza	45
Gráfico N° 12: Nivel de atención de las unidades de salud de la provincia de Pastaza ..	46
Gráfico N° 13: Tipos de unidad de salud de la provincia de Pastaza	47
Gráfico N° 14: Profesional encargado del servicio de fisioterapia y rehabilitación en la provincia de Pastaza.....	48
Gráfico N° 15: Profesionales de los servicios de fisioterapia y rehabilitación en la provincia de Pastaza.....	49
Gráfico N° 16: Proveedor de la información sobre intervención fisioterapéutica de Lumbago no especificado (M545) en la provincia de Pastaza.....	50
Gráfico N° 17: Evaluación de Lumbago no especificado (M545) provincia de Pastaza.....	51
Gráfico N° 18: Diagnóstico funcional de Lumbago no especificado (M545) en la provincia de Pastaza.....	52
Gráfico N° 19: Diseño de la intervención para Lumbago no especificado (M545) en la provincia de Pastaza.....	52
Gráfico N° 20: Profesional que aplica la intervención para Lumbago no especificado (M545) en la provincia de Pastaza.....	53
Gráfico N° 21: Seguimiento de pacientes en la provincia de Pastaza	54
Gráfico N° 22: Profesional que realiza el seguimiento.....	54
Gráfico N° 23: Número de sesiones de fisioterapia enviadas.....	55
Gráfico N° 24: Frecuencia de las sesiones de fisioterapia	56
Gráfico N° 25: Métodos de valoración de Lumbago no especificado (M545) en la provincia de Pastaza.....	57
Gráfico N° 26: Intervención para Lumbago no especificado (M545) en la provincia de Pastaza.....	58
Gráfico N° 27: Indicación de programa en casa para Lumbago no especificado (M545)	58
Gráfico N° 28: Descripción del programa en casa.....	59

Gráfico N° 29: Proveedor de la información sobre Dorsalgia no especificada (M549) en la provincia de Pastaza	60
Gráfico N° 30: Evaluación de Dorsalgia no especificada (M549) en la provincia de Pastaza.....	60
Gráfico N° 31: Diagnóstico funcional de Dorsalgia no especificada (M549) en la provincia de Pastaza.....	61
Gráfico N° 32: Diseño de la intervención para Dorsalgia no especificada (M549) en la provincia de Pastaza.....	62
Gráfico N° 33: Profesional que aplica la intervención para Dorsalgia no especificada (M549) en la provincia de Pastaza.....	62
Gráfico N° 34: Se realiza o No se realiza seguimiento a los pacientes dados de alta.....	63
Gráfico N° 35: Profesional que realiza el seguimiento.....	64
Gráfico N° 36: Número de sesiones de fisioterapia enviadas	64
Gráfico N° 37: Frecuencia de sesiones de fisioterapia	65
Gráfico N° 38: Métodos de valoración para Dorsalgia no especificada (M459) en la provincia de Pastaza.....	65
Gráfico N° 39: Intervención para Dorsalgia no especificada (M549) en la provincia de Pastaza.....	66
Gráfico N° 40: Indicación de programa en casa para Dorsalgia no especificada (M549)	67
Gráfico N° 41: Descripción del programa en casa.....	67
Gráfico N° 42: Proveedor de la información sobre Mialgia (M791) en la provincia de Pastaza.....	68
Gráfico N° 43: Evaluación de Mialgia (M791) en la provincia de Pastaza.....	69
Gráfico N° 44: Diseño de la intervención para Mialgia (M791) en la provincia de Pastaza.....	70
Gráfico N° 45: Profesional que aplica la intervención para Mialgia (M791) en la provincia de Pastaza.....	70
Gráfico N° 46: Se realiza o No se realiza seguimiento.....	71
Gráfico N° 47: Profesional que realiza el seguimiento.....	72
Gráfico N° 48: Número de sesiones de fisioterapia enviadas	72
Gráfico N° 49: Frecuencia de las sesiones de fisioterapia	73
Gráfico N° 50: Métodos de valoración de Mialgia (M791) en la provincia de Pastaza ..	73
Gráfico N° 51: Intervención para Mialgia (M791) en la provincia de Pastaza.....	74
Gráfico N° 52: Indicación de programa en casa	75
Gráfico N° 53: Descripción del programa en casa.....	75
Gráfico N° 54: Red de Salud de los profesionales en la provincia de Pastaza	76
Gráfico N° 55: Grado académico de los profesionales	76
Gráfico N° 56: Años de experiencia profesional	77
Gráfico N° 57: El uso de una PBE es necesario en la práctica de la fisioterapia	78

Gráfico N° 58: La literatura y los hallazgos de la investigación son útiles en mi práctica diaria.....	79
Gráfico N° 59: Necesito incrementar el uso de la evidencia en mi práctica diaria.....	79
Gráfico N° 60: Adoptar una PBE científica supone una excesiva demanda para los fisioterapeutas	80
Gráfico N° 61: Estoy interesado en aprender o mejorar las habilidades necesarias para incorporar una PBE en mi práctica clínica diaria.....	81
Gráfico N° 62: Una PBE mejora la calidad en la atención al paciente	81
Gráfico N° 63: La PBE no tiene en cuenta las limitaciones que me encuentro en mi práctica clínica	82
Gráfico N° 64: Mis ingresos económicos mejorarán si incorporo una PBE.....	83
Gráfico N° 65: No existe una evidencia científica sólida que apoye la mayor parte de las intervenciones que utilizo con mis pacientes.....	83
Gráfico N° 66: La PBE me ayuda a tomar decisiones sobre la atención al paciente	84
Gráfico N° 67: La PBE no tiene en cuenta las preferencias del paciente	85
Gráfico N° 68: Leo/reviso investigación/literatura científica relacionada con mi práctica clínica	86
Gráfico N° 69: Utilizo literatura profesional y/o los hallazgos de la investigación para el proceso de toma de decisiones clínicas	86
Gráfico N° 70: Utilizo Medline/Pubmed u otras bases de datos para buscar artículos o hallazgos relevantes para mi práctica clínica	87
Gráfico N° 71: Hay disponibles GPC sobre las áreas relacionadas con mi práctica clínica	88
Gráfico N° 72: Realizo búsquedas de GPC relacionadas con mis áreas de trabajo.....	88
Gráfico N° 73: Utilizo GPC en mi práctica diaria	89
Gráfico N° 74: Soy consciente de la existencia de GPC disponibles on-line	90
Gráfico N° 75: Soy capaz de acceder a estas GPC on-line	90
Gráfico N° 76: Soy capaz de incorporar las preferencias del paciente a las pautas de las GPC	91
Gráfico N° 77: Tengo acceso a investigaciones actuales a través de revistas profesionales en formato papel	92
Gráfico N° 78: Tengo la capacidad de acceder a bases de datos relevantes y a internet en mi lugar de trabajo.....	92
Gráfico N° 79: Tengo la capacidad de acceder a bases de datos relevantes y a internet en casa o lugares diferentes a mi lugar de trabajo.....	93
Gráfico N° 80: En mi lugar de trabajo se apoya el uso de hallazgos actuales de investigación en la práctica clínica	94
Gráfico N° 81: He aprendido los fundamentos de la PBE como parte de mi formación académica	94
Gráfico N° 82: He recibido formación en estrategias de búsqueda sobre investigación relevante en mi práctica clínica.....	95

Gráfico N° 83: Estoy familiarizado con los motores de búsqueda médica.....	96
Gráfico N° 84: He recibido formación para realizar una lectura crítica de la literatura científica como parte de mi formación académica.....	96
Gráfico N° 85: Confío en mi capacidad para realizar una lectura crítica de literatura profesional.....	97
Gráfico N° 86: Confío en mi capacidad para encontrar material de investigación que responda a mis dudas clínicas	98
Gráfico N° 87: Conocimiento autoinformado de términos estadísticos	99
Gráfico N° 88: Barreras autoinformadas por los fisioterapeutas	100
Gráfico N° 89: Género de los encuestados	101
Gráfico N° 90: Edad de los encuestados	102
Gráfico N° 91: ¿Está usted actualmente en posesión de título de diplomado/graduado en Fisioterapia?	102
Gráfico N° 92: Años de profesional (desde la titulación)	103
Gráfico N° 93: Grado académico más alto alcanzado	104
Gráfico N° 94: ¿Estaría interesado en adquirir un título avanzado en el futuro?	104
Gráfico N° 95: Especialidad que poseen los profesionales.....	105
Gráfico N° 96: ¿Realiza usted regularmente cursos de formación continua?.....	106
Gráfico N° 97: ¿Pertenece usted a alguna asociación profesional de orientación clínica?	106
Gráfico N° 98: ¿Es usted profesor clínico de estudiantes de fisioterapia?	107
Gráfico N° 99: Horas de trabajo por semana	107
Gráfico N° 100: Pacientes atendidos diariamente.....	108
Gráfico N° 101: Número de fisioterapeutas en sitio de trabajo	108
Gráfico N° 102: Actividades en el tiempo total de trabajo	109
Gráfico N° 103: Lugar de trabajo	110
Gráfico N° 104: Tipo de infraestructura	110
Gráfico N° 105: Tipo de pacientes atendidos	111
Gráfico N° 106: Red de Salud de pacientes encuestados.....	112
Gráfico N° 107: Pacientes encuestados por patología (CIE 10)	112
Gráfico N° 108: Edad de pacientes encuestados.....	113
Gráfico N° 109: Género de pacientes encuestados	114
Gráfico N° 110: Estado civil de pacientes encuestados	114
Gráfico N° 111: Nivel de estudios de pacientes encuestados	115
Gráfico N° 112: Profesional que realizó el tratamiento	115
Gráfico N° 113: Tiempo de espera entre consulta médica e inicio del tratamiento.....	116
Gráfico N° 114: Selección de horario de sesiones de fisioterapia	117
Gráfico N° 115: ¿Los fisioterapeutas se dirigen hacia mí con respeto y consideración?.....	117
Gráfico N° 116: ¿Me ofrecieron la posibilidad de expresar mi opinión?	118

Gráfico N° 117: ¿Pude participar en las decisiones relativas al programa de tratamiento?.....	119
Gráfico N° 118: ¿El fisioterapeuta me escuchó atentamente?.....	120
Gráfico N° 119: ¿El fisioterapeuta me informó sobre los objetivos a alcanzar?	120
Gráfico N° 120: ¿El fisioterapeuta me hizo sentir poco a gusto?	121
Gráfico N° 121: ¿Me fue indicado el nombre del fisioterapeuta responsable de mi tratamiento?.....	122
Gráfico N° 122: ¿Pude escoger entre varias opciones de tratamiento?	122
Gráfico N° 123: ¿Fui animado a decir lo que pretendía conseguir?	123
Gráfico N° 124: ¿Me explicaron los resultados de la evaluación realizada por el fisioterapeuta?	124
Gráfico N° 125: ¿Me pidieron que realizara algunas actividades que me desagradaron?.....	125
Gráfico N° 126: ¿Me ofrecieron toda la privacidad que necesitaba?	126
Gráfico N° 127: ¿El fisioterapeuta utilizó palabras que no comprendí?.....	126
Gráfico N° 128: ¿El fisioterapeuta me explicó los beneficios y riesgos del tratamiento?.....	127
Gráfico N° 129: ¿Me dieron la oportunidad de hacer preguntas?.....	128
Gráfico N° 130: ¿Recibí información sobre mi derecho a rechazar el tratamiento?	128
Gráfico N° 131: Opción de ser tratado por un fisioterapeuta cualificado en vez de un estudiante.....	129
Gráfico N° 132: ¿Me tuvieron al corriente de los progresos que iba alcanzando?	130
Gráfico N° 133: ¿Me pidieron permiso antes de hablar con mi familia o amigos?.....	130
Gráfico N° 134: Autorización para facilitar información a otros profesionales de la salud	131
Gráfico N° 135: ¿Me explicaron claramente lo que tenía que hacer antes de iniciar un programa de ejercicios en casa?.....	132
Gráfico N° 136: Autorización para ser fotografiado o filmado	132
Gráfico N° 137: ¿Me fue indicado el modo de pedir ayuda, en caso de que me dejaran sólo durante la sesión de tratamiento?.....	133
Gráfico N° 138: ¿Pude participar en la planificación de mi alta?.....	134
Gráfico N° 139: ¿Fui avisado con antelación de la fecha prevista para mi alta?.....	134
Gráfico N° 140: ¿Comprendí fácilmente a mi fisioterapeuta, en lo que respecta a la información relacionada con el alta?.....	135
Gráfico N° 141: ¿Todos los procedimientos para mi alta transcurrieron con normalidad?.....	136
Gráfico N° 142: Instrucciones para el uso de equipamiento en el domicilio.....	137
Gráfico N° 143: ¿De modo general quedé muy satisfecho?	138
Gráfico N° 144: ¿Los resultados obtenidos no respondieron a mis expectativas?	138
Gráfico N° 145: ¿La fisioterapia fue una total pérdida de tiempo?	139
Gráfico N° 146: ¿Me gustó hacer fisioterapia?.....	140

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalización de las variables	41
--	----

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA

**“DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL MANEJO FISIOTERAPÉUTICO DE
TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS EN LA PROVINCIA DE
PASTAZA”**

Autor: De Oliveira Ferreira Sodré, Ítalo Henrique

Tutora: Lcda. Msc. Cobo Sevilla, Verónica de los Ángeles

Fecha: Febrero de 2018

RESUMEN

La participación del fisioterapeuta en la atención primaria de salud le ha permitido ir asumiendo un papel preponderante en la búsqueda de bienestar de la población, lo que le ha impuesto nuevos retos dentro del equipo interdisciplinario, que se cumplen mediante la preparación continua y mejora cotidiana de la calidad de atención al paciente.

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, observacional, de corte transversal, en el que participaron 5 unidades públicas de salud localizadas en la provincia de Pastaza, seleccionadas mediante un muestreo aleatorio, cuyo criterio de inclusión principal era el que las unidades contaran con áreas de fisioterapia implementadas, en el que se buscó conocer las características de estas unidades, y principalmente las relacionadas al área de fisioterapia. La recolección de los datos se llevó a cabo durante los meses de noviembre y diciembre del año 2017. Se aplicó también una encuesta dirigida a los fisioterapeutas sobre su conocimiento y actitudes relacionadas con la Práctica Basada en la Evidencia científica. Adicionalmente, se le realizó una encuesta a los pacientes que acuden a estas unidades de salud para conocer su satisfacción con el servicio de rehabilitación física.

Esta investigación se desarrolló debido a la poca información disponible sobre la distribución de profesionales en las áreas de fisioterapia y rehabilitación física en la provincia de Pastaza, información importante para el conocimiento del acceso a estos servicios y de la conformación de los equipos de atención especializada. Por lo que el objetivo principal es conocer la situación actual de las áreas de rehabilitación física de la provincia de Pastaza.

PALABRAS CLAVES:

FISIOTERAPIA; REHABILITACIÓN FÍSICA; SALUD PÚBLICA; PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA; SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

PHYSICAL THERAPY CAREER

**“SITUATIONAL DIAGNOSTIC OF PHYSIOTHERAPEUTIC
MANAGEMENT OF MUSCULOSKELETAL DISORDERS IN THE
PROVINCE OF PASTAZA”**

Author: De Oliveira Ferreira Sodré, Ítalo Henrique

Tutor: Msc. Cobo Sevilla, Verónica de los Ángeles

Date: February de 2018

ABSTRACT

The participation of the physical therapists in primary health care has allowed him to assume a preponderant role in the search for the welfare of the population. This has imposed new challenges within the interdisciplinary team, which are met through continuous preparation and daily improvement of the quality of patient care.

A descriptive, observational, cross-sectional study was conducted in which 5 public health units located in the Pastaza province, selected by random sampling and whose main inclusion criterion was that the units had physical rehabilitation areas implemented.

The data collection was carried out during the months of November and December 2017. A survey was also applied to the physical therapists about their knowledge and attitudes related to the Practice based on scientific evidence. Additionally, a survey was conducted to the patients who come to these health units in order to know their satisfaction with the physical rehabilitation service.

This research was developed due to the limited information available on the distribution of the professionals in the physical therapy and physical rehabilitation areas in the Pastaza province. This information is important for the knowledge of access to these services and the formation of specialized care teams. Therefore, the main objective is to know the current situation of physical therapy areas in the province of Pastaza.

KEYWORDS:

PHYSICAL THERAPY; PHYSICAL REHABILITATION; PUBLIC HEALTH;
EVIDENCE BASED PRACTICE; PATIENT SATISFACTION.

INTRODUCCIÓN

Aunque la labor del fisioterapeuta en el equipo interdisciplinario ha sido orientada tradicionalmente a la evaluación de las alteraciones del movimiento y la postura, que son tratadas mediante la administración de ejercicio y la aplicación de técnicas terapéuticas específicas, que disminuyen el dolor e incrementan o recuperan las funciones limitadas por la lesión o patología, no obstante, en años recientes, el fisioterapeuta ha ido obteniendo un rol de liderazgo y ha asumido diferentes responsabilidades.

Esta investigación se desarrolló debido a la poca información disponible sobre la distribución de profesionales en las áreas de fisioterapia y rehabilitación física en la Zona 3 del Ecuador, información importante para el conocimiento del acceso a estos servicios y de la conformación de los equipos de atención especializada.

De acuerdo a estadísticas del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC)(1), en la Zona 3 del Ecuador, que agrupa a las provincias de Chimborazo, Cotopaxi, Pastaza y Tungurahua, en el año 2014 laboraban 83 licenciados o tecnólogos (as) en fisioterapia en las unidades públicas, además de 25 auxiliares de servicio técnico en fisioterapia. Sin embargo, desconocen mayores datos relacionados con la atención que estos profesionales proporcionan día a día en sus unidades de salud.

Por lo tanto, este trabajo de investigación se llevó a cabo debido al poco conocimiento que se tiene actualmente sobre las condiciones de los fisioterapeutas del servicio público en el Ecuador, y el cómo estos profesionales han lidiado con los desafíos que se presentan diariamente, especialmente, en el manejo de alteraciones musculoesqueléticas.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Tema

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL MANEJO FISIOTERAPÉUTICO DE
TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS EN LA PROVINCIA DE PASTAZA

1.2. Planteamiento del problema

1.2.1. Contexto

A pesar de la dificultad que conlleva el determinar cifras a nivel global relacionadas con las alteraciones de carácter musculoesquelético, y de las posibles diferencias entre las metodologías utilizadas en los estudios realizados en cada país y región investigados, la Global Burden of Disease - entidad que trabaja desde el año 1990 en la determinación de la morbilidad, mortalidad y niveles de discapacidad causados por patologías, desórdenes, factores de riesgo, etc. encontrados en la población a nivel mundial - ha podido determinar que existen cinco condiciones de salud que sobresalen a nivel mundial dentro de este tipo de patologías, las mismas son la Osteoartritis, la Artritis Reumatoide, Gota, Dolor lumbar y el Dolor cervical. Este grupo de patologías ha sido clasificado como Enfermedades musculoesqueléticas definidas, y se han estudiado de forma individual. Tomando como ejemplo el dolor a nivel lumbar, este presenta una prevalencia a nivel mundial del 9.4%, siendo la más común dentro de este grupo de patologías musculoesqueléticas, a esta le siguen el Dolor Cervical con 4.9%; la Osteoartritis con 3.8%, siendo la osteoartritis de cadera la más común, con un 0.85%; la Artritis Reumatoide con 0.24%, y la Gota con 0.076% de prevalencia a nivel mundial. (2) (3) (4)

Asimismo, datos obtenidos por la misma entidad, en su estudio “The global burden of other musculoskeletal disorders”, publicado en el año 2010, la prevalencia de otras alteraciones musculoesqueléticas a nivel mundial es del 8.4%, esto, refiriéndose a las

patologías no consideradas en el estudio antes mencionado. Cabe aclarar que ciertas condiciones como fracturas y luxaciones asociadas a alteraciones musculoesqueléticas no han sido incluidas en este grupo, debido a que se ha elegido agruparlas dentro de la carga de lesiones no fatales.(5)

El estudio de Global Burden of Disease presentado en el año 2010 también presentó información epidemiológica de los trastornos musculoesqueléticos más frecuentes en cada región del mundo, incluido América Latina y sus subregiones, que arrojó los siguientes resultados para las cinco afecciones más comunes:

En la Región Andina de América Latina con un intervalo de confianza de 95%, Osteoartritis de Cadera presenta 1.0%, Osteoartritis de rodilla 4.1%, Artritis reumatoidea 0.28%, Dolor lumbar 7.4%, dolor de cuello 4.9%, Gota 0.04% y otros trastornos musculoesqueléticos 8.78%.

América Central con un intervalo de confianza de 95%, Osteoartritis de Cadera presenta 1.0%, Osteoartritis de rodilla 4.1%, Artritis reumatoidea 0.28%, Dolor lumbar 6.6%, dolor de cuello 4.5%, Gota 0.03% y otros trastornos musculoesqueléticos 9.07%.

América del Sur con un intervalo de confianza 95%, Osteoartritis de Cadera presenta 1.4%, Osteoartritis de rodilla 4.2%, Artritis reumatoidea 0.36%, Dolor lumbar 8.0%, dolor de cuello 5.6%, Gota 0.23% y otros trastornos musculoesqueléticos 10.42%.

América Latina Tropical con un intervalo de confianza de 95%, Osteoartritis de Cadera presenta 1.0%, Osteoartritis de rodilla 4.2%, Artritis reumatoidea 0.26%, Dolor lumbar 11.1%, dolor de cuello 4.9%, Gota 0.04% y otros trastornos musculoesqueléticos 8.31%.(6)

Según el informe elaborado por el Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) de la Universidad de Washington y la Red de Desarrollo Humano del Banco Mundial, entre las cinco causas principales de pérdida de salud en el año 2010 en América Latina y el Caribe, las enfermedades osteomusculares y reumáticas

presentaron un incremento del 88%, solo por debajo de la nefropatía crónica (230%).
(7)

De acuerdo a información del INEC, en el año 2016 las patologías del sistema musculoesquelético presentaron un total de 984008 de casos, el grupo de edad con mayor afectación es la que abarca entre los 25 a 34 años, que coincide con la población económicamente activa.

En este índice se observa que 282802 casos son del género masculino y 526740 casos son del sexo femenino teniendo en base a los datos de morbilidad con las 6 patologías más frecuentes del país.

A partir de estos datos, al realizarse una filtración, se puede observar que las patologías con mayor tasa de ingreso a las casas de salud del Ecuador fueron: Lumbago no especificado (M545) con 51817 (18.32%) en el sexo masculino y 79090 (15.01%) sexo femenino; Dolor en la articulación (M255) con 27490 (9.72%) en el sexo masculino y 52426 (9.95%) sexo femenino; Neuralgia y Neuritis no especificada (M792) con 18945 (6.7%) en el sexo masculino y 39424 (7.48%) sexo femenino. (8)

1.2.2. Formulación del problema

¿Cómo se manejan fisioterapéuticamente los trastornos musculoesqueléticos de mayor prevalencia en la provincia de Pastaza?

1.3. Justificación

Es deber de cualquier profesional de la salud el conocer a la población objetivo de su intervención, y con mayor razón aún, en el campo de la Terapia Física, profesión que implica el contacto directo del profesional con el paciente a intervenir. Además, el papel del fisioterapeuta va más allá del mero trato de la patología, ya que labora desde el campo de la prevención de la enfermedad y de diversas condiciones de salud que pueden conducir a la discapacidad. De ahí parte la importancia de la realización de este estudio, ya que permitirá conocer cómo el fisioterapeuta maneja las distintas condiciones de salud que se le presentan en su práctica diaria.

Si se pretende profundizar en la incorporación del concepto de Fisioterapia Basada en la Evidencia (FBE), término que deriva de otro importante concepto en el área de la Salud, como lo es la Medicina Basada en la Evidencia (MBE), es imprescindible abandonar las prácticas rudimentarias que aún persisten en el desempeño profesional del fisioterapeuta, tanto a nivel mundial, y específicamente, a nivel local, ya que hasta la actualidad persiste la aplicación del método ensayo-error durante la intervención fisioterapéutica en diversas patologías, lo que se deriva de la no existencia de guías de práctica clínica basadas en la evidencia para los trastornos musculoesqueléticos más frecuentes, o, incluso, de la falta de información y de conocimiento de técnicas de investigación, que permitirían al profesional de la fisioterapia elaborar planes de intervención fisioterapéutica con criterios netamente científicos y que no obedezcan al empirismo y a la aleatoriedad.

La factibilidad del presente proyecto radica en la posibilidad de acudir a los centros de fisioterapia de carácter público, ya que se cuenta con la apertura de los mismos a la realización de este proyecto investigativo.

Los resultados de este proyecto aportarán al incremento de la calidad en el ejercicio de la fisioterapia, permitiendo a los profesionales y al sistema público de salud conocer el estado actual de desarrollo de la profesión. Además, será de beneficio para los usuarios del sistema de salud, al mejorar el nivel de atención en base a criterios técnicos y científicos. Sin embargo, y a opinión personal, el gran beneficiado con la ejecución de este proyecto, y luego de la publicación de los resultados del mismo, será el sistema público de salud, representado por el Ministerio de Salud Pública y por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, debido a que, al incorporar la información científica más reciente en sus distintos niveles de atención, permitirá optimizar la atención, y disminuirá sus gastos de operación, que ascienden a millones de dólares anuales.(9)

Es importante mencionar que el actual trabajo pertenece al proyecto “PROGRAMA DE ABORDAJE FISIOTERAPÉUTICO INTEGRAL EN LAS DISFUNCIONES FÍSICAS. DE ORIGEN MUSCULOESQUELÉTICO EN LA POBLACIÓN

ECUATORIANA DE LA ZONA 3”, aprobado mediante resolución 1591-CU-P-2016. Este proyecto busca solucionar las problemáticas actuales relacionadas con el desarrollo de la profesión del fisioterapeuta en el Ecuador en relación al manejo de trastornos musculoesqueléticos.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Establecer la relación existente entre el manejo fisioterapéutico de Lumbago no especificado, Mialgia y Dorsalgia no especificada en la provincia de Pastaza, y lo recomendado por la evidencia científica.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar la evaluación fisioterapéutica que se realiza en Lumbago no especificado, Mialgia y Dorsalgia no especificada.
- Determinar la intervención fisioterapéutica que se aplica en Lumbago no especificado, Mialgia y Dorsalgia no especificada.
- Identificar el tipo de seguimiento fisioterapéutico que se aplica en Lumbago no especificado, Mialgia y Dorsalgia no especificada.
- Definir la satisfacción de los pacientes que tienen algún trastorno musculoesquelético en cuanto al manejo fisioterapéutico en la provincia de Pastaza.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Estado del arte

Título: “Práctica basada en la evidencia: creencias, actitudes, conocimientos y habilidades entre fisioterapeutas colombianos”

Autor: Ramírez-Vélez et al (2015)

Resumen: Este artículo describe los resultados obtenidos al realizar un estudio entre fisioterapeutas colombianos sobre sus comportamientos en relación a la Práctica Basada en la Evidencia (PBE), buscando conocer, no solo su utilización o no, sino que trata de conocer sus creencias en relación a la misma, en cuanto a la formación, la disponibilidad de fuentes de información científica, entre otros aspectos.

Dicho estudio fue realizado mediante la aplicación de una encuesta a fisioterapeutas colombianos que laboraban en centros de rehabilitación, hospitales y clínicas particulares. Se abarcaron cuestiones como la creencia sobre la necesidad o no de la utilización de la PBE, o de su influencia en la mejoría de la calidad de atención del paciente, así como, se incluyeron aspectos como la percepción personal sobre el interés de adoptar la PBE en su práctica clínica cotidiana. Asimismo, se buscó conocer las habilidades de los profesionales en relación a la búsqueda de información en bases de datos científicas, y la utilización de guías de práctica clínica en su trabajo diario.

El autor pudo llegar a la conclusión de que el interés de los profesionales de la fisioterapia por la utilización de la Práctica Basada en la Evidencia (PBE) es muy grande, sin embargo, son pocos los que cuentan con una formación especializada con respecto a la misma, y existe aún mucha desinformación sobre esta forma de realizar el trabajo profesional.(10)

Una de las principales dificultades observadas fue la falta de habilidades relacionadas a la investigación, sus metodologías, así como el manejo de la bioestadística, que

impiden que estos profesionales puedan desempeñarse de forma óptima en su labor diaria.

Título: Mialgia postejercicio: revisión de sus causas y de las bases fisioterápicas en su tratamiento

Autor: JA. Martin Urrialdea, F. García-Muro San José

Resumen: Este estudio se realizó mediante una revisión bibliográfica, tomando en cuenta publicaciones realizadas en las bases de datos MedLine y PEDro en los idiomas inglés, español y francés, buscando determinar las causas más comunes de mialgia (principalmente en deportistas), así como las prácticas más comunes durante la intervención de la misma.

La búsqueda realizada arrojó que la definición más utilizada para Mialgia postejercicio es "un dolor espasmódico, agudo e involuntario, que aparece tras un ejercicio muscular continuo, en sujetos sanos, que practican actividades anaeróbicas de larga duración y/o aeróbicas de gran intensidad", propuesta por Layzer, Mc Gee y Riley.

Las causas encontradas por los autores abarcan una serie de enfoques, que han presentado los estudios considerados. El más antiguo, y ya descartado, es el enfoque tradicional que afirmaba que el realizar esfuerzo en medios húmedos y calurosos tenía como efecto el dolor muscular. Otro enfoque mencionado es el neural, que indicaba que el origen de las mialgias se debía al desequilibrio entre impulsos aferentes y eferentes que producen la contracción muscular. Sin embargo, estudios más recientes acotan que una adecuada técnica deportiva, inhibe los posibles efectos neurales sobre la aparición de mialgias durante el deporte. El enfoque más reciente se relaciona con el metabolismo, debido a que en actividades intensas y que generalmente se acompaña de ingesta de grandes cantidades de agua, ocasionan hiponatremia (disminución de la concentración de sodio), lo que puede desembocar en una mialgia, y en alteraciones aún más graves.(11)

Título: “What supports physiotherapists’ use of research in clinical practice? A qualitative study in Sweden”

Autor: Petra Dannapfel, Anneli Peolsson y Per Nilsen

Resumen: Afirma que los fisioterapeutas reconocen la importancia de la investigación para guiar su práctica clínica. Sin embargo, también destaca que no existen suficientes estudios que permitan conocer si los diferentes sistemas de salud brindan las posibilidades para que la Práctica Basada en la Evidencia sea llevada a cabo. Por esta razón, este estudio, llevado a cabo en Suecia buscó resaltar la importancia del soporte de los distintos niveles de atención de fisioterapia, para que se realice la PBE.

Este estudio se realizó mediante la aplicación de entrevistas a grupos de fisioterapeutas, ya que este método permite aumentar la interacción y colaboración de los participantes, ya que les hace posible escuchar otras ideas y opiniones, lo que a lo largo de la entrevista ocasiona que se generen nuevas perspectivas y temas de interés, fomentando la participación activa de cada uno de los entrevistados. Esta entrevista grupal, similar a un seminario, luego de abordar el tema general sobre la percepción de los participantes sobre su trabajo y lugar de trabajo, abordó cuatro temas específicos: la percepción y experiencia de los participantes en el uso de la investigación; estructuras de soporte a la investigación; condiciones organizacionales que permitan, o faciliten llevar a cabo investigaciones; y la colaboración con organizaciones que realizan investigación.

Entre los resultados obtenidos en este estudio están que, los fisioterapeutas suecos creen que además de su interés por participar en estudios investigativos, es imprescindible el soporte de los entes públicos y privados, que fomenten, ayuden y faciliten la realización de proyectos de investigación, que permitan mejorar la práctica clínica cotidiana de los profesionales. Los participantes pudieron a lo largo de las entrevistas diversos factores que limitaban su labor investigativa, tales como, su lugar de trabajo, las condiciones de realización de su labor diaria, y la poca

apertura de parte de algunas organizaciones para la realización de investigaciones en el ámbito clínico, mismas respuestas que se repitieron en varias de las entrevistas colectivas.

Cabe destacar que, en el sistema de salud de Suecia no es necesaria referencia médica para la intervención fisioterapéutica, ya que al fisioterapeuta se le permite aplicar cualquier tipo de intervención que crea beneficiosa para el paciente. (12)

Título: Ejercicio físico como tratamiento en el manejo de lumbalgia

Autor: Gabriel A. Hernández, Juan D. Zamora Salas

Resumen: En este ensayo, los autores describen los aspectos más generales relacionados con la lumbalgia, desde su posible etiología hasta los métodos más frecuentes de intervención, tanto médica como fisioterapéutica.

Los autores mencionan que alrededor de 90% de los casos de lumbalgia no presentan algún tipo de lesión evidenciada, por lo que se denominan Lumbalgias inespecíficas. Año tras año esta patología ocasiona pérdidas millonarias, debido a que conlleva, ausentismo laboral, gastos médicos, intervenciones quirúrgicas, entre otros gastos relacionados. Por lo tanto, es necesario que se encuentren medidas y alternativas terapéuticas que ayuden a paliar este problema de salud con el mínimo gasto monetario; de ahí, la importancia de la actividad física en la prevención y en la intervención de las lumbalgias, y que puede ser, incluso, el principal método de tratamiento.

De forma general está contraindicado el reposo total, debido a que produce atrofas musculares, y, por ende, pérdida de la fuerza muscular. Lo ideal es mantener la máxima movilidad posible mediante la realización de ejercicios especiales diseñados con el propósito de fortalecer la musculatura, tanto lumbar como abdominal. La importancia de la realización de ejercicios para la lumbalgia radica en que estos

permiten el retorno precoz a las actividades cotidianas, laborales, domésticas y deportivas.

En este estudio también resalta la importancia de la supervisión por parte del profesional durante la ejecución de los ejercicios, lo que ayuda a que la técnica de realización sea correcta, además, que el acompañamiento de parte del profesional permite adaptar la rutina de ejercicios de acuerdo con la evolución del paciente en su dolencia.

Entre las técnicas más utilizadas en la actualidad se encuentran los ejercicios de Williams, ejercicio de McKenzie, ejercicios de estabilización espinal, ejercicios de Pilates, así como las técnicas de Feldenkrais y Alexander.(13)

Título: “Práctica basada en la evidencia. Propiedades psicométricas de un cuestionario para su medición”

Autor: Flores-López et al (2014)

Resumen: En esta investigación, publicada por la Revista Fisioterapia (ELSEVIER) en el año 2014, los autores procuran demostrar la aplicabilidad del cuestionario elaborado por Jette et al, en su traducción al castellano, debido a que no existen estudios con la calidad suficiente para afirmar que este tiene validez en su realización a la población hispanoparlante. Dicho cuestionario busca comprender las actitudes, conocimientos, creencias y comportamientos de los profesionales de la fisioterapia con relación a la práctica basada en la evidencia.

Aunque el propósito principal de esta investigación fue comprobar la validez del cuestionario anteriormente mencionado, sus resultados son interesantes y permiten conocer la situación de los profesionales de la fisioterapia en un país en condiciones similares al Ecuador, como lo es Colombia, a pesar de las particularidades de cada contexto.

El estudio fue realizado tomando en cuenta las respuestas brindadas en una versión online del cuestionario, que fue resuelto exitosamente por 1064 profesionales de fisioterapia colombianos en un periodo de dieciséis meses, entre los años 2012 y 2013.

Es importante resaltar que este estudio permite afirmar que el cuestionario de Jette et al, con su validación al castellano realizada por Guerra et al, es aplicable al contexto latinoamericano, debido a que los resultados psicométricos son considerados aceptables para su aplicación en diversos contextos.(14)

Título: “Análisis de la capacidad científica e investigativa de los profesionales en Fisioterapia de Colombia”

Autor: Ramírez-Vélez et al (2010)

Resumen: Este artículo trata de la evolución de la práctica de la fisioterapia en Colombia, tomando como criterio la producción científica en dicha área.

En el vecino país, el Fondo Colombiano de Investigaciones Científicas y Proyectos especiales Francisco José de Caldas (COLCIENCIAS) es la institución encargada de acreditar a los grupos de investigación científica, llevando un control de sus resultados, basado en el número de publicaciones realizadas por dichos grupos.

El COLCIENCIAS, para un mejor manejo de la productividad científica, desarrolló en conjunto con un Comité de expertos el Índice ScientiCol, que es un indicador de la producción en investigación y desarrollo, de acuerdo a diversos criterios.

De acuerdo al análisis realizado de la base de datos de COLCIENCIAS de parte de los autores de esta investigación, de un total de 5299 grupos de investigación reconocidos en el país, 22, que representa un 0,25 %, correspondían a grupos de investigación de fisioterapia, pertenecientes a instituciones de educación superior colombianas.

Sin embargo, un aspecto que preocupa a los investigadores es que casi la totalidad de la producción científica procede únicamente de las universidades, siendo que la mayoría de los profesionales de la fisioterapia se desempeñan en el ámbito de asistencia de salud, es decir, no se realiza investigación en el ámbito de la práctica cotidiana.

Otro de los hallazgos de relevancia de esta investigación es que se observa una muy escasa producción científica con relación al desarrollo tecnológico, es decir, implementos tecnológicos innovadores patentados en el área de fisioterapia.(15)

Título: “MRI Findings of Dorsalgia”

Autor: A. Inugami, K. Okane (2011)

Resumen: En este estudio realizado por profesionales del departamento de Radiología Hospital General de Akita, se analizaron hallazgos radiológicos en 134 resonancias magnéticas realizadas entre 2003 y 2008.

Las tres posibilidades consideradas fueron:

1. Con alteraciones cualitativas del contenido: tumores; síntomas dorsales relacionados con miopatías; postoperatorios, etc.
2. Sin alteraciones cualitativas del contenido
3. Otros síntomas: debilidad en miembros inferiores; lumbago; dolor cervical.

Entre los resultados obtenidos, se encontró, que el 33.6 % de pacientes sin manifestación radiológica presentaban dorsalgia.

Además, si se consideran los dos tipos de excentricidades (ventral y dorsal), los pacientes con excentricidad dorsal representaron el 27%.

Por lo tanto, se podría deducir que, en este grupo de pacientes, la expansión del espacio subaracnoideo dorsal es la principal causa de dorsalgia.(16)

Título: “Adaptación al castellano y validación del cuestionario sobre práctica basada en la evidencia en fisioterapeutas”

Autor: Guerra J. et al

Resumen: Este estudio se realizó con el fin de validar el cuestionario elaborado por Jette et al en Estados Unidos, que tiene como propósito conocer las actitudes, creencias, conocimientos y comportamientos de los profesionales de la fisioterapia con relación a la práctica basada en la evidencia.

Para lograr una traducción de calidad al idioma castellano, dos fisioterapeutas realizaron traducciones de forma independiente, para, luego de este proceso, procurar un consenso en una traducción final.

Al obtener la traducción, se la aplicó a un grupo piloto de 20 profesionales, con el fin de conocer si la estructura del cuestionario, así como si era comprensible; también se buscaba recibir aportaciones de parte de los encuestados en el grupo piloto. Luego de esta etapa fueron rectificadas algunas de las cuestiones, para mejorar su comprensión y que su adaptación sea la ideal para el idioma castellano.

Para comprobar que la traducción era la adecuada, se solicitó a dos traductores, realizar la retrotraducción, es decir, trasladar el cuestionario en castellano al idioma inglés, y observar las similitudes con el cuestionario original.

Luego de obtener el cuestionario final, se lo aplicó a un grupo de 41 profesionales de fisioterapia, que cursaban algún posgrado en el periodo de la investigación.

Los resultados muestran que las respuestas obtenidas en el cuestionario muestran una buena consistencia, es decir, la variabilidad de las respuestas obtenidas es baja, por lo que este cuestionario puede aplicarse a la población hispanohablante.(17)

2.2. Fundamento Teórico

2.2.1. Diagnóstico situacional

Un diagnóstico situacional trata de conocer de forma general las diferentes problemáticas dentro de una población específica, partiendo del reconocimiento y la interpretación de los elementos y las personas que establecen una situación, realizando un análisis de sus puntos de vista y, a su vez, evaluando tales puntos de vista. Dentro del ámbito de la salud, dicho proceso requiere de actividades que permitan identificar las necesidades o problemas de salud en una comunidad o población en especial, basándose en información proporcionada por los diferentes niveles de atención en salud.(18)

El analizar la situación de salud de la comunidad es necesario, principalmente en la atención primaria de salud, debido a que su objetivo es identificar los problemas de salud, para así, poder establecer prioridades de atención, desarrollando actividades y medidas que permitan solucionar dichas condiciones o problemáticas. Es necesario, por tanto, reconocer las características de la población en el ámbito social, económico, psicológico, cultural, histórico, geográfico y ambiental, buscando reconocer como tales factores inciden en la salud de la población, así como, se debe identificar los problemas relacionados con la salud que presentan, tanto los individuos como los subgrupos de la comunidad, para, de esta manera, poder planificar acciones que permiten solucionar o mejorar los problemas identificados.(19)

2.2.2. Fisioterapia

Desde el establecimiento de la definición clásica de la Fisioterapia como el “arte y ciencia del tratamiento físico por medio de la gimnasia reeducativa, el calor, el frío, la luz, el masaje y la electricidad”, por parte de la Organización Mundial de la Salud en 1968, la profesión y labor del fisioterapeuta ha tomado gran importancia en el tratamiento de diversas alteraciones musculoesqueléticas, neurológicas, respiratorias, etc., teniendo como base los principios de promoción, intervención, habilitación y rehabilitación de la población que requiere estos servicios de salud. Asimismo, dentro de las capacidades del profesional de la fisioterapia, de acuerdo a la World Confederation for Physical Therapy, están el realizar una valoración y abordaje de diferentes patologías basados en el análisis y la comprensión; evaluar hallazgos

clínicos; formular un diagnóstico, pronóstico y plan de intervención; determinar las probables consecuencias de su intervención, entre otras, de acuerdo con las políticas de la Confederación Mundial para la Fisioterapia.(20) (21)

2.2.1.1. Fisioterapia Basada en la Evidencia (FBE)

La Fisioterapia basada en la evidencia (FBE) es el resultado de la aplicación en Fisioterapia del modelo de Medicina basada en la evidencia (MBE). El concepto de Medicina Basada en la Evidencia (MBE) fue desarrollado por un grupo de internistas y epidemiólogos clínicos liderados por Gordon Guyatt, de la Escuela de Medicina de la Universidad McMaster de Canadá. Puede definirse, por tanto, que la MBE es la utilización consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia clínica disponible para tomar decisiones sobre el cuidado de los pacientes individuales.(22)

El concepto de Fisioterapia Basada en la Evidencia (FBE), nace como el resultado de la aplicación dentro de la fisioterapia del modelo de Medicina Basada en la Evidencia, mismo que fue idealizado por un grupo de médicos internistas y epidemiólogos clínicos, en Canadá. La medicina basada en la evidencia puede conceptualizarse como la utilización consciente, explícita y juiciosa de las mejores evidencias clínicas disponibles, para de esta manera, tomar decisiones para el manejo de los pacientes intervenidos día a día.

La meta de proceso de asistencia es cambiar de forma positiva los hábitos de salud y generar bienestar en el paciente atendido. Las profesiones del ámbito sanitario requieren, para su ejercicio, el poder aplicar en su intervención la mejor información científica disponible para tomar decisiones clínicas adecuadas, tomando en cuenta también en las condiciones del paciente en el momento de la atención, así como del entorno en el que se desarrolla la atención de salud. De esta manera, podemos determinar que la Práctica Basada en la Evidencia debe integrar los siguientes aspectos:

- La evidencia de mejor calidad que pueda aplicarse al caso específicamente.
- La experiencia del profesional de la salud en el ámbito clínico.

- Las expectativas del paciente, así como sus preferencias, manteniéndolo informado en todo tiempo.(23)

2.2.3. Sistema musculoesquelético

El Sistema musculoesquelético provee forma, soporte, estabilidad y movimiento al cuerpo humano. Está compuesto por los huesos del esqueleto, los músculos, los cartílagos articulares, los tendones, los ligamentos, las articulaciones y otros tipos de tejido conectivo que dan soporte y permiten mantener a los órganos y tejidos unidos correctamente.

El Sistema muscular se encuentra formado por células especializadas, denominadas fibras musculares. Su función predominante es la contracción. Los músculos, al estar unidos a los huesos o a los órganos internos y vasos sanguíneos, producen el movimiento. Por lo tanto, todo movimiento presente en el cuerpo humano es el resultado de la contracción muscular. Algunas excepciones a esto es la acción del flagelo en el espermatozoide, y los movimientos ameboides presentes en algunas células sanguíneas.



Gráfico N° 1: Esquema del sistema musculoesquelético

Fuente: Lasaludi.info (2012)

La acción integrada de las articulaciones, los huesos, y los músculos esqueléticos produce movimientos evidentes al caminar o correr. Los músculos esqueléticos producen también otros movimientos más sutiles que pueden apreciarse en las expresiones faciales, movimientos oculares y la respiración.(24)

2.2.2.1. Componentes del Sistema musculoesquelético

El hueso

Un hueso completamente formado es la resultante de la interacción de distintos tejidos: el tejido óseo propiamente dicho, el tejido conjuntivo denso, cartílago, tejido adiposo, tejido nervioso y epitelio. Por lo cual puede considerarse que cada hueso es un órgano. El tejido óseo es una estructura viva compleja y dinámica que en todo tiempo se encuentra experimentando un proceso denominado remodelación, que consiste en la formación de tejido óseo nuevo, y, por ende, la eliminación del tejido óseo precursor. La unión de la totalidad de huesos con los cartílagos, además de los ligamentos y tendones, constituye el sistema esquelético.

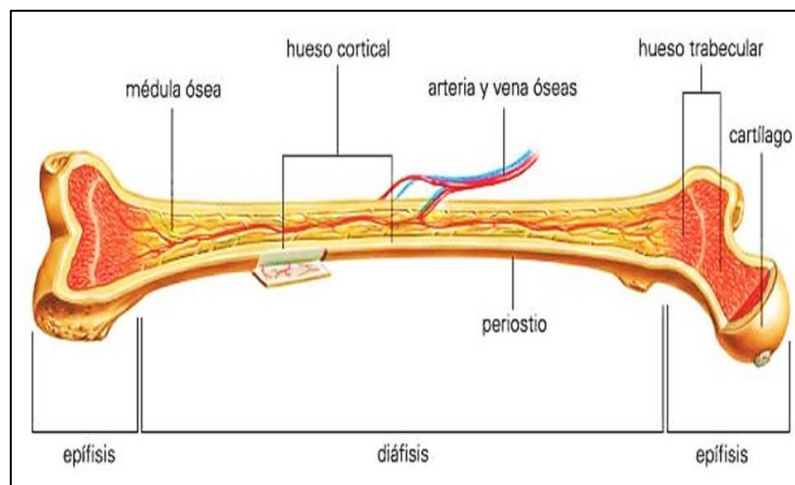


Gráfico N° 2: Estructura del hueso

Fuente: Equipo de redacción PartesDel.com (2017)

El esqueleto del ser humano adulto está conformado por 206 huesos, gran parte de ellos en número par, con uno en el lado derecho y otro en el lado izquierdo. En el caso de los niños y lactantes, el número supera los 206, debido a que algunos huesos se fusionan a cierta edad, como en el caso del coxis y el sacro.(25)

El músculo

Los músculos son tejidos del cuerpo humano compuestos por fibra muscular, que se contraen durante los movimientos corporales. Existen 656 músculos en el cuerpo humano y son de tres tipos. El músculo cardíaco es un músculo diferente de los otros, particularmente porque está sometido a la influencia de las hormonas y se contrae de modo involuntario. Los músculos lisos, como los presentes a nivel del estómago, son músculos que funcionan sin estímulo voluntario. Los músculos esqueléticos están unidos a los huesos y permiten moverlos. La forma de los músculos es alargada, plana o circular.

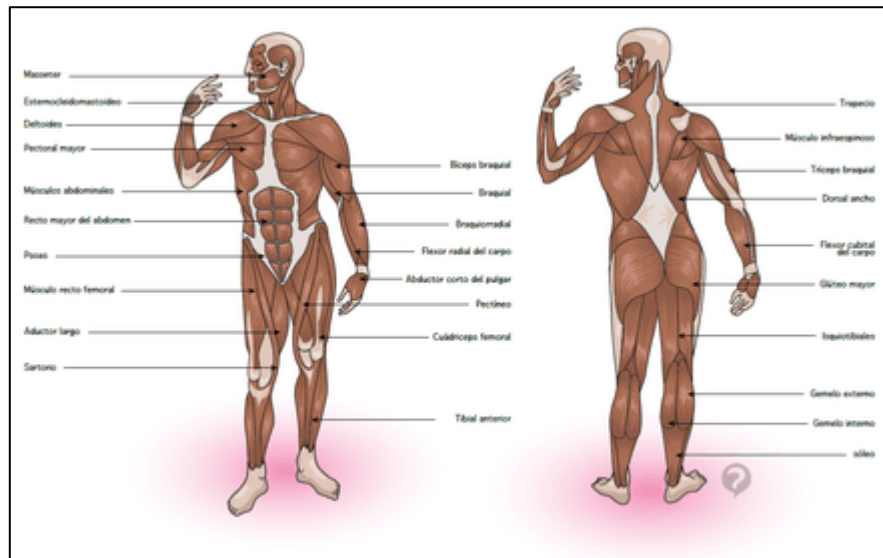


Gráfico N° 3: Principales músculos corporales. Vista anteroposterior

Fuente: CCM Salud (2017)

Los músculos esqueléticos son los principales músculos del cuerpo humano, que constituyen una gran parte de la masa muscular. El sistema nervioso central controla los músculos esqueléticos. En los músculos esqueléticos encontramos células musculares con varios núcleos, nervios, tejido conjuntivo y vasos sanguíneos. Gracias a los músculos esqueléticos el cuerpo se mantiene en posición, las articulaciones son

estables, se realizan los movimientos y se produce energía a través de contracciones de intensidad variable.

Las articulaciones

Se le da el nombre de articulación al punto de unión, ya sea entre dos huesos, entre un hueso y un cartílago, o entre los dientes y los huesos.

Las articulaciones pueden clasificarse de acuerdo a diversos aspectos: con relación a sus características y particularidades anatómicas, por su función, o por el tipo de movimiento que estas producen.

Si se toma en cuenta su aspecto estructural, se consideran dos principios, el primero, si presenta o no un espacio entre los huesos que componen dicha articulación, denominado cavidad sinovial; y el segundo, el tipo de tejido conjuntivo que mantiene la unión de dichos huesos. Por lo tanto, al tomar en cuenta estos aspectos estructurales, las articulaciones se clasifican en:

- Articulaciones fibrosas: no presentan cavidad sinovial. Los huesos que la conforman se unen mediante tejido conjuntivo denso, que posee abundantes fibras de colágeno.
- Articulaciones cartilaginosas: no presentan cavidad sinovial. Los huesos se mantienen unen a través de cartílago.
- Articulaciones sinoviales: los huesos que componen la articulación poseen entre ellos una cavidad sinovial. Se encuentran unidos por una cápsula articular de tejido conectivo denso y, por lo general, se pueden encontrar ligamentos accesorios.(25)



Gráfico N° 4: Clasificación de las articulaciones

Fuente: AreaCiencias.com (2013)

2.2.4. Trastornos musculoesqueléticos

Se consideran trastornos o desórdenes musculoesqueléticos a un gran número de lesiones generalmente de carácter degenerativo o inflamatorio, que aquejan a los elementos óseos, musculares, tendinosos, articulares y/o nerviosos, que producen principalmente dolor, y que pueden verse agravadas por factores relacionados con las labores cotidianas o por el ambiente en el que se desenvuelve el individuo. Alguna de las principales desencadenantes de estos trastornos se encuentran el sometimiento a cargas repetitivas durante un espacio amplio de tiempo, además de traumatismos directos sobre la superficie corporal, como se puede observar en el caso de las fracturas óseas.(26)

Este tipo de lesiones pueden ocurrir en cualquier región corporal, no obstante, algunas zonas corporales poseen una mayor probabilidad de presentarlas, tal como la región lumbar y cervical, además de articulaciones como la rodilla, los hombros, los codos, las muñecas y las manos. El síntoma común relacionado a la mayor parte de estos trastornos musculoesqueléticos es el dolor. El síntoma principal de gran parte de los trastornos musculoesqueléticos es el dolor, ya sea únicamente en la zona de la lesión o irradiado. El dolor, es definido por la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP, por sus siglas en inglés) como “una experiencia sensorial o emocional desagradable asociada a un daño real o potencial en un tejido, o descrito en

términos de dicho daño”. El dolor presente en estas patologías puede estar asociado a otros síntomas como inflamación, pérdida de fuerza y funcionalidad limitada de la zona afectada.(27)

2.2.4.1. Lumbago no especificado

Se puede definir al lumbago o la lumbalgia como el dolor o malestar situado entre el borde inferior de las últimas costillas y el pliegue inferior de la zona glútea, que produce o no irradiación a uno o ambos miembros inferiores. El dolor en la columna vertebral se ha constituido en una problemática de salud pública a nivel mundial, y principalmente en la sociedad occidental, debido al incremento en su prevalencia y a la carga social y económica que este representa, lo que generalmente se traduce en múltiples consultas a diferentes profesionales de la salud, derivaciones a centros hospitalarios, e, incluso, ausentismo laboral.(28)

La determinación de la prevalencia de las lesiones lumbares es de difícil determinación, debido a las diferencias metodológicas entre los estudios que han buscado resolver esta cuestión. Sin embargo, y como ya se ha mencionado, la Global Burden of Disease ha establecido que la prevalencia de dolor lumbar a nivel mundial es de 9.4%.(2)

Etiología

El dolor de origen lumbar se produce debido a un mecanismo de origen neurológico, que provoca que se activen las fibras nerviosas encargadas de transmitir el dolor, y, a su vez, origina inflamación a nivel local y contracturas musculares, pudiendo tener como causa alguna de las siguientes:

- Contracturas musculares originadas por sobrecarga postural o alteraciones en morfología de la columna vertebral. Puede ocurrir luego de un síndrome fibromiálgico.
- Alteraciones discales (protrusiones o hernias)
- Compresión de una raíz nerviosa, que puede derivarse de una estenosis espinal o una espondilolistesis.

Contractura muscular

Las contracturas musculares son la causa más común de dolor en la columna lumbar. La adopción de posturas inadecuadas al realizar las actividades cotidianas puede provocar rigidez y contracturas en la musculatura de la región lumbar, lo que, generalmente, cursa con dolor.

Hernias discales

Consiste en el desplazamiento del contenido del disco intervertebral, al este ubicarse fuera de los límites naturales del espacio intervertebral. Este desplazamiento provoca dolor, disminución de la fuerza muscular y síntomas radiculares en, de acuerdo a los miotomas y dermatomas correspondientes a la raíz nerviosa afectada por la compresión.

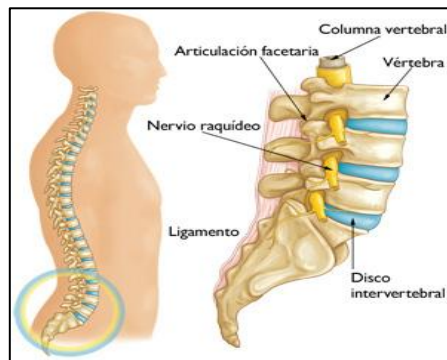


Gráfico N° 5: Anatomía de la columna lumbar

Fuente: American Academy of Orthopaedic Surgeons (2009)

Las causas concretas que producen la herniación de los discos intervertebrales a nivel lumbar, y como se relacionan con el dolor y los síntomas irradiados no están completamente comprobadas, sin embargo, todo indica que existe una relación entre algunos procesos biológicos y otros de origen mecánico, que inciden en la degeneración del disco intervertebral.(29)

Estenosis espinal

La estenosis espinal se puede definir como la disminución del diámetro de algún segmento del canal medular en la columna vertebral, generalmente, secundario a la ocupación del espacio medular producido por la deformación de la columna vertebral, lo cual es normal con el avanzar de la edad. La presencia de dolor indica que existe compresión a nivel de las raíces nerviosas presentes en el canal medular.

Espondilolistesis

Se trata del deslizamiento de una vértebra sobre otra, ya sea la suprayacente o la subyacente. De acuerdo a la magnitud de este deslizamiento, se pueden presentar compresión de raíces nerviosas, lo cual cursa con dolor y síntomas radiculares.

Diagnóstico

Entre los distintos métodos de valoración y diagnóstico de Lumbalgia, además de las pruebas manuales (Puntos de Valleux, Lassegue, etc.) se encuentran:

- Imagenología: Rx columna lumbar, Tomografía Axial Computarizada (TAC), Resonancia Magnética Nuclear (RMN) de columna lumbosacra.
- Electromiografía de miembros inferiores.

2.2.4.2. Mialgia

La mialgia consiste en el dolor muscular, o de origen muscular, sin importar su causa. Existen dos formas de manifestación de mialgia, principalmente: el síndrome fibromiálgico, en el cual existe dolor crónico que se manifiesta ante la presión del musculo, derivado de una hipersensibilidad a nivel nervioso central. Si no existe una causa aparente para estas manifestaciones, se denomina síndrome fibromiálgico primario; al contrario, si se relaciona con alguna alteración, se denomina secundario.

La otra manifestación clasificada dentro de la mialgia es el síndrome miofascial, se encuentra asociado a la presencia de bandas tensas en la musculatura, que se expresa

mediante dolor a la presión. Una característica particular de este síndrome es la presencia de dolor referido a zonas más distales a la de la afectación.

Los síndromes relacionados al dolor muscular se denominan crónicos cuando su tiempo de evolución es superior a los tres meses. A pesar de que ambas entidades miálgicas cursan con dolor a la presión del músculo, es necesario conocer sus manifestaciones particulares. En el síndrome fibromiálgico existe un aumento de la sensibilización a nivel nervioso central, que se manifiesta al realizar presión a un músculo, mientras que el síndrome fascial ocurre como consecuencia de alteraciones metabólicas de un grupo muscular específico; su manifestación principal es la presencia de bandas lineales con gran tensión, así como la aparición de puntos gatillo miofasciales.(30)

2.2.4.3. Neuralgia

La Asociación Internacional para el estudio del Dolor ha definido al dolor neurogénico o neuropático como aquel que es iniciado o provocado por la lesión o disfunción del sistema nervioso. Este tipo de dolor se clasifica, por lo regular, en central y periférico, ya que hace referencia a la ubicación anatómica de la lesión nerviosa. Sin embargo, existen otras patologías que no se limitan a un sitio específico, como en el caso de la diabetes, lesiones derivadas del alcoholismo y consumo de ciertos fármacos, lo que hace difícil determinar la epidemiología de estas alteraciones nerviosas en grandes poblaciones.(31)

Etiología

La causa general de todos los tipos de neuralgia es la lesión o afectación de un nervio. Los nervios se encuentran protegidos por una vaina de mielina; cuando esta estructura se lesiona, dejando de revestir alguna zona del nervio, origina un dolor de tipo neurálgico muy intenso.

Infecciones

Un tipo de neuralgia, es la postherpética causada por la culebrilla, infección que es producida por el virus de la varicela. Otras infecciones que pueden ocasionar neuralgias son el VIH, la enfermedad de Lyme y la sífilis.

Esclerosis múltiple

La esclerosis múltiple hace referencia a una patología originada por la degeneración de la mielina presente en los nervios que están distribuidos en todo el cuerpo. Uno de sus muchos síntomas es la neuralgia, que se manifiesta principalmente en el rostro.

Diabetes

Una alteración frecuente en las personas con diabetes es el padecer de neuralgia de algún tipo, ya que el exceso de glucosa en el torrente sanguíneo puede producir daños en la mielina.

Neuralgias más frecuentes

Neuralgia del trigémino

Este tipo de dolor neurálgico se relaciona con dolor originado en el nervio trigémino, mismo que parte de la corteza cerebral, y se dirige a la cara. El motivo principal que origina este dolor es la presión que pueden llegar a realizar los vasos sanguíneos de esta región sobre el nervio trigémino. Esta alteración produce dolor en el rostro, muy agudo e intenso, y es más frecuente en personas de edad avanzada, aunque en ciertos casos puede ocurrir en personas más jóvenes.

Neuralgia glossofaríngea

Es un tipo de neuralgia poco frecuente. Se asocia con dolor derivado del nervio glossofaríngeo, por lo que provoca dolor neurálgico en la región del cuello y de la garganta.

Neuralgia postherpética

Como ya se ha mencionado, este tipo de neuralgias ocurren luego de la infección del virus de la varicela y su manifestación mediante las denominadas culebrillas.(32)

2.2.4.4. Poliartritis

La poliartritis se manifiesta mediante el proceso inflamatorio que ocurre principalmente en las pequeñas articulaciones, ocasionando dolor y deformidad. La patología más común relacionada con la poliartritis es la artritis reumatoide, que se presenta más frecuentemente en adultos, entre los 30 y 50 años de edad, y con mayor predominancia en la población femenina. Se estima que esta patología aqueja a alrededor del 1% de la población a nivel mundial, produciendo incapacidad funcional en los pacientes que la padecen.(33)

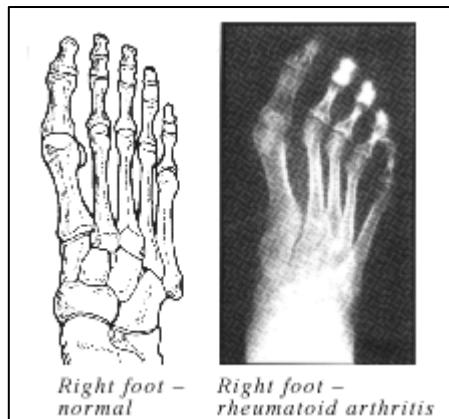


Gráfico N° 6: Radiografía de pie derecho con artritis reumatoide

Fuente: American Orthopaedic Foot & Ankle Society (2017)

Esta patología se muestra como una poliartritis en las pequeñas articulaciones de las manos y de los pies, no obstante, puede presentarse en otras articulaciones. Las manifestaciones siguen un patrón bilateral simétrico; al convertirse en una patología crónica, las deformaciones articulares son evidentes y constantes. En cambio, en la espondiloartritis, se muestra un patrón asimétrico, y con manifestaciones principalmente en los miembros inferiores. Otro tipo de artritis son las migratorias, presentes en la fiebre reumática, artritis víricas, lupus eritematoso y fiebre reumática.(34)

Los métodos de diagnóstico de los diferentes tipos de artritis, además del examen físico, consisten en principalmente:

- Exámenes de laboratorio: se realiza examen del líquido sinovial, procediendo al recuento de células, gérmenes y cristales. De acuerdo a los hallazgos en el líquido sinovial, se lo puede clasificar en normal, inflamatorio, mecánico o séptico.(34)
- Exámenes radiológicos: la radiología convencional no es de importancia para el diagnóstico de procesos de inflamación articular en su etapa inicial, sin embargo, en estadios avanzados se pueden observar las calcificaciones, disminución del espacio articular, anquilosis, etc. Es importante realizar un examen comparativo de las articulaciones con sus homologas contralaterales, para evitar errores en el diagnóstico.(34)

2.2.4.6. Gonartrosis

La articulación de la rodilla posee una estructura que le permite ser una articulación de carga, cumpliendo con esta función en casi todas las situaciones. No obstante, al estar sometida a cargas excesivas de forma constante, así como a movimientos no controlados e imprevistos, puede lesionarse alguna de las estructuras que conforman dicha articulación, de acuerdo al mecanismo en que se produzca la lesión. Se puede decir que esta articulación, dentro de las de carga, es la más propensa a lesionarse por traumatismos, desgaste y por sobreuso.(35)



Gráfico N° 7: Cambios degenerativos en el complejo articular de la rodilla

Fuente: Novamedicum.com

A raíz de que esta articulación puede presentar un gran cuadro de afectaciones, el diagnóstico clínico de la misma puede llegar a ser de difícil determinación. Sin embargo, en pacientes mayores a 50 años, el diagnóstico más frecuente es la gonartrosis. La osteoartritis de rodilla o gonartrosis es una patología de carácter inflamatorio, progresivo y degenerativo, que aqueja principalmente a personas mayores a los 40 años de edad, y con mayor predominio en pacientes del sexo femenino. Este tipo de lesiones degenerativas no solo afectan al cartílago articular, sino a todo el complejo articular, incluyendo a los meniscos, los músculos periarticulares y los ligamentos. Generalmente, la gonartrosis afecta de forma bilateral, teniendo como principal implicado el compartimiento femorotibial interno. Para el diagnóstico de gonartrosis se debe basar principalmente en la historia clínica, tomando en cuenta la descripción y características del dolor, de acuerdo al compartimiento que pueda estar afectado; asimismo, se deben conocer las actividades que agravan la presencia de la sintomatología. Además, es importante conocer si el paciente posee antecedentes de traumatismos en la región, como lesión de meniscos o fracturas; también es importante considerar los antecedentes deportivos o profesionales del paciente, así como la obesidad, que pueden dirigir casi certeramente a la presencia de artrosis.(36) (35)

2.2.4.7. Fascitis plantar

El tejido que compone la fascia plantar es una aponeurosis, compuesta de tres segmentos, el medial, el lateral y el central. La fascia cumple como función principal, el dar soporte a los músculos intrínsecos para sostener el arco plantar interno, además colabora a la supinación en la articulación subastragalina en la fase propulsiva, también absorbe energía cuando se realiza el movimiento de pronación, y por último, ayuda a transmitir las fuerzas de tensoras que inician en el tríceps sural, para que estas lleguen a los dedos.(37)

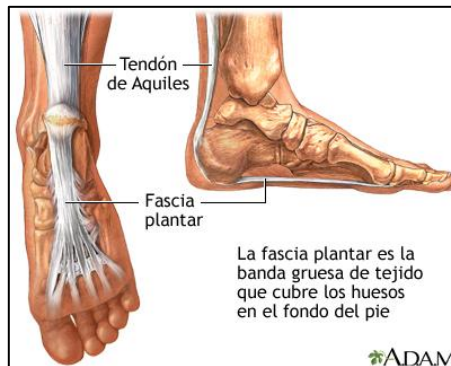


Gráfico N° 8: Fascia plantar

Fuente: MedlinePlus (2017)

La fascitis es considerada el motivo más recurrente de talalgias, producto de la inflamación de la fascia plantar en su origen, en la tuberosidad anterointerna de hueso calcáneo, lo que provoca dolor en la región del calcáneo, y puede llegar a irradiarse al borde interno de la planta del pie. El dolor se caracteriza por incrementarse luego de un periodo de reposo, y luego de iniciar la marcha, y muchas veces disminuye con la actividad física.(37)

2.2.4.8. Condromalacia Rotuliana

La condromalacia rotuliana es una patología que indica la afectación del cartílago articular de la rótula, que puede comprender desde leves fisuras del cartílago hasta el desgaste total del mismo, con subsecuente erosión del hueso patelar. La condromalacia rotuliana hace parte de un conjunto de patologías que se engloban en el síndrome de dolor patelofemoral. Esta patología es frecuente en personas jóvenes (niños y adolescente) y también en sujetos que practican actividades deportivas intensas. Pueden presentarse casos asintomáticos, sin embargo, al manifestarse los síntomas, estos consisten en dolor retropatelar que se agrava al flexionar las piernas en actividades como estar sentado con las piernas flexionadas, subir o bajar las escaleras, o al realizar práctica deportiva vigorosa. Generalmente es acompañada de crepitaciones, derrames articulares, y puede llegar a producirse atrofia del músculo cuádriceps.(38)

Aun siendo una patología común y frecuente, son poco entendidos los mecanismos que producen la degeneración del cartílago articular de la rótula, y se estima que son causas multifactoriales las que producen esta degeneración. Para su diagnóstico es necesario realizar una valoración clínica, además de exámenes radiológicos, e, incluso, artroscopia.(38)

2.2.4.10. Tendinitis

El término tendinitis indica la inflamación o irritación de los tendones, que sirven para fijar los músculos a los huesos del cuerpo. Su manifestación típica es el dolor e incomodidad en la región donde dicho tendón se inserta en el hueso, siendo, por lo tanto, común en las articulaciones del codo, la rodilla y el hombro, así como en los tobillos, las muñecas y la cadera. Los signos y síntomas presentes en las tendinitis suelen incluir también hipersensibilidad y rigidez en la articulación afectada por la inflamación tendinosa, y suele agravarse con movimientos que emplean al músculo afectado.



Gráfico N° 9: Zonas frecuentes de aparición de tendinitis

Fuente: AIM Digital (2017)

La tendinitis se produce principalmente por sobreuso o sobreesfuerzo del tendón durante actividades deportivas, laborales o de entretenimiento. Sin embargo, puede producirse luego de patologías inflamatorias que afecten específicamente al tendón, o enfermedades sistémicas, como en el caso de la artritis reumatoide. Además, una de

las causas primordiales de afectación tendinosa es la realización de una técnica inadecuada durante la práctica deportiva.

Algunos principales tipos de tendinitis, de acuerdo a su ubicación anatómica son:

- Codo de tenista: provoca dolor en la zona externa del antebrazo, cerca del codo, cuando se rota el antebrazo o se coge un objeto.
- Tendinitis aquílea: produce dolor justo por encima del talón.
- Tendinitis del aductor: causa un dolor agudo en la ingle.
- Tendinitis rotuliana: se percibe dolor justo por debajo de la rótula en la articulación de la rodilla.
- Tendinitis del supraespinoso: Este tipo produce dolor en la zona del hombro.

2.2.4.10. Dorsalgia no especificada

El término dorsalgia se utiliza para identificar cualquier manifestación dolorosa que se presente en la región de la columna dorsal, que puede derivarse de distintos cuadros clínicos, ya sean ocasionados por alteraciones óseas, articulares, de partes blandas, así como puede estar relacionado con alteraciones de los órganos torácicos.

Las causas principales de dolor a nivel dorsal son de origen mecánico, que pueden involucrar diversas estructuras anatómicas. Se describen a continuación los principales cuadros clínicos que pueden cursar con dorsalgia.

Dorsalgia interescapular

Se manifiesta como un dolor de localización indefinida en la zona interescapular. Es muy frecuente que se acompañe de síntomas radiculares.

Algunos factores que pueden desatar este cuadro pueden ser laborales, posturas inadecuadas, estrés y alteraciones emocionales. Generalmente cede con el tiempo, y solo requiere de estudios de imagen en caso de que se prolonguen sus manifestaciones.

Dorso-lumbalgia

Frecuentemente es una manifestación derivada de alguna alteración orgánica, por lo que se recomienda la realización de estudios de imagen, que permitan descartar lesiones o alteraciones degenerativas de la columna, que pudieran ser las verdaderas causas del dolor.

Dorsalgia acompañada de radiculopatías

La radiculopatía más común es la neuralgia intercostal. Se pueden producir lesión de las raíces nerviosas derivada de hernias discales, aunque son muy poco frecuentes, y cuando se presentan, lo hacen en los últimos segmentos dorsales. Sus manifestaciones incluyen dolor a nivel dorsal que se acompaña de síntomas radiculares típicos (parestias, hormigueo, etc.)

Para su diagnóstico, además de tener en cuenta el cuadro clínico, se auxilia de exámenes complementarios, que pueden incluir la resonancia magnética, la tomografía computarizada y estudios electrofisiológicos.

Dorsalgia por mielopatía

Raramente se presenta. Entre las pocas causas por las que puede presentarse son las hernias discales a nivel dorsal. Se manifiesta con síntomas piramidales, tales como hiperreflexia e hipertonia.(39)

2.2.5. Provincia de Pastaza

La Provincia de Pastaza es una de las 24 provincias que conforman la República del Ecuador, situada al nororiente del país, en la zona geográfica conocida como región amazónica. Su capital administrativa es la ciudad de Puyo, la cual además es su urbe más grande y poblada. Ocupa un territorio de unos 29.520 km², siendo la más grande provincia del país por extensión. Limita al norte con Napo y Orellana, por el occidente con Tungurahua, por el sur con Morona Santiago y al este con el departamento de Loreto perteneciente al Perú.



Gráfico N° 10: Mapa de la Provincia de Pastaza

Fuente: Codeso.com

En el territorio de la provincia de Pastaza habitan 83.933 personas, según el último censo nacional, realizado en el año 2010, siendo la segunda provincia con menor población del país. La Provincia de Pastaza está constituida por 4 cantones, con sus respectivas parroquias urbanas y rurales. Para fines administrativos, la provincia de Pastaza pertenece a una región comprendida también por las provincias de Chimborazo, Tungurahua y Cotopaxi, que se denomina Zona 3.

Es uno de los más importantes centros administrativos, económicos, financieros y comerciales de la Amazonía. Su economía se basa en el comercio, el turismo, la ganadería y la agricultura. Las mayores industrias extracción de la provincia están conformadas por la maderera y agrícola (piscicultura, avicultura, etc.); la prestación de servicios en calidad de funcionarios, empleados públicos, de la pequeña industria y manufactura siguen en importancia.

Las selvas de esta provincia son cuna de siete nacionalidades indígenas de la región Amazónica del Ecuador: los quichuas de la amazonía, los andoas, los záparas, los huoranis, los achuar, los shiwiar y los shuar.

El Puyo es el mayor centro económico y comercial de la provincia de Pastaza. Alberga grandes organismos financieros y comerciales del país. Su economía se basa en el comercio, el turismo y la agricultura. La selva cubre gran parte de este territorio, donde la densidad demográfica humana es baja. Estos territorios son habitados por indígenas que se dedican a la pesca fluvial, la caza, la recolección de cultivos tradicionales como la yuca, el café y el banano. En la actualidad, la población nativa es desplazada por parte de los colonos, reduciéndose así las comunidades.

Sus principales actividades económicas consisten en agricultura y ganadería, maderería contrachapada, té, licores y artesanías.

2.3. Hipótesis

La naturaleza del presente estudio no permite el planteamiento de una hipótesis.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel y tipo de investigación

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, no experimental, observacional, transversal, debido a que se realizará una sola medición de los parámetros a investigar, y, en base a los datos obtenidos, se describirán las condiciones actuales de la intervención fisioterapéutica en la provincia de Pastaza.

Además, es un estudio de tipo cuali-cuantitativo, ya que los datos comprenderán valores y datos alfanuméricos.

3.2. Selección del área o ámbito de estudio

Esta investigación se realizará en las casas asistenciales públicas de salud (hospitales y centros de salud) de la Provincia de Pastaza, que posean el servicio de fisioterapia y rehabilitación.

3.3. Población

Este trabajo de investigación está dirigido a dos grupos poblacionales: a fisioterapeutas que laboran en las unidades públicas de salud de la provincia de Pastaza, y, a los pacientes que acuden a dichas unidades de salud y que presenten alguno de los tres diagnósticos de alteraciones musculoesqueléticas más frecuentes a nivel provincial, que se obtuvieron a partir de los resultados del RDACAA (Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias).

3.4. Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de inclusión

- **Para las Unidades de Salud:**

Unidades de salud miembros del RPIS de la zona 3 del Ecuador:

- Centros de salud (tipo A, B y C)

- Hospital Básico
- Hospital General
- Hospital Especializado
- Centro de salud de la Policía Nacional

- **Para los fisioterapeutas:**

Fisioterapeutas que laboren en unidades de salud miembros del RPIS de la zona 3 del Ecuador.

- **Para los pacientes:**

- Pacientes que presenten diagnóstico de Mialgia (M791), Lumbago no especificado (M545) o Dorsalgia no especificada (M549).
- Pacientes que se encuentren asistiendo al servicio de fisioterapia de las unidades de salud anteriormente mencionadas por más de 2 semanas.
- Pacientes que asistan a fisioterapia durante el día de recolección de datos.

Criterios de exclusión

- **Para las Unidades de Salud:**

- Unidades que no cuenten con el servicio de fisioterapia o rehabilitación, a pesar de haber salido favorecido en la muestra.
- Unidades de salud especializadas en pediatría
- Unidades de salud privadas de la zona 3 del Ecuador.
- Unidades de transporte primario (ambulancias)
- Unidades móviles generales
- Unidades móviles quirúrgicas
- Puestos de salud
- Centro de atención ambulatoria
- Consultorio médico general

- **Para los fisioterapeutas:**

- Profesionales de fisioterapia que posean formación de posgrado en investigación (Master en Ciencias).

- Personal de otras áreas distintas a la fisioterapia y rehabilitación.
- **Para los pacientes:**
 - Pacientes que presenten otros diagnósticos distintos a los anteriormente mencionados
 - Pacientes que se encuentren en tratamiento durante menos de 2 semanas
 - Pacientes que presenten comorbilidades y/o condiciones agravantes.

3.5. Operacionalización de variables

Diagnóstico situacional del manejo fisioterapéutico de trastornos musculoesqueléticos en la provincia de Pastaza.

Tabla 1: Operacionalización de las variables

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Técnicas	Instrumentos
Diagnóstico situacional del manejo fisioterapéutico de trastornos musculoesqueléticos	Abordaje fisioterapéutico	<ul style="list-style-type: none"> - Empezar un examen/evaluación integral del paciente o de las necesidades de un grupo de pacientes. - Evaluar los hallazgos de la evaluación para realizar juicios clínicos. - Formular un diagnóstico, pronóstico y plan de abordaje. - Proporcionar consultas dentro de su experiencia y determinar cuando los pacientes deben ser referidos a otro profesional. - Implementar un programa de intervención/tratamiento fisioterapéutico 	Observación	<ul style="list-style-type: none"> - Ficha de Unidad de Salud - Fichas específicas de fisioterapia - Cuestionario sobre la Práctica Basada en la Evidencia de Jette et al, traducción al castellano por Guerra et al. - Cuestionario de atención al cliente

		<ul style="list-style-type: none">- Determinar los resultados de cualquier intervención/tratamiento- Hacer las recomendaciones para el autocuidado.		
--	--	--	--	--

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

3.6. Descripción de la intervención y procedimiento para la recolección de información

La información requerida se obtuvo de los profesionales del área de fisioterapia que laboran en las unidades de salud pertenecientes al RPIS (Red Pública Integral de Salud) que se encuentran ubicados en la zona 3 del Ecuador, y en este caso, en la provincia de Pastaza.

Luego de la obtención de las autorizaciones requeridos para el ingreso a estas unidades de salud, se procedió a diseñar los instrumentos necesarios para recabar la información. A partir de esto, resultaron cuatro instrumentos para la recolección de datos:

- Ficha de Unidad de Salud: se utilizó para conocer los datos básicos de la unidad de salud, y, más específicamente, del servicio de fisioterapia y rehabilitación.
- Ficha específica de fisioterapia: sirvió como medio de recolección de la información relacionada con el manejo de las alteraciones musculoesqueléticas investigadas.
- Cuestionario sobre la Práctica Basada en la Evidencia: permitió conocer las perspectivas de los fisioterapeutas en relación a la PBE y su utilización en la práctica profesional cotidiana.
- Cuestionario de atención al cliente: fue utilizada para conocer las percepciones de los pacientes de los servicios de fisioterapia y rehabilitación en cuanto a la calidad de la atención.

A partir de los datos obtenidos, se procedió a realizar un análisis estadístico de la información, pudiendo obtener un panorama sobre la actualidad de la intervención fisioterapéutica en la Provincia de Pastaza.

3.7. Aspectos éticos

Respetando lo estipulado en la Ley de Derechos y Amparo al paciente emitido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en su capítulo 2, artículo 4, que establece el

derecho a la confidencialidad de los pacientes, durante la realización del presente estudio se mantendrá en todo tiempo la integridad y privacidad de los participantes, debido a que los datos recolectados serán utilizados únicamente por el investigador con fines académicos, y no se publicarán datos personales, o ningún otro tipo de información que viole la privacidad de los participantes.

Los datos obtenidos tendrán la única finalidad de recabar información relevante para el desarrollo del ejercicio profesional de los y las fisioterapeutas de la provincia de Pastaza. Estos datos se almacenarán en bases de datos seguras, que impedirán la difusión de los mismos sin que antes se le realice la filtración adecuada.

Para la participación de los sujetos en esta investigación, se les solicitará la firma de un consentimiento informado, en que se detallan las características y objetivos de la presente investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Ficha de Unidad de Salud - Provincia de Pastaza

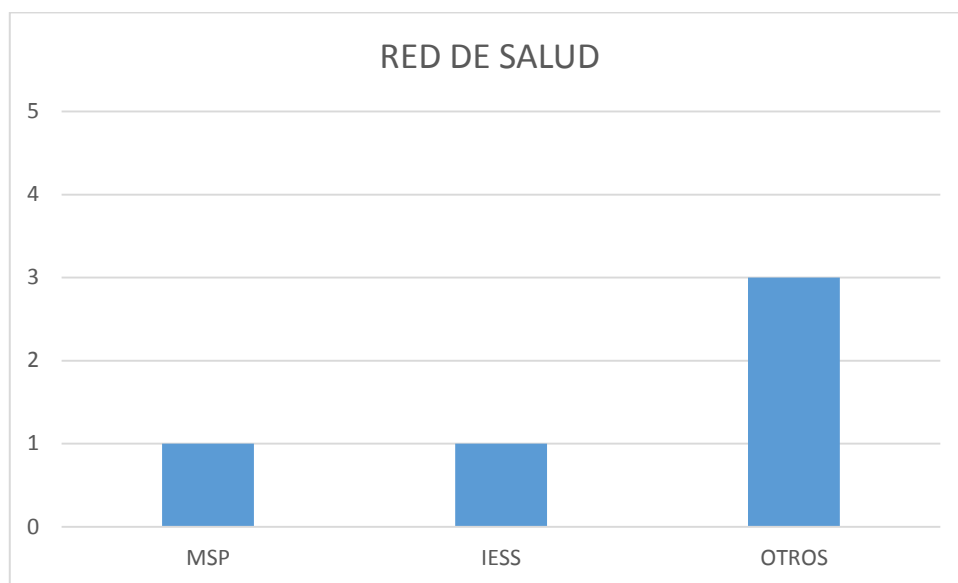


Gráfico N° 11: Red de las unidades de salud en la provincia de Pastaza

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e interpretación

De las unidades de salud que brindan el servicio de fisioterapia y rehabilitación en la provincia de Pastaza, 1 (20%) pertenece al Ministerio de Salud Pública, mismo número que el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, mientras que 3 (60%) representan unidades de salud pertenecientes a la Policía Nacional y a las Fuerzas Armadas.

En esta provincia se puede observar una gran presencia de instituciones de salud policiales y militares, derivado de la localización estratégica de esta provincia.



Gráfico N° 12: Nivel de atención de las unidades de salud de la provincia de Pastaza

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

Del número total de unidades de salud, 3 de ellas (60%) corresponden al segundo nivel de atención de salud, y 2 (40%) al primer nivel de atención.

Es importante recalcar que las unidades del primer nivel de atención fueron exclusivamente de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional, lo que permite ver que en las unidades de salud del MSP no se cuenta con la atención relacionada a fisioterapia y rehabilitación, aunque la cercanía de los hospitales básicos puede facilitar el acceso a este servicio.

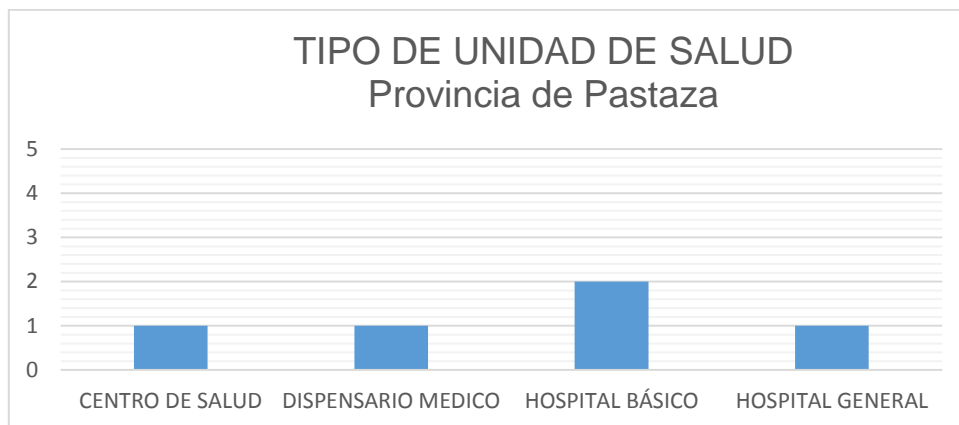


Gráfico N° 13: Tipos de unidad de salud de la provincia de Pastaza

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

Se encontraron distintos tipos de unidades de salud que proporcionan el servicio de fisioterapia y rehabilitación; 2 unidades (40%) corresponden a hospitales básicos, mientras que se encontraron un Centro de Salud de la Policía Nacional, un Dispensario Médico de las Fuerzas Armadas y un Hospital General, que abarcan 60% de las unidades de salud.

Lo destacable de este aspecto es la concentración de las unidades de salud en el área urbana, por lo que en la zona rural y selvática de esta provincia no se cuenta con el servicio de fisioterapia y rehabilitación ofrecidos por los entes públicos de salud.

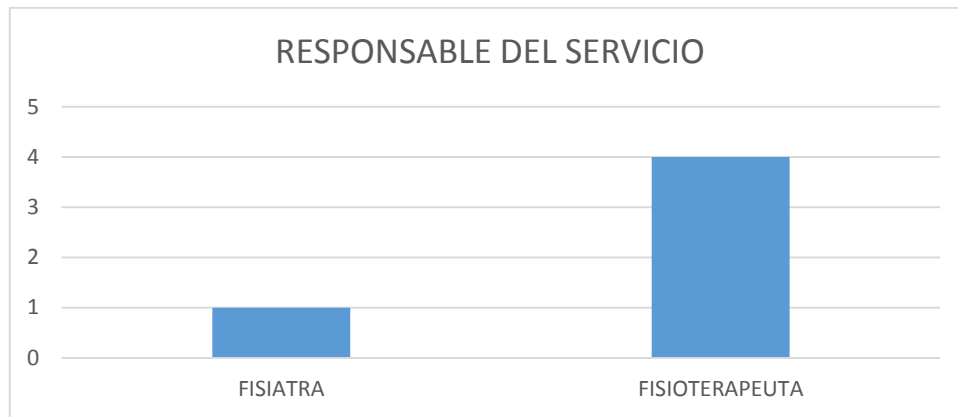


Gráfico N° 14: Profesional encargado del servicio de fisioterapia y rehabilitación en la provincia de Pastaza

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

En 4 de las unidades de salud (80%), el profesional responsable del servicio de fisioterapia y rehabilitación es un Fisioterapeuta, mientras que en 1 unidad de salud el responsable es un Fisiatra (20%).

Es necesario resaltar lo que puede considerarse como un logro, el que los profesionales de fisioterapia sean, en la gran mayoría de los casos, los encargados del servicio de rehabilitación, y que, a pesar de la presencia de los profesionales médicos, se dé el nivel de autonomía que requiere el fisioterapeuta.

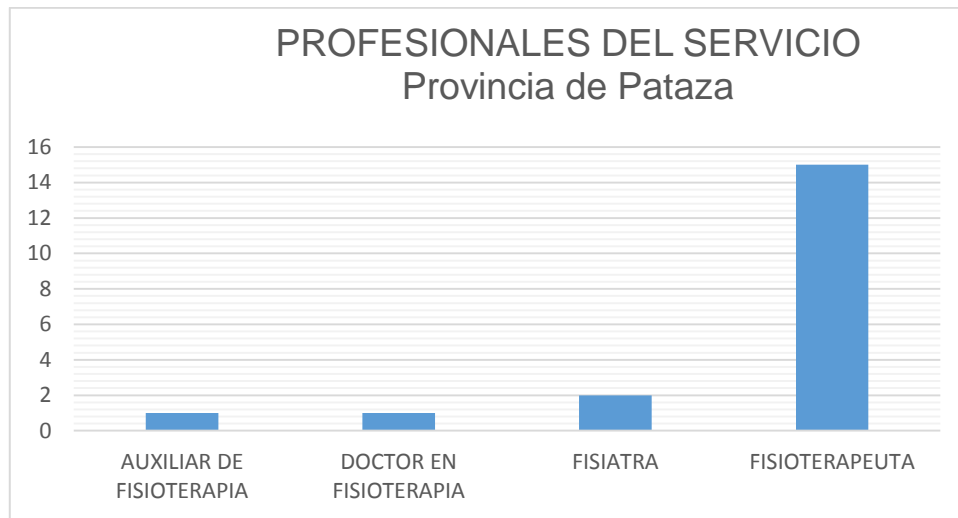


Gráfico N° 15: Profesionales de los servicios de fisioterapia y rehabilitación en la provincia de Pastaza

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

De los profesionales que laboran en las áreas de fisioterapia y rehabilitación públicas de la provincia de Pastaza, 15 (78.9%) son fisioterapeutas, 2 (10.5%) son fisiatras, 1 (5.2%) es doctor en fisioterapia, y 1 (5.2%) labora como auxiliar de fisioterapia.

Como se puede observar, la gran mayoría de los trabajadores de los servicios de fisioterapia y rehabilitación son fisioterapeutas, lo que resalta la importancia de la profesión para los servicios de salud.

4.2. Ficha específica de Fisioterapia M545 - Provincia de Pastaza

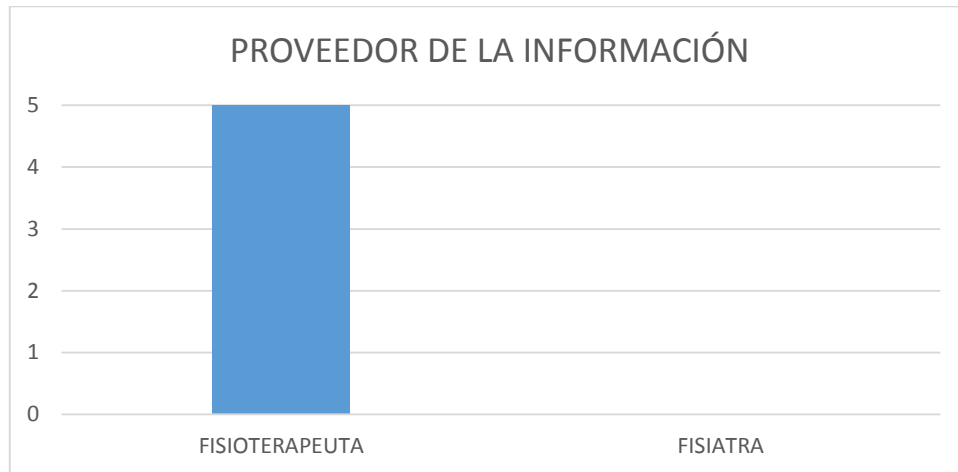


Gráfico N° 16: Proveedor de la información sobre intervención fisioterapéutica de Lumbago no especificado (M545) en la provincia de Pastaza

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

Para esta patología en especial, la información fue proporcionada en el 100% de las unidades por el fisioterapeuta responsable del servicio, o, en su caso, por el fisioterapeuta designado por el médico responsable de la misma.

Esto permite resaltar la importancia del fisioterapeuta como conocedor de todos los aspectos relacionados con la intervención, desde la evaluación y valoración, hasta la intervención propiamente dicha.

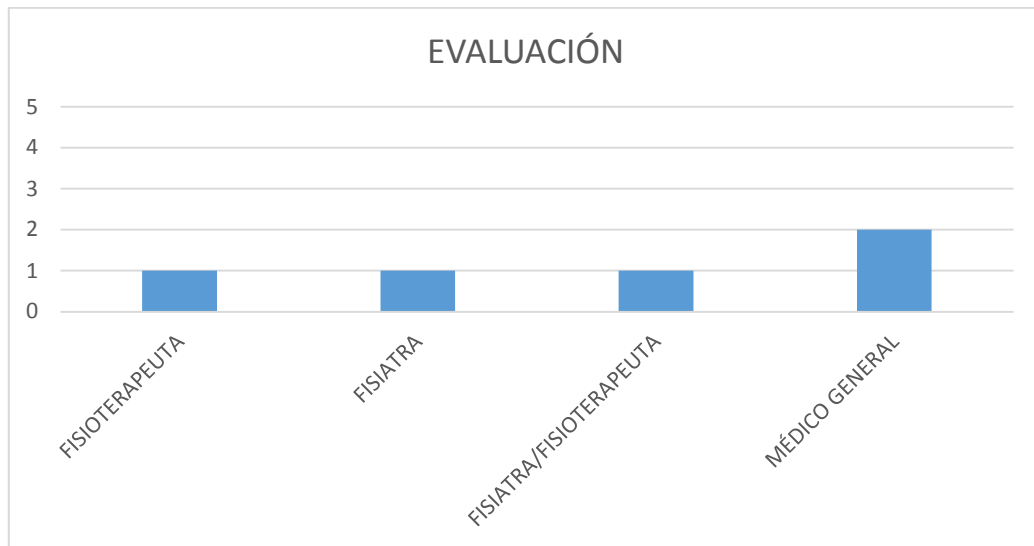


Gráfico N° 17: Evaluación de Lumbago no especificado (M545) provincia de Pastaza

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

En las unidades de salud participantes de este estudio, debido a la falta de un médico especialista, o por falta de reconocimiento de la evaluación fisioterapéutica, en 2 de las unidades (40%) la evaluación era realizada por un médico general. Mientras que en 1 unidad (20%) dicha evaluación era realizada por el fisioterapeuta, en otra unidad (20%) por el fisiatra, y en la restante, la evaluación era realizada tanto por el fisiatra como por el fisioterapeuta (20%).

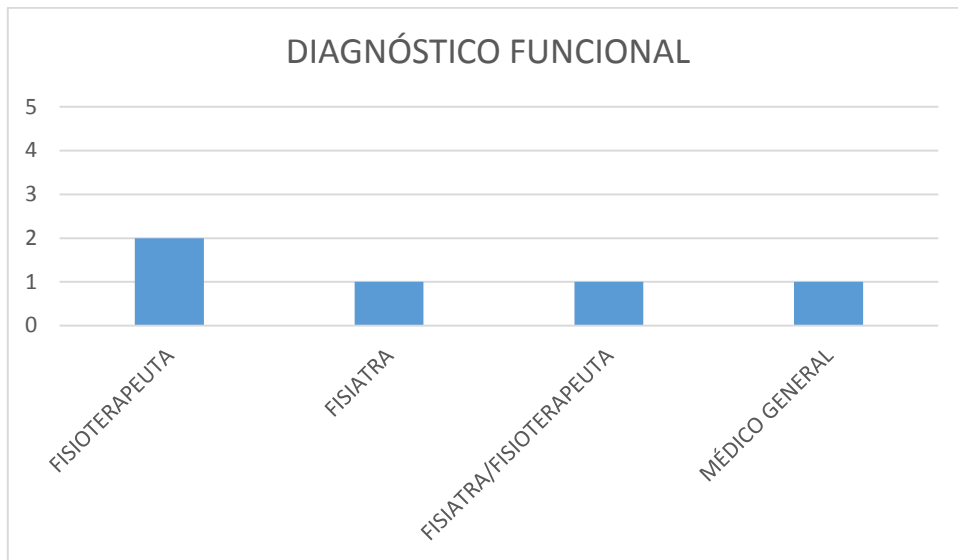


Gráfico N° 18: Diagnóstico funcional de Lumbago no especificado (M545) en la provincia de Pastaza

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

El diagnóstico funcional de Lumbago no especificado en 2 unidades (40%) lo realiza un fisioterapeuta, mientras que en 1 (20%) es realizado por el fisiatra, en otra unidad (20%), por el médico general, y en la unidad restante (20%) es realizado tanto por el fisiatra como por el fisioterapeuta.

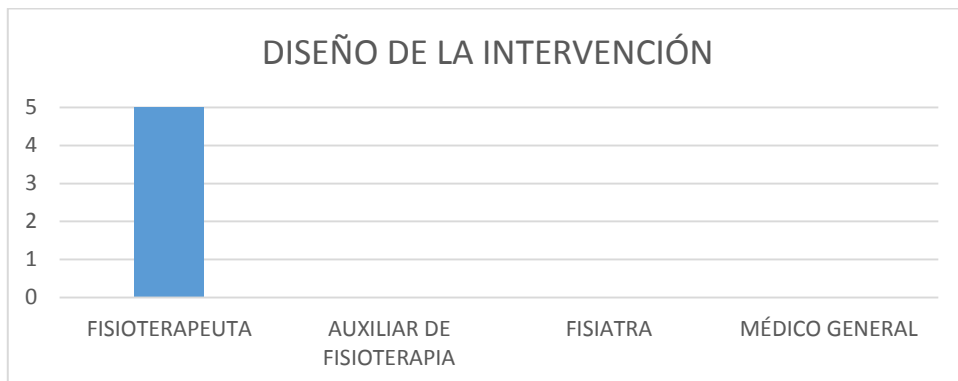


Gráfico N° 19: Diseño de la intervención para Lumbago no especificado (M545) en la provincia de Pastaza

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

En el 100% de las unidades de salud la intervención es diseñada por el fisioterapeuta del servicio.

Esto es destacable debido, a que, como se puede observar en muchas unidades de salud, lamentablemente el profesional médico elabora la intervención a ser aplicada a los pacientes, sin embargo, en esta provincia el fisioterapeuta ejerce un papel preponderante en la intervención de los pacientes.

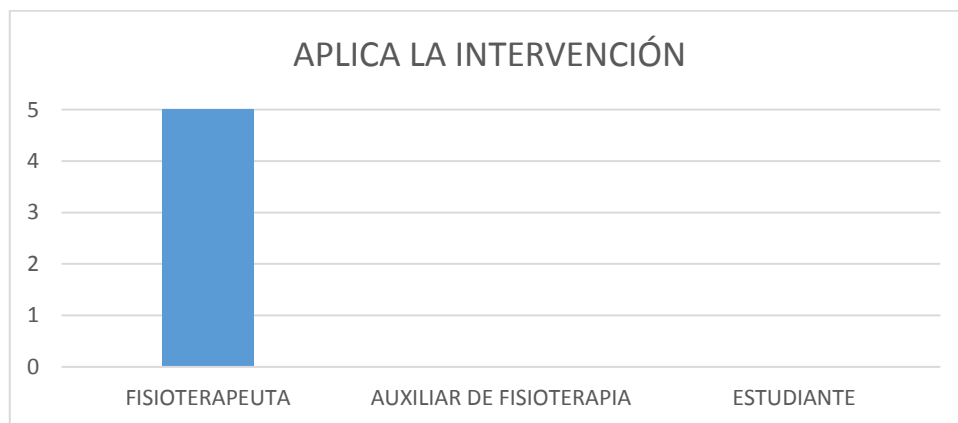


Gráfico N° 20: Profesionales que aplican la intervención para Lumbago no especificado (M545) en la provincia de Pastaza

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

Asimismo, en la totalidad de las unidades (100%), la aplicación de la intervención está a cargo del (los) fisioterapeutas del área de fisioterapia y rehabilitación.

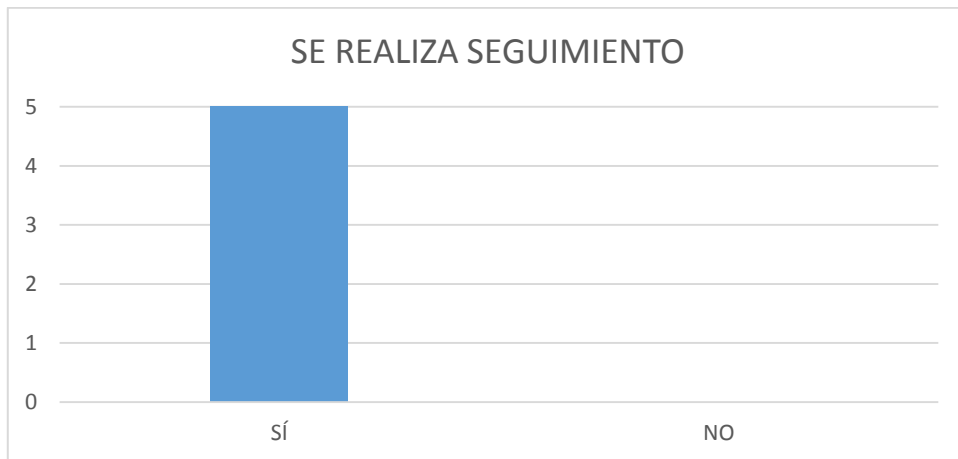


Gráfico N° 21: Seguimiento de pacientes en la provincia de Pastaza

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

En todos los cinco (100%) servicios de fisioterapia y rehabilitación públicos de la provincia de Pastaza se realiza seguimiento a los pacientes dados de alta. Cabe recalcar que en las unidades pertenecientes a la Policía Nacional y a las Fuerzas Armadas puede haber cierta dificultad para la realización del seguimiento debido a que sus miembros en ciertas ocasiones son transferidos a otras sub-zonas o comandos provinciales.

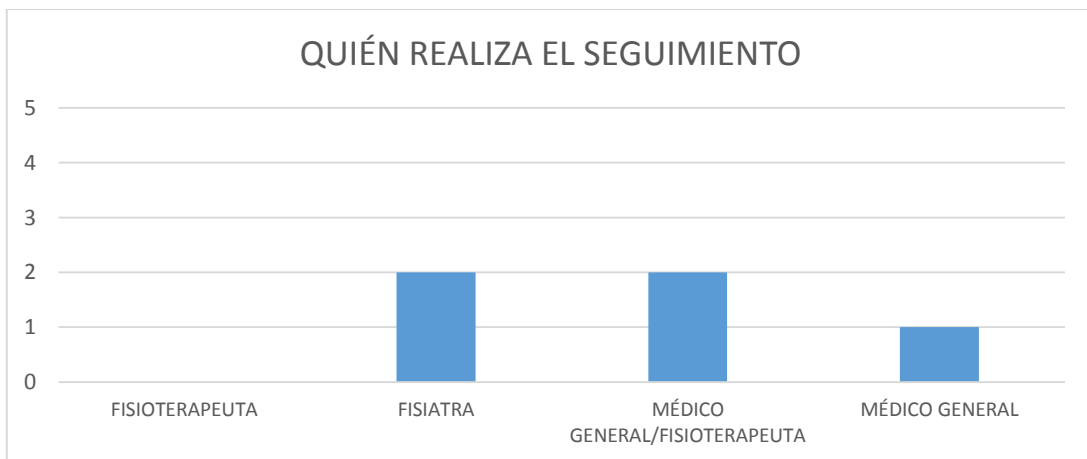


Gráfico N° 22: Profesional que realiza el seguimiento

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

En 1 de las unidades (20%) el seguimiento es realizado por el médico general del servicio, mientras que en 2 (40%) la realiza el fisiatra, y las 2 unidades restantes (40%) la realizan en conjunto el médico general y el fisioterapeuta.

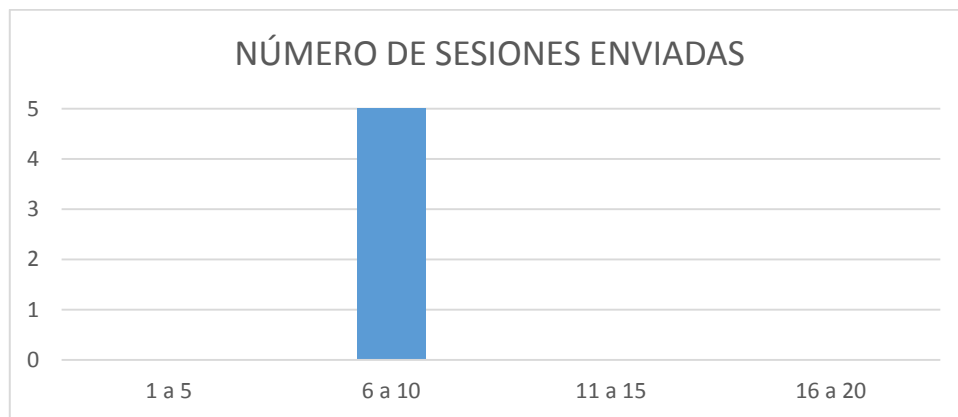


Gráfico N° 23: Número de sesiones de fisioterapia enviadas

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

En el 100% de las unidades de salud son enviadas de 6 a 10 sesiones de fisioterapia a los pacientes con diagnóstico de Lumbago no especificado.

Este es un criterio en el que se debería tomar en cuenta la evidencia científica, debido a que, como es sabido, no todas las patologías musculoesqueléticas requieren de un mismo tiempo de tratamiento. Aunque es entendible que, por asuntos administrativos, se establezcan estándares para la atención de todos los pacientes, lo que permite un mayor control.

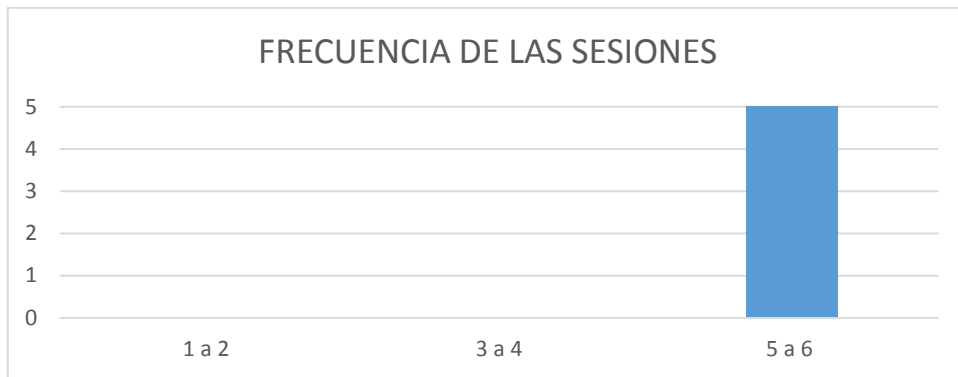


Gráfico N° 24: Frecuencia de las sesiones de fisioterapia

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

En todas las unidades de salud pública de la provincia de Pastaza, la frecuencia de las sesiones de fisioterapia es de 5 sesiones semanales para los pacientes diagnosticados con Lumbago no especificado.

Como en la pregunta anterior, este es un criterio que debería basarse principalmente en la evidencia científica, no en motivaciones administrativas.

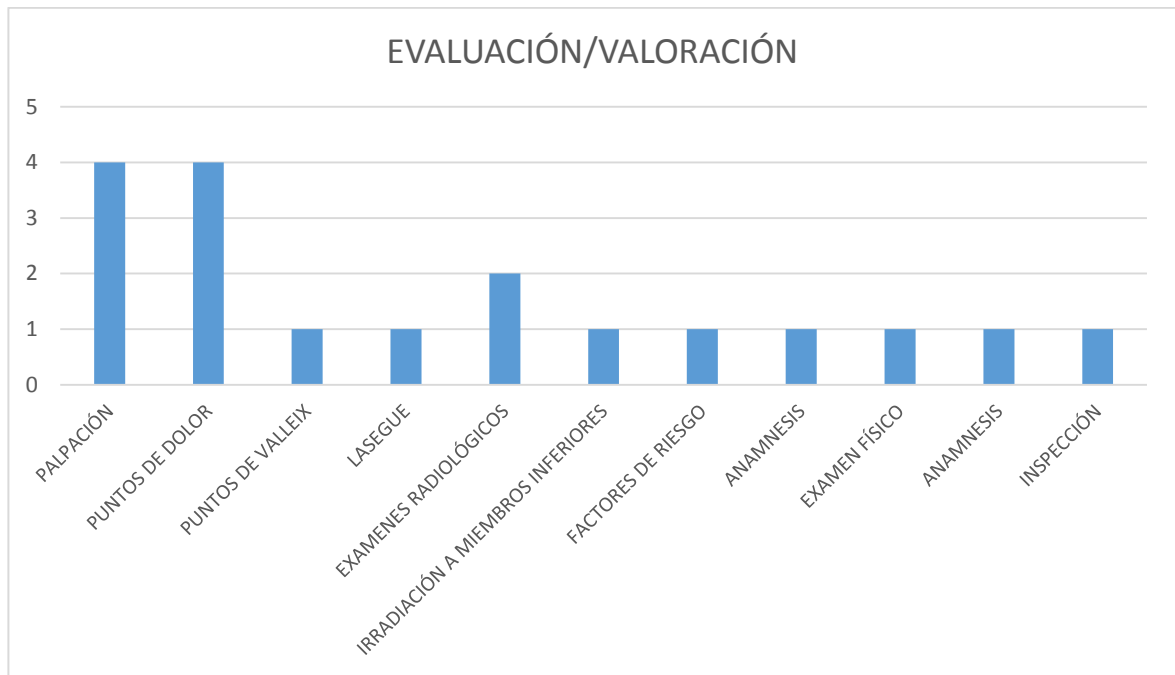


Gráfico N° 25: Métodos de valoración de Lumbago no especificado (M545) en la provincia de Pastaza

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

En lo referente a la evaluación y valoración del Lumbago no especificado, los métodos más nombrados fueron la palpación (80%), la localización de puntos dolorosos (80%), y la revisión de exámenes radiológicos (40%).

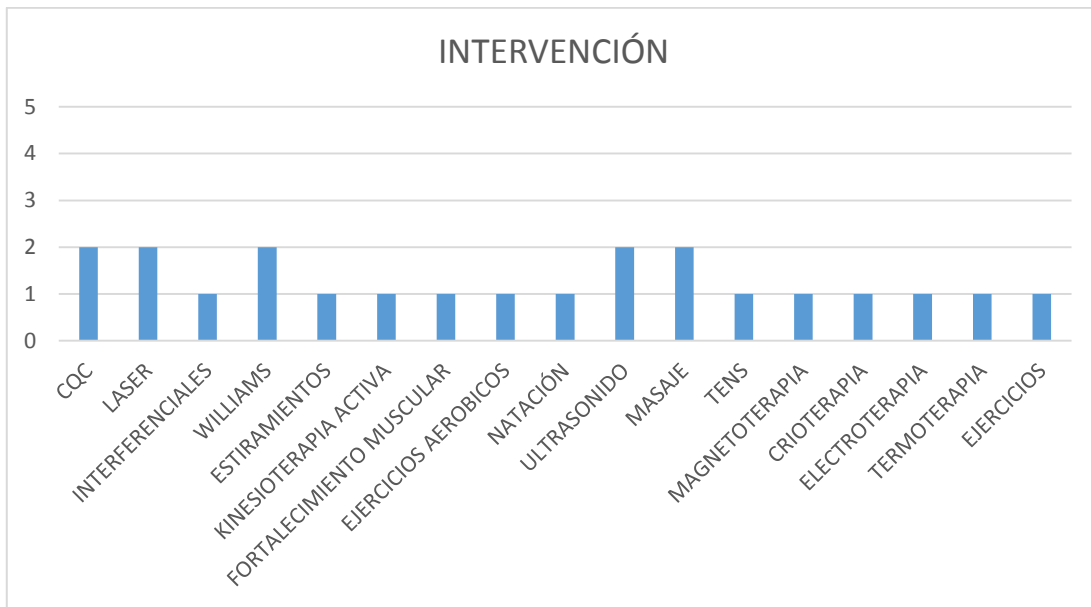


Gráfico N° 26: Intervención para Lumbago no especificado (M545) en la provincia de Pastaza

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

Los métodos y técnicas de intervención más mencionadas por los profesionales fueron la compresa química caliente, el láser, los ejercicios de Williams, el ultrasonido y el masaje, cada uno mencionado en 2 unidades (40%) cada uno.



Gráfico N° 27: Indicación de programa en casa para Lumbago no especificado (M545)

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

En las 5 unidades investigadas (100%) se recomienda a los pacientes diagnosticados con Lumbago no especificado la realización de ejercicios y otras actividades en el hogar y puesto de trabajo.

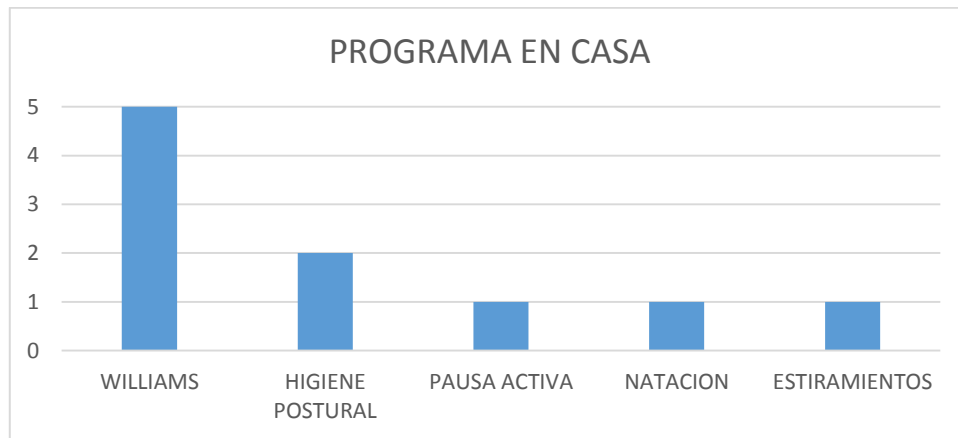


Gráfico N° 28: Descripción del programa en casa

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

En las 5 unidades de salud (100%) se incluye la realización de los ejercicios de Williams en el programa para el hogar, en 2 unidades (40%) se dan indicaciones de higiene postural, y en algunas unidades recomiendan la realización de ejercicios de pausa activa, natación o estiramientos.

4.3. Ficha específica de Fisioterapia M549 - Provincia de Pastaza

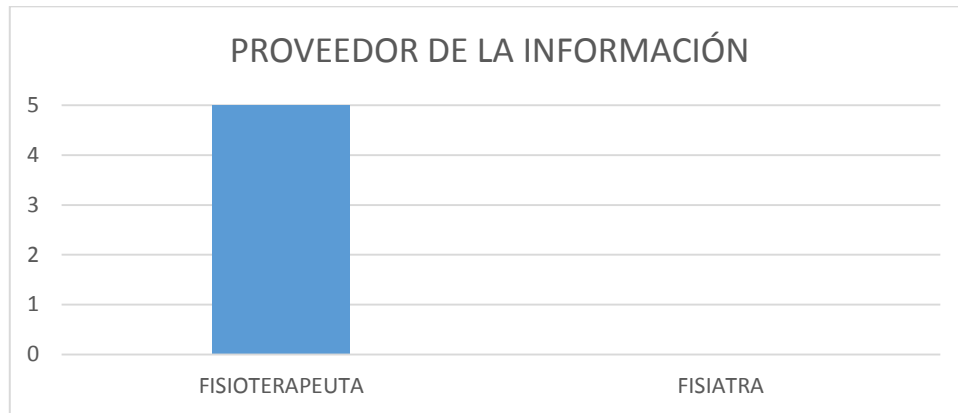


Gráfico N° 29: Proveedor de la información sobre Dorsalgia no especificada (M549) en la provincia de Pastaza

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

Para esta patología en especial, la información fue proporcionada en el 100% de las unidades por el fisioterapeuta responsable del servicio, o, en su caso, por el fisioterapeuta designado por el fisiatra responsable de la misma.

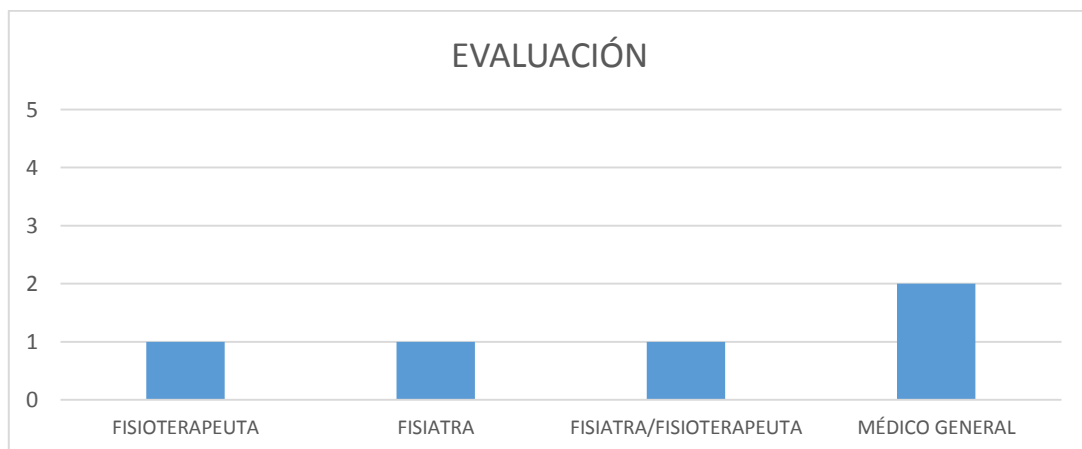


Gráfico N° 30: Evaluación de Dorsalgia no especificada (M549) en la provincia de Pastaza

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

En las unidades de salud participantes de este estudio, debido a la falta de un médico especialista, o por falta de reconocimiento de la evaluación fisioterapéutica, en 2 de las unidades (40%) la evaluación era realizada por un médico general. Mientras que en 1 unidad (20%) dicha evaluación era realizada por el fisioterapeuta, en otra unidad (20%) por el fisiatra, y en la restante, la evaluación era realizada tanto por el fisiatra como por el fisioterapeuta (20%).

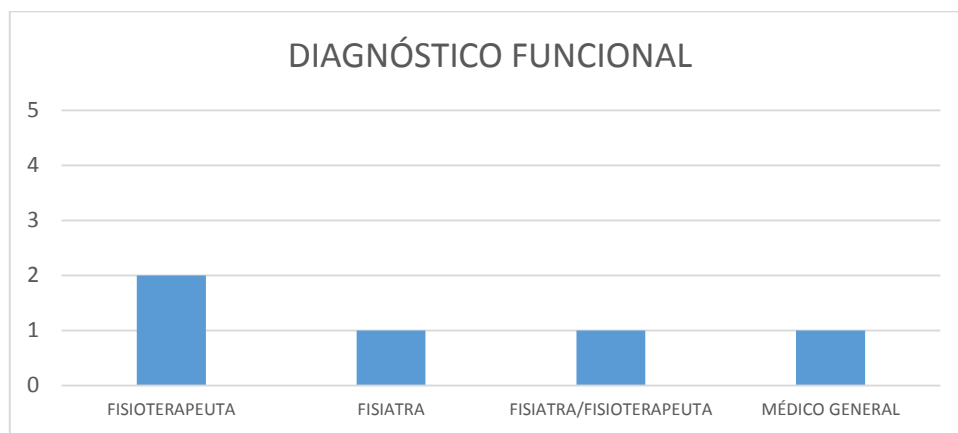


Gráfico N° 31: Diagnóstico funcional de Dorsalgia no especificada (M549) en la provincia de Pastaza

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

El diagnóstico funcional de Dorsalgia (como de casi todas las alteraciones musculoesqueléticas, según lo manifestado por el proveedor de la información) en 2 unidades (40%) lo realiza un fisioterapeuta, mientras que en 1 (20%) es realizado por el fisiatra, en otra unidad (20%), por el médico general, y en la unidad restante (20%) es realizado tanto por el fisiatra como por el fisioterapeuta.

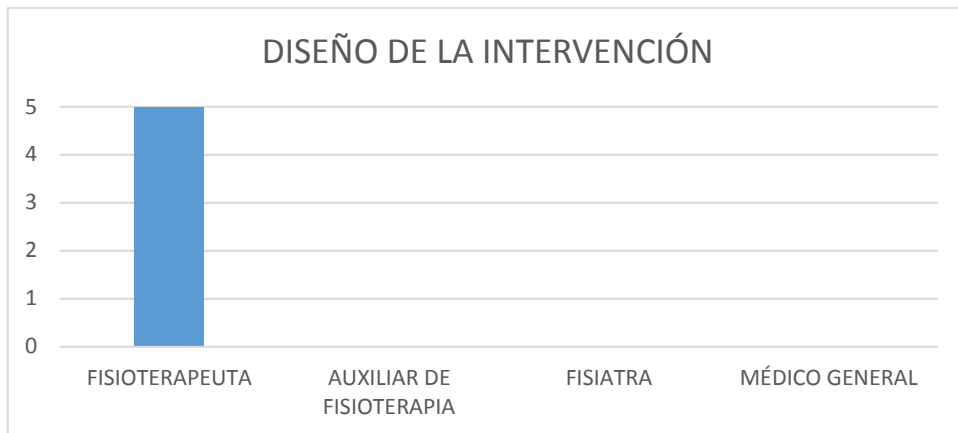


Gráfico N° 32: Diseño de la intervención para Dorsalgia no especificada (M549) en la provincia de Pastaza

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

En el 100% de las unidades de salud la intervención es diseñada por el fisioterapeuta del servicio.

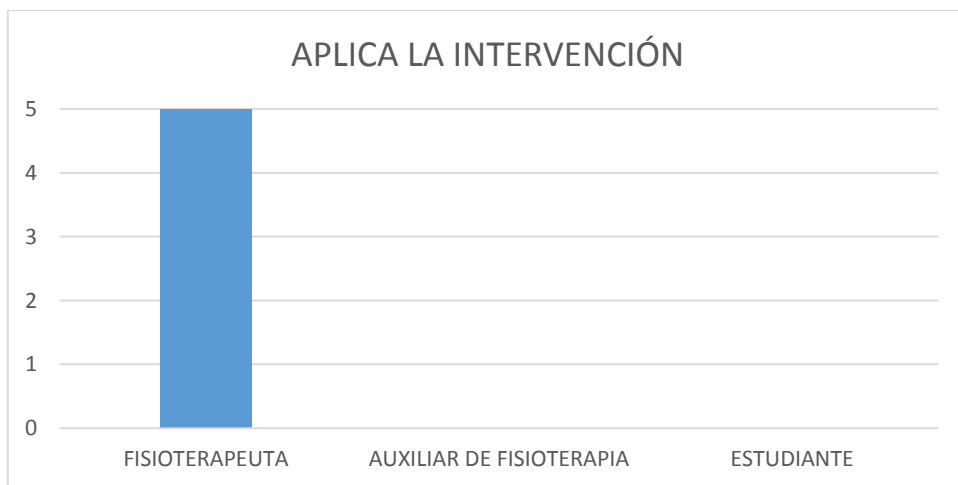


Gráfico N° 33: Profesional que aplica la intervención para Dorsalgia no especificada (M549) en la provincia de Pastaza

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

En la totalidad de las unidades (100%), la aplicación de la intervención está a cargo del (los) fisioterapeutas del área de fisioterapia y rehabilitación.



Gráfico N° 34: Se realiza o No se realiza seguimiento a los pacientes dados de alta

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

En todos los servicios de fisioterapia y rehabilitación públicos de la provincia de Pastaza se realiza seguimiento a los pacientes dados de alta. Cabe recalcar que en las unidades pertenecientes a la Policía Nacional y a las Fuerzas Armadas puede haber cierta dificultad para la realización del seguimiento debido a que sus miembros en ciertas ocasiones son transferidos a otras sub-zonas o comandos provinciales.

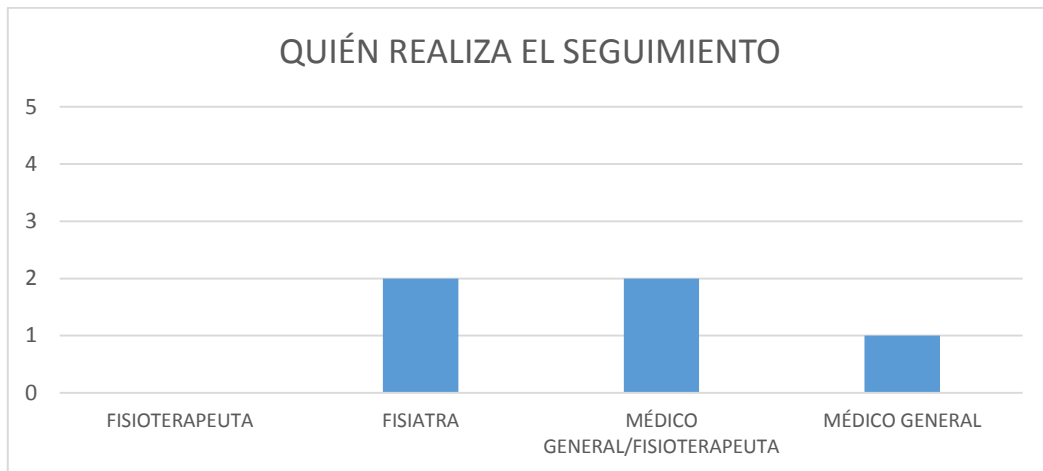


Gráfico N° 35: Profesional que realiza el seguimiento

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

En 1 de las unidades (20%) el seguimiento es realizado por el médico general del servicio, mientras que en 2 (40%) la realiza el fisiatra, y las 2 unidades restantes (40%) la realizan en conjunto el médico general y el fisioterapeuta.

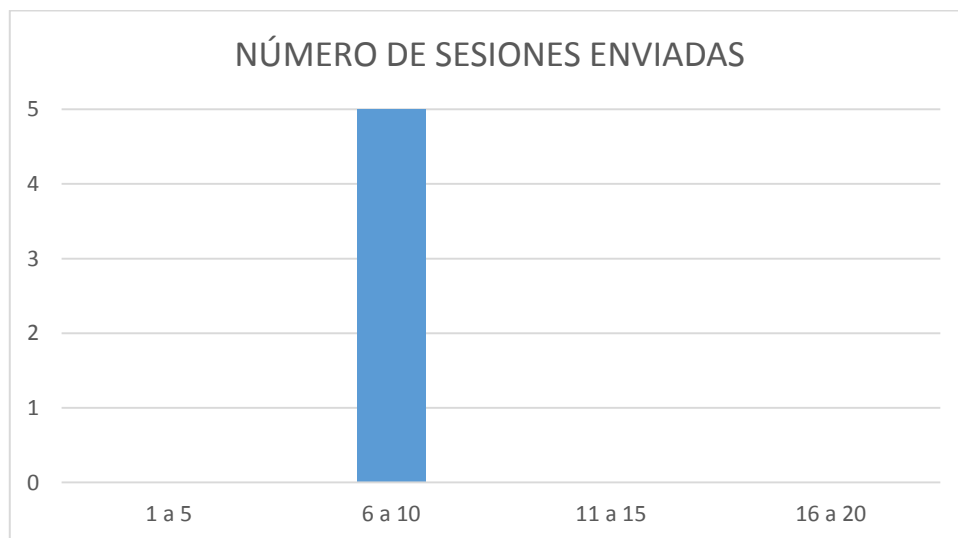


Gráfico N° 36: Número de sesiones de fisioterapia enviadas

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

En todas las unidades de salud de la provincia de Pastaza se envían 10 sesiones de fisioterapia y rehabilitación.

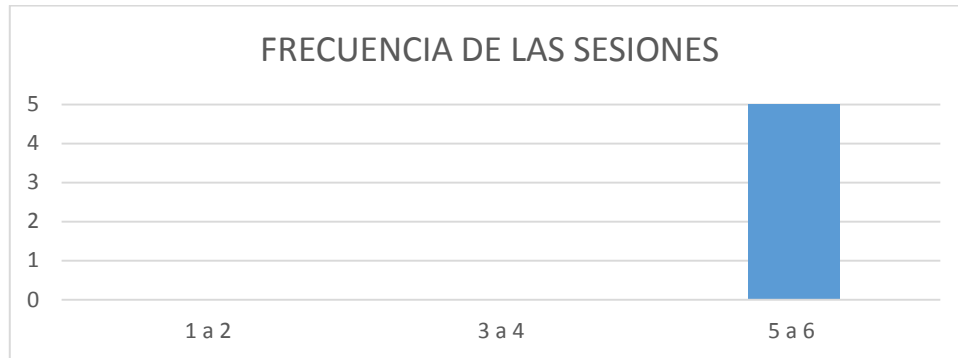


Gráfico N° 37: Frecuencia de sesiones de fisioterapia

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

En todas las unidades de salud pública de la provincia de Pastaza, la frecuencia de las sesiones de fisioterapia es de 5 sesiones semanales para los pacientes diagnosticados con Lumbago no especificado.

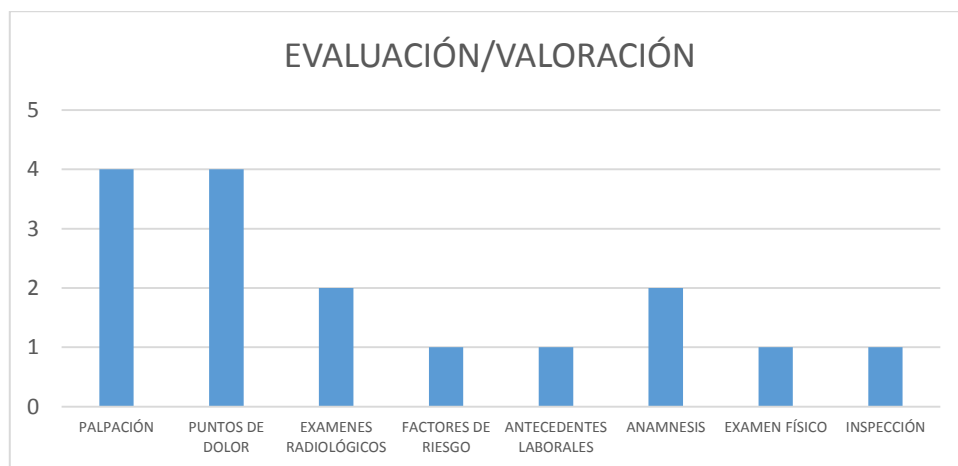


Gráfico N° 38: Métodos de valoración para Dorsalgia no especificada (M459) en la provincia de Pastaza

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

En lo referente a la evaluación y valoración de la Dorsalgia, los métodos más nombrados fueron la palpación y la localización de puntos de dolor en 4 unidades de salud cada uno (80%), seguidos de la revisión de estudios radiológicos y la anamnesis, en 2 unidades (40%) cada uno.

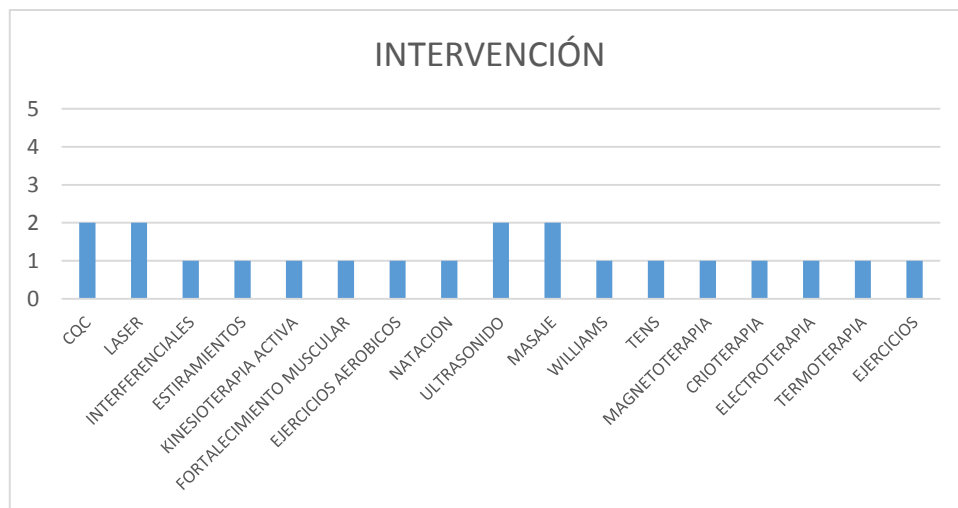


Gráfico N° 39: Intervención para Dorsalgia no especificada (M549) en la provincia de Pastaza

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

Los métodos y técnicas de intervención más frecuentes manifestados por los profesionales fueron la compresa química caliente, el láser, el ultrasonido y el masaje, cada uno mencionado en 2 unidades (40%) cada uno.

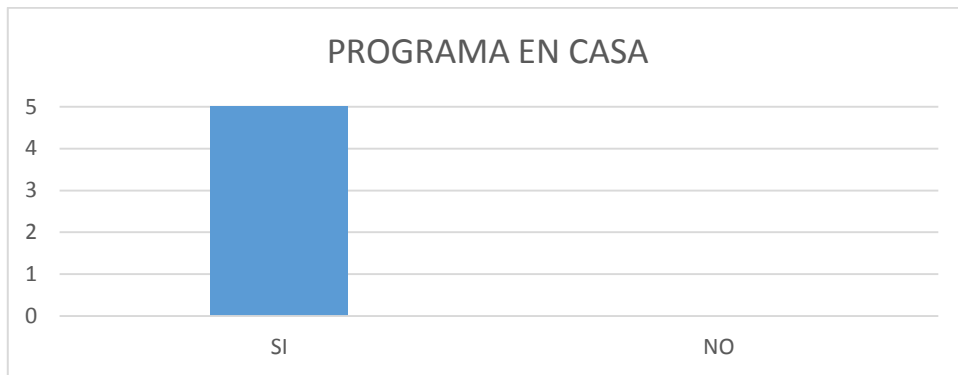


Gráfico N° 40: Indicación de programa en casa para Dorsalgia no especificada (M549)

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

En todas las unidades (100%) se recomienda la realización de un programa en casa, que incluye ejercicios y otras medidas.

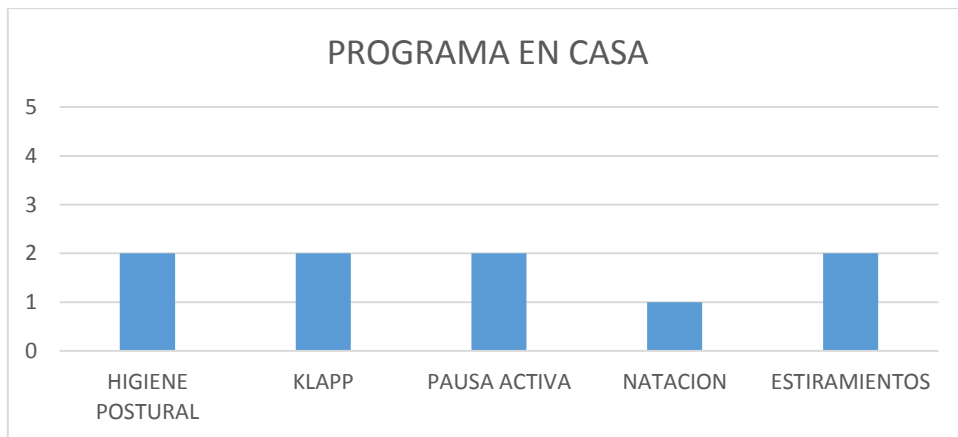


Gráfico N° 41: Descripción del programa en casa

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

En 2 unidades de salud (40%) el programa en casa incluye higiene postural, ejercicios de Klapp, ejercicios de pausa activa y estiramientos. En 1 unidad (20%) se recomienda la realización de natación.

4.4. Ficha específica Fisioterapia M791 - Provincia de Pastaza

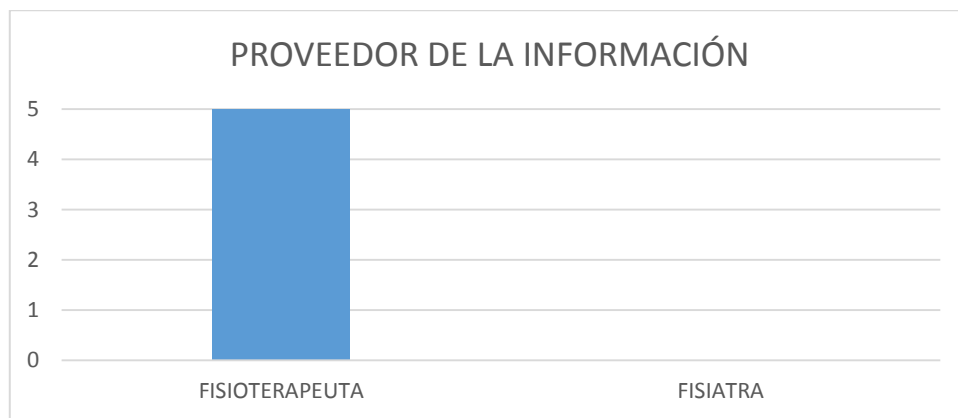


Gráfico N° 42: Proveedor de la información sobre Mialgia (M791) en la provincia de Pastaza

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

Para esta patología en especial, la información fue proporcionada en el 100% de las unidades por el fisioterapeuta responsable del servicio, o, en su caso, por el fisioterapeuta designado por el fsiatra responsable de la misma.

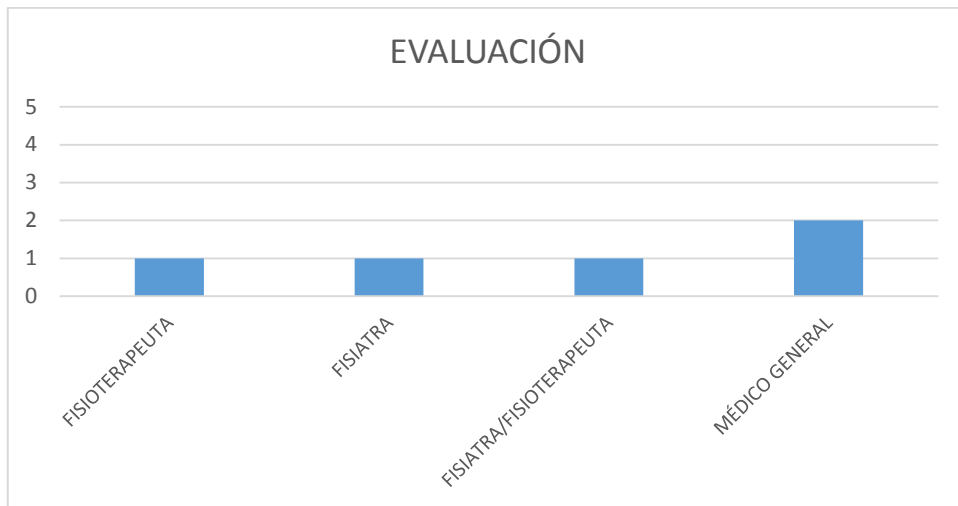


Gráfico N° 43: Evaluación de Mialgia (M791) en la provincia de Pastaza

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

En las unidades de salud participantes de este estudio, debido a la falta de un médico especialista, o por falta de reconocimiento de la evaluación fisioterapéutica, en 2 de las unidades (40%) la evaluación era realizada por un médico general. Mientras que en 1 unidad (20%) dicha evaluación era realizada por el fisioterapeuta, en otra unidad (20%) por el fisiatra, y en la restante, la evaluación era realizada tanto por el fisiatra como por el fisioterapeuta (20%).



Gráfico N° 44: Diseño de la intervención para Mialgia (M791) en la provincia de Pastaza

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

En el 100% de las unidades de salud la intervención es diseñada por el fisioterapeuta del servicio.

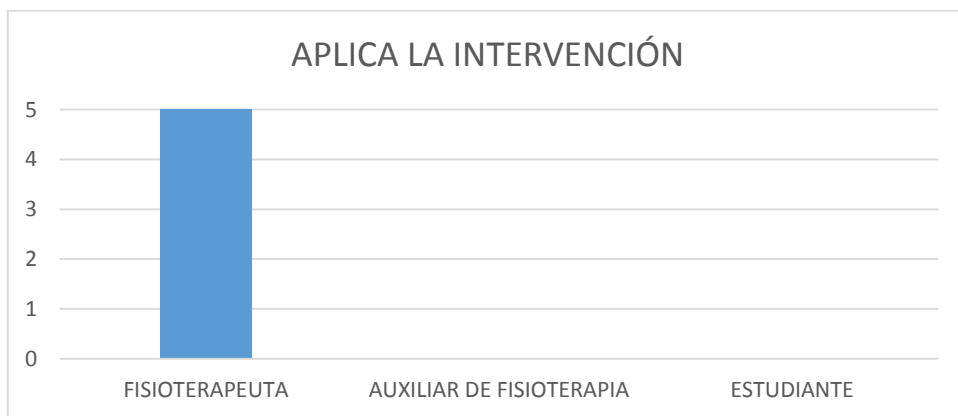


Gráfico N° 45: Profesional que aplica la intervención para Mialgia (M791) en la provincia de Pastaza

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

En la totalidad de las unidades (100%), la aplicación de la intervención está a cargo del (los) fisioterapeutas del área de fisioterapia y rehabilitación.

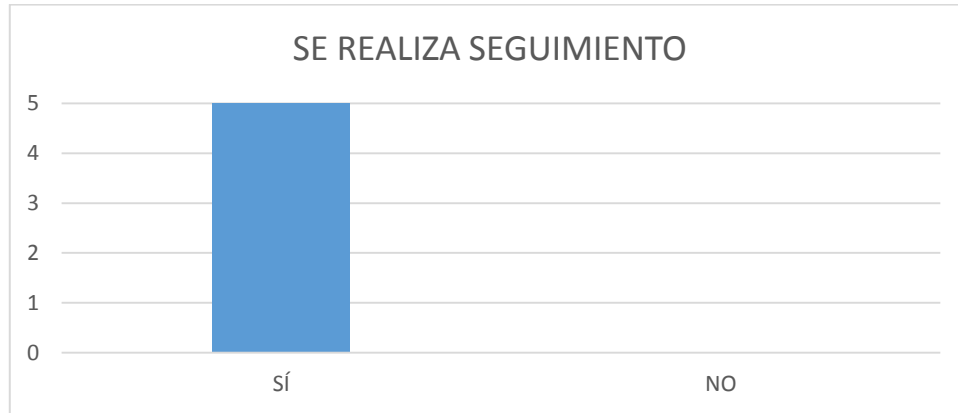


Gráfico N° 46: Se realiza o No se realiza seguimiento

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

En todos los servicios de fisioterapia y rehabilitación públicos de la provincia de Pastaza se realiza seguimiento a los pacientes dados de alta. Cabe recalcar que en las unidades pertenecientes a la Policía Nacional y a las Fuerzas Armadas puede haber cierta dificultad para la realización del seguimiento debido a que sus miembros en ciertas ocasiones son transferidos a otras sub-zonas o comandos provinciales.

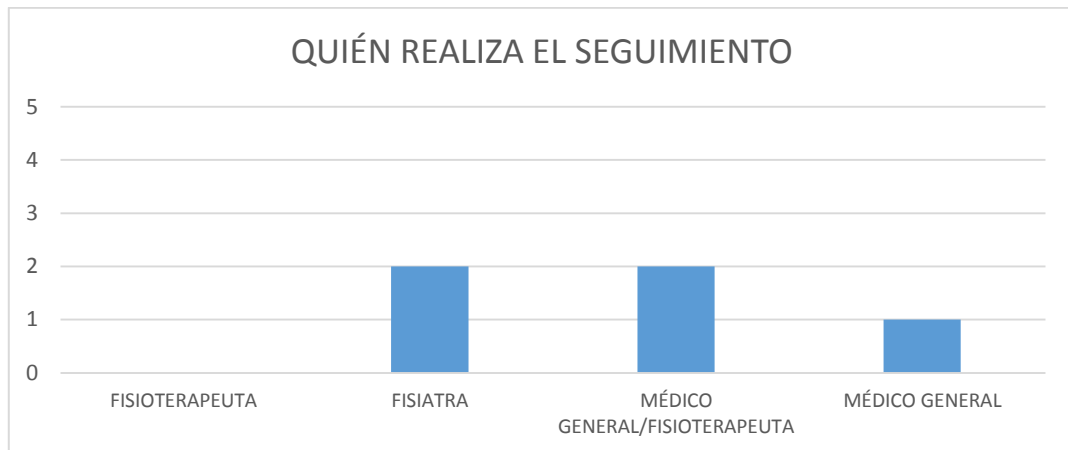


Gráfico N° 47: Profesional que realiza el seguimiento

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

En 1 de las unidades (20%) el seguimiento es realizado por el médico general del servicio, mientras que en 2 (40%) la realiza el fisiatra, y las 2 unidades restantes (40%) la realizan en conjunto el médico general y el fisioterapeuta.

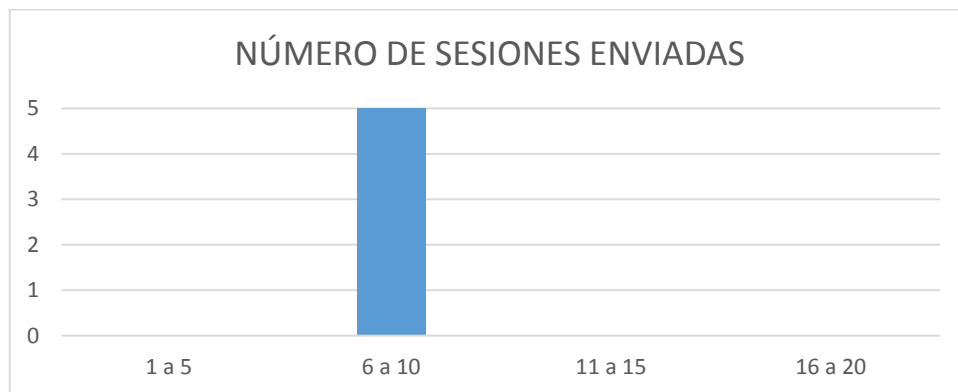


Gráfico N° 48: Número de sesiones de fisioterapia enviadas

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

En todas las unidades de salud de la provincia de Pastaza se envían 10 sesiones de fisioterapia y rehabilitación.

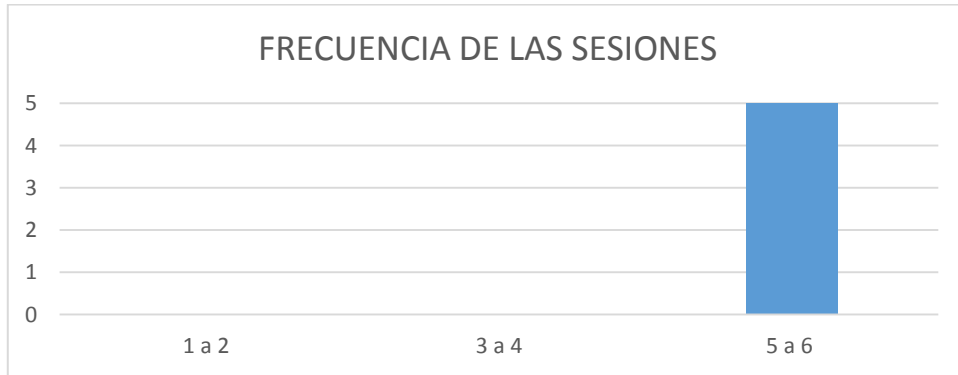


Gráfico N° 49: Frecuencia de las sesiones de fisioterapia

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

En todas las unidades de salud pública de la provincia de Pastaza, la frecuencia de las sesiones de fisioterapia es de 5 sesiones semanales para los pacientes diagnosticados con Mialgia.

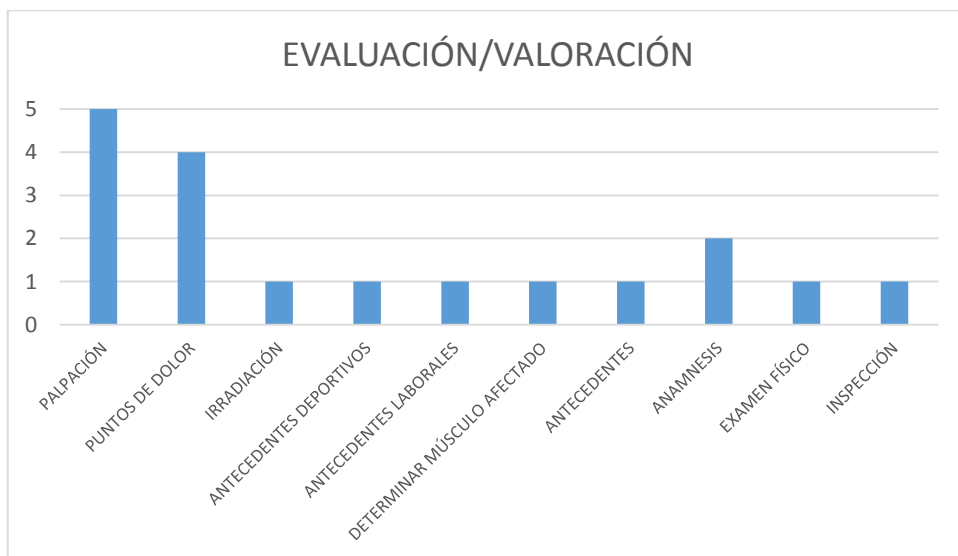


Gráfico N° 50: Métodos de valoración de Mialgia (M791) en la provincia de Pastaza

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

En lo referente a la evaluación y valoración de las mialgias, los métodos más nombrados fueron la palpación, en todas las unidades de salud, seguida de la localización de puntos de dolor en 4 unidades de salud (80%), y la anamnesis en 2 unidades de salud (40%).

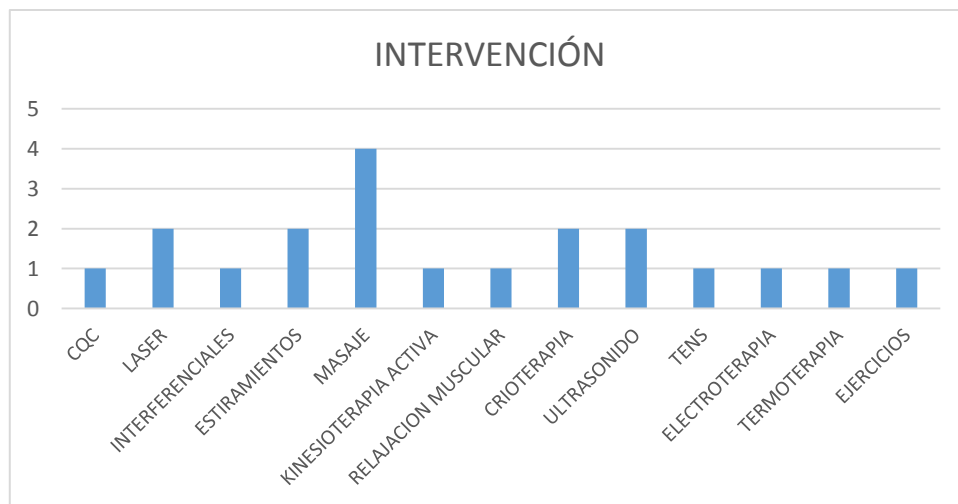


Gráfico N° 51: Intervención para Mialgia (M791) en la provincia de Pastaza

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

Los métodos y técnicas de intervención más frecuentes manifestados por los profesionales fueron en 4 unidades (80%) la realización de masaje, seguido de la aplicación de láser, crioterapia o ultrasonido, en 2 unidades (40%).

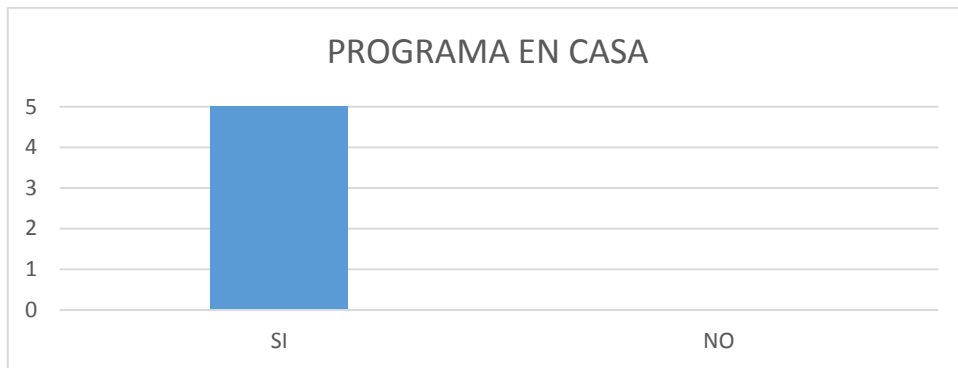


Gráfico N° 52: Indicación de programa en casa

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

En todas las unidades (100%) se recomienda la realización de un programa en casa, que incluye ejercicios y otras medidas.

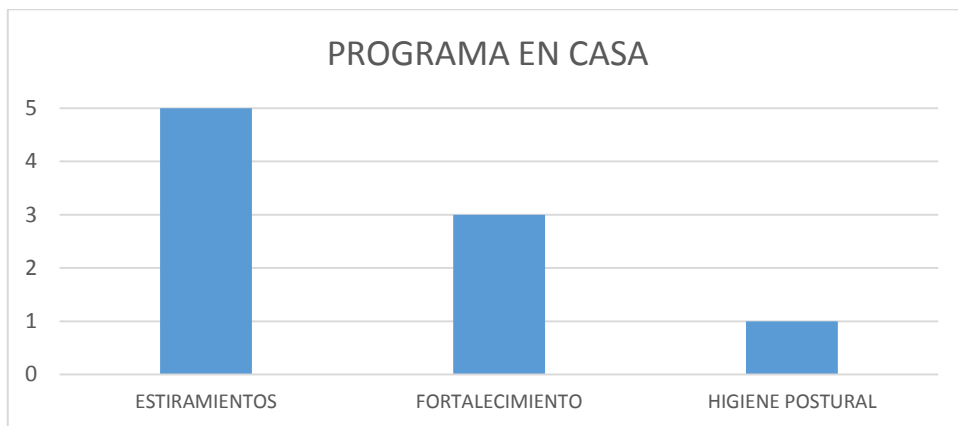


Gráfico N° 53: Descripción del programa en casa

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

En las 5 unidades de salud (100%) el programa en casa incluye la realización de estiramientos, en 3 unidades (60%) se recomienda realizar fortalecimiento muscular, y en 1 unidad (20%) se recomienda tener cuidados de higiene postural.

4.5. Cuestionario sobre Práctica Basada en la Evidencia en fisioterapia - Provincia de Pastaza

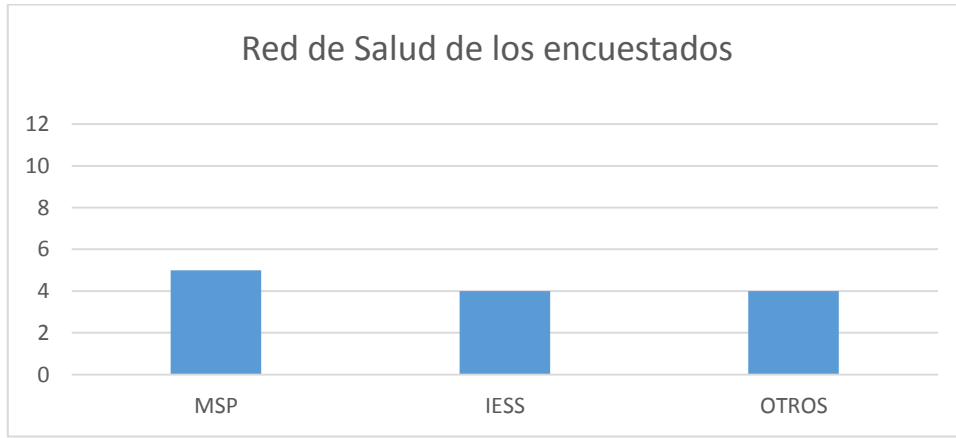


Gráfico N° 54: Red de Salud de los profesionales en la provincia de Pastaza

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

Del total de encuestados, 5 (38.4%) pertenecen al Ministerio de Salud Pública, 4 (30.8%) al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, y los 4 restantes (30.8%) a otras redes de salud, más específicamente, a la Policía Nacional y a las Fuerzas Armadas.

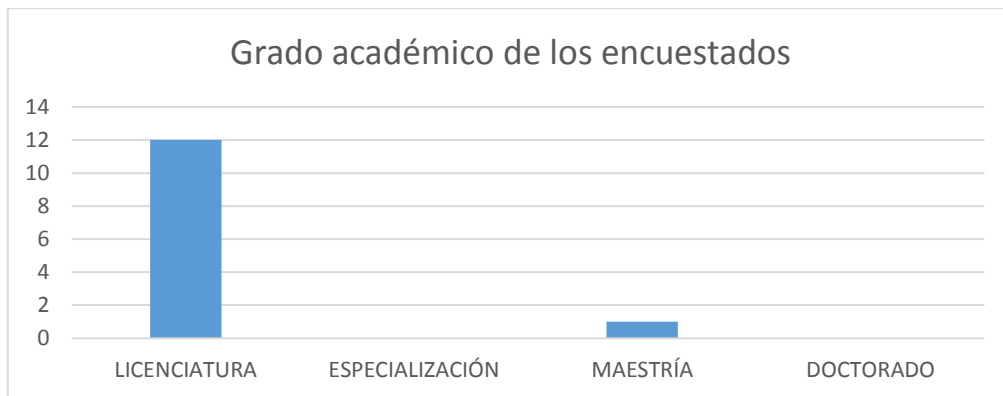


Gráfico N° 55: Grado académico de los profesionales

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

Entre los profesionales encuestados, 12 de ellos (92.3%) poseen título de tercer nivel, equivalente a licenciatura en fisioterapia, mientras que 1 profesional (7.7%) posee título equivalente a maestría.

Puede llegar a ser alarmante que muy pocos profesionales hayan alcanzado una preparación académica equivalente a cuarto nivel, aunque es importante considerar las dificultades que existen para acceder a ese nivel de estudios, ya que, al no existir tal grado de preparación a nivel nacional, los profesionales se ven en la necesidad de acudir a otros países, lo que puede representar un gran sacrificio, principalmente en el aspecto económico.

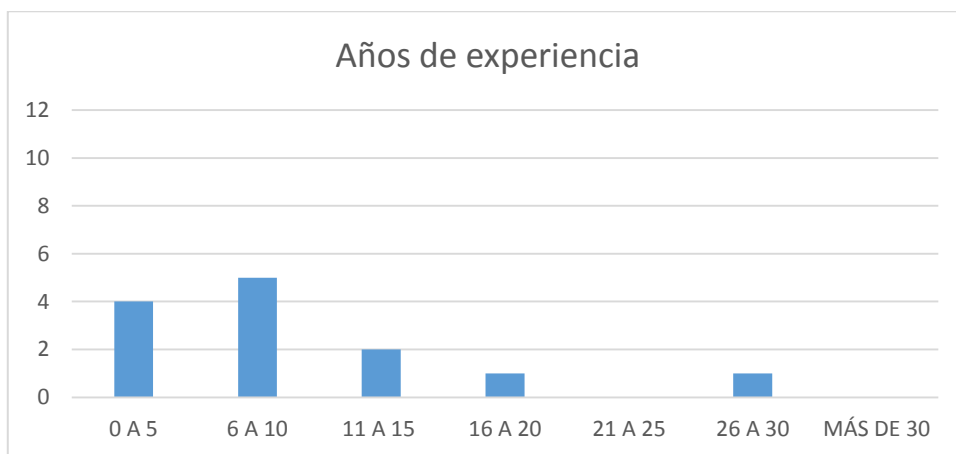


Gráfico N° 56: Años de experiencia profesional

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

Del total de encuestados, 4 (30.8%) poseen de 0 a 5 años de experiencia laboral; 5 (38.5%) poseen de 6 a 10 años; 2 (15.4%) poseen de 11 a 15 años; 1 (7.7%) de 16 a 20 años, y 1 (7.7%) de 26 a 30 años de experiencia en el ámbito laboral.

La gran cantidad de profesionales jóvenes en esta provincia puede presentarse como una oportunidad para desarrollar nuevos conocimientos, como es observable en esta

encuesta, ya que puede verse el gran interés de los profesionales en la aplicación de la Práctica Basada en la Evidencia, lo que significaría un gran salto en la atención de salud.

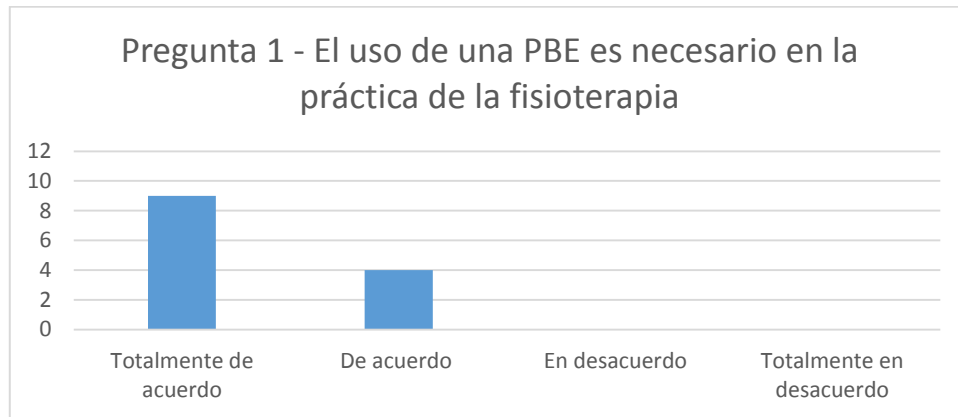


Gráfico N° 57: El uso de una PBE es necesario en la práctica de la fisioterapia

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

De los 13 profesionales encuestados, 9 (69.2%) aseguran estar totalmente de acuerdo en la necesidad de utilizar la PBE en la práctica profesional diaria, y 4 (30.7%) indican estar de acuerdo en la misma cuestión.

Como puede verse, el conocimiento e interés en la PBE es notable entre los profesionales, lo que, en caso de aplicarse a cabalidad, puede incrementar considerablemente la calidad de atención a los pacientes.

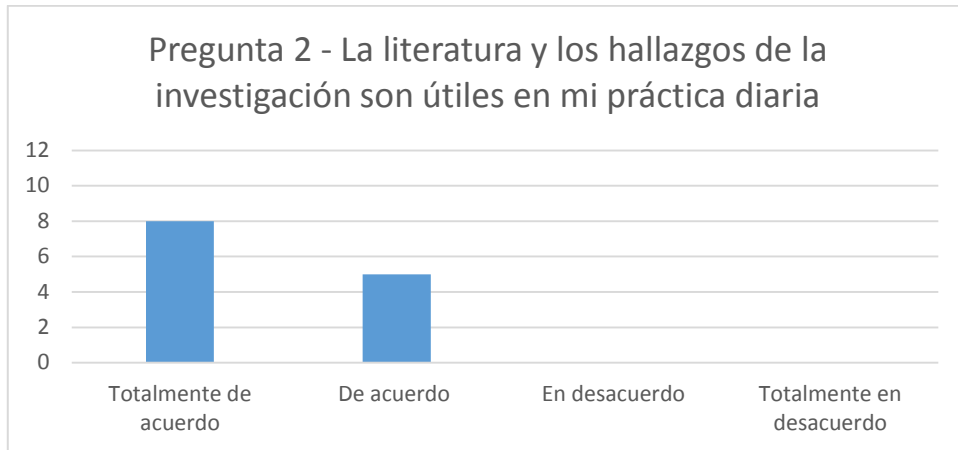


Gráfico N° 58: La literatura y los hallazgos de la investigación son útiles en mi práctica diaria

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

Ocho de los encuestados (61.5%) afirman estar Totalmente de acuerdo, y cinco (30.5%) aseguran estar De acuerdo con la utilidad de la literatura científica en la práctica diaria del fisioterapeuta.

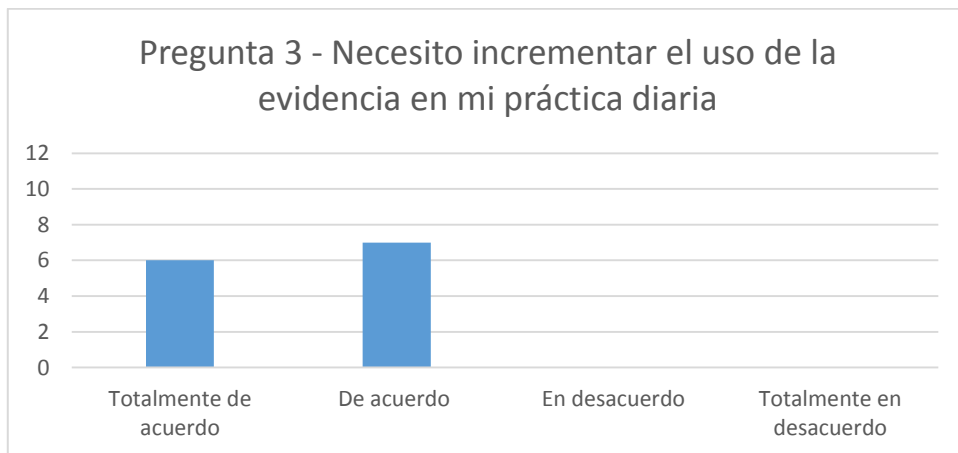


Gráfico N° 59: Necesito incrementar el uso de la evidencia en mi práctica diaria

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

De los encuestados, 7 (53.8%) afirman estar de acuerdo en la necesidad de incrementar el uso de evidencia científica, y 6 (46.1%) están totalmente de acuerdo con la misma afirmación.

Es destacable que los profesionales reconozcan su necesidad por incrementar sus habilidades en investigación científica, ya que esto demuestra el interés de los jóvenes profesionales por prepararse continuamente.

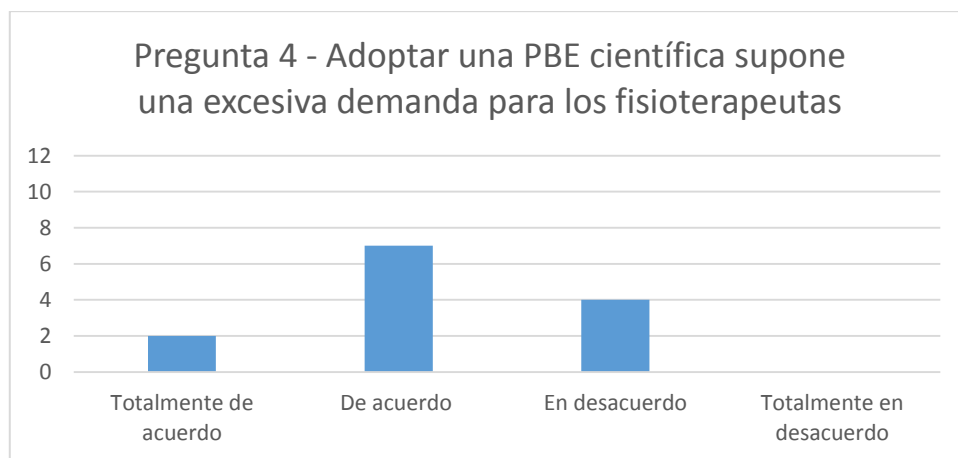


Gráfico N° 60: Adoptar una PBE científica supone una excesiva demanda para los fisioterapeutas

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

Dos de los participantes (15.4%) señalan estar totalmente de acuerdo en que el adoptar una PBE también requiere una demanda excesiva para los profesionales, 7 de los encuestados (53.8%) afirman estar de acuerdo, mientras que 4 (30.8%) afirman estar en desacuerdo.

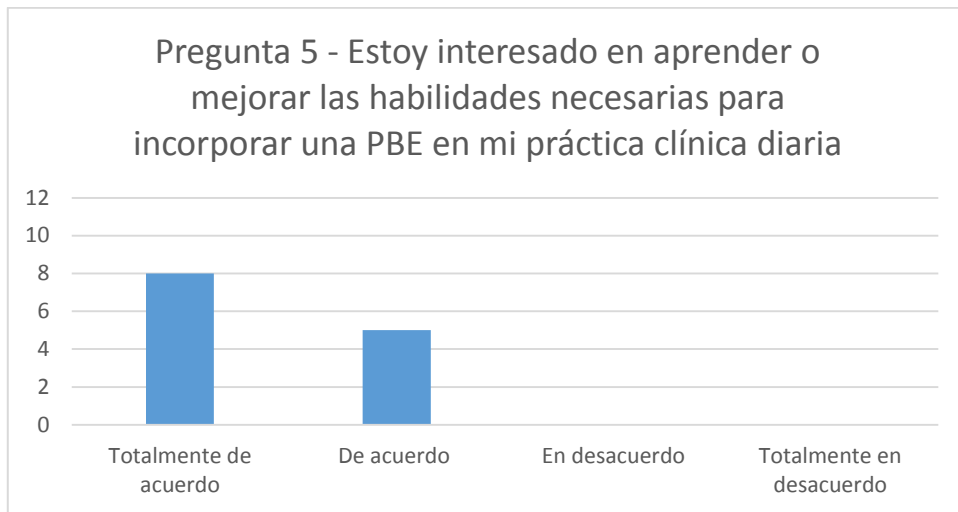


Gráfico N° 61: Estoy interesado en aprender o mejorar las habilidades necesarias para incorporar una PBE en mi práctica clínica diaria.

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

Sobre el interés de los participantes en mejorar sus habilidades en cuanto a la aplicación de la PBE, 8 (61.5%) señalan estar totalmente de acuerdo, y 5 (38.5%) afirman estar de acuerdo.

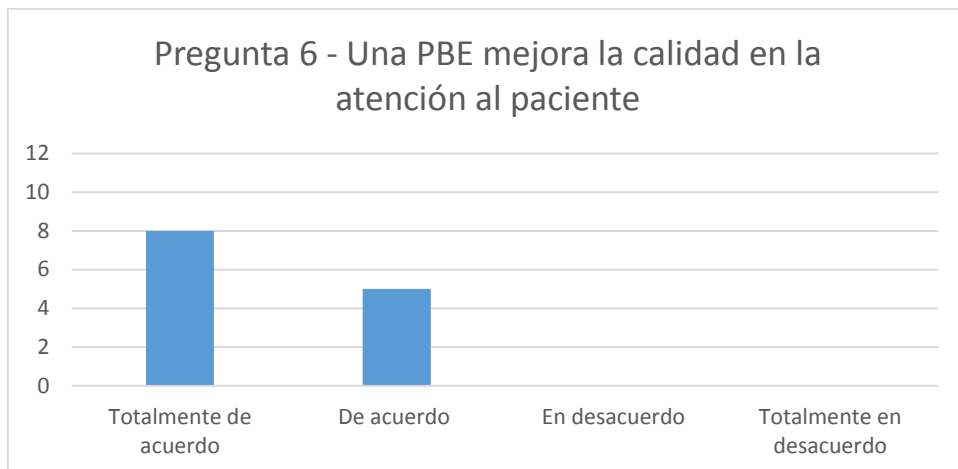


Gráfico N° 62: Una PBE mejora la calidad en la atención al paciente

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

La totalidad de los profesionales señalan perspectivas positivas de la influencia de la aplicación de la PBE en la calidad de atención al paciente, 8 (61.5%) están totalmente de acuerdo, y 5 (38.5%) señalan estar de acuerdo.

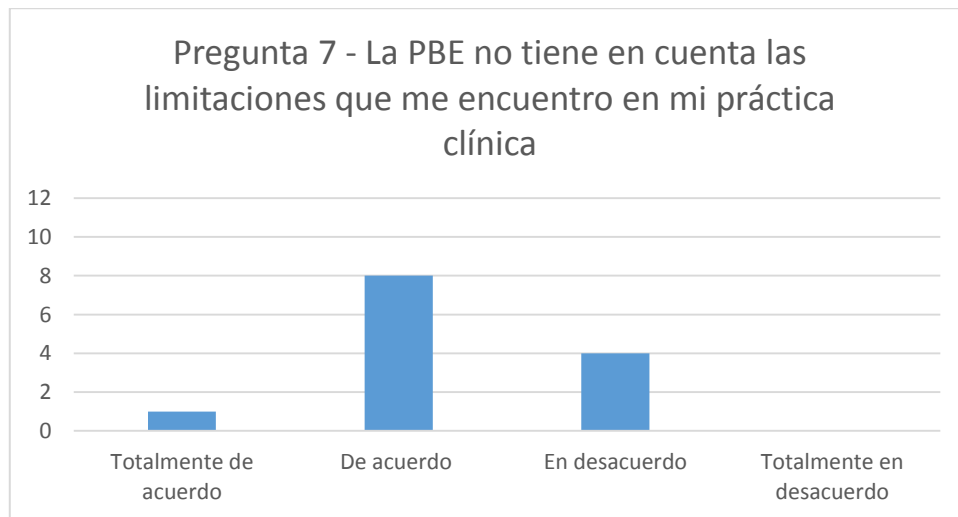


Gráfico N° 63: La PBE no tiene en cuenta las limitaciones que me encuentro en mi práctica clínica

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

De los profesionales encuestados, 1 (7.7%) señala estar totalmente de acuerdo en que la PBE no considera las limitaciones encontradas en la labor diaria, mientras que 8 (61.5%) están de acuerdo, y 4 encuestados (30.8%) señalan estar en desacuerdo con dicha afirmación.

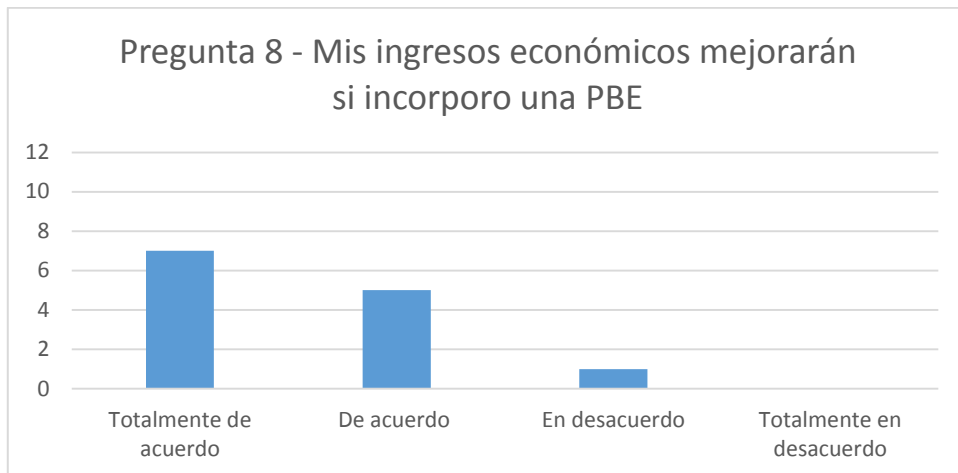


Gráfico N° 64: Mis ingresos económicos mejorarán si incorporo una PBE

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

En lo referente a los ingresos económicos, 7 de los participantes (53.8%) están totalmente de acuerdo en que estos mejorarían al aplicar la FBE, 5 (38.5%) están de acuerdo, y 1 (7.7%) manifiesta estar en desacuerdo.

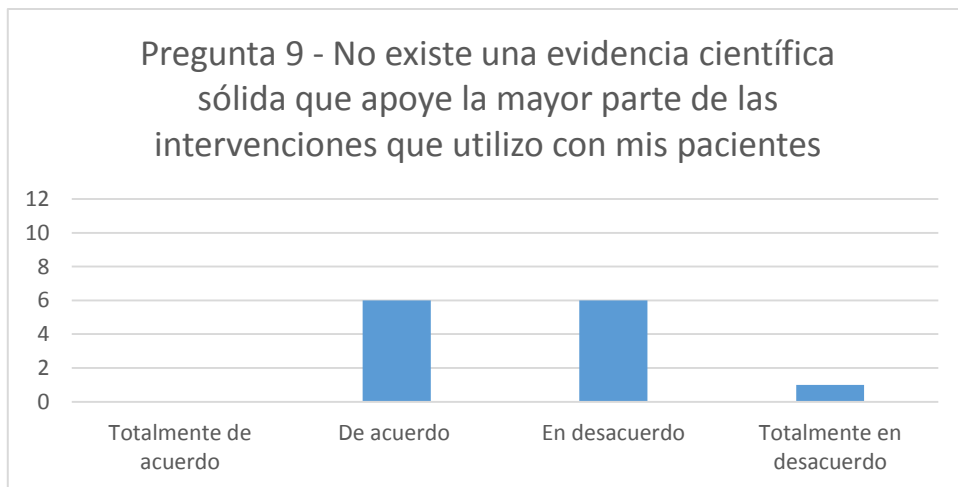


Gráfico N° 65: No existe una evidencia científica sólida que apoye la mayor parte de las intervenciones que utilizo con mis pacientes

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

Seis de los participantes (46.1%) afirman estar de acuerdo en que no existe evidencia científica que sustente las intervenciones realizadas día a día, en mismo número señalan estar en desacuerdo, y 1 (7.7%) señala estar totalmente en desacuerdo.

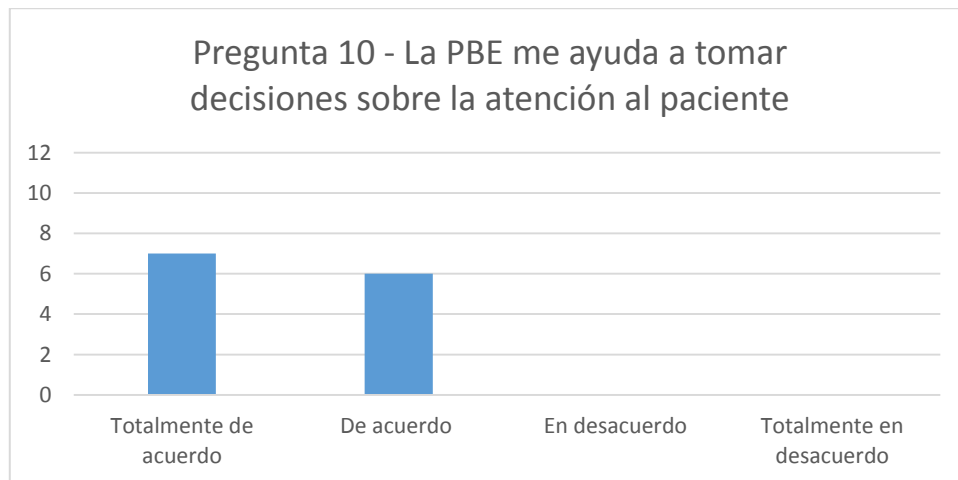


Gráfico N° 66: La PBE me ayuda a tomar decisiones sobre la atención al paciente

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

De los encuestados, 7 (53.8%) afirman estar totalmente de acuerdo en que la PBE ayuda a tomar decisiones en el ámbito clínico, mientras de 6 (46.1%) señalan estar de acuerdo.

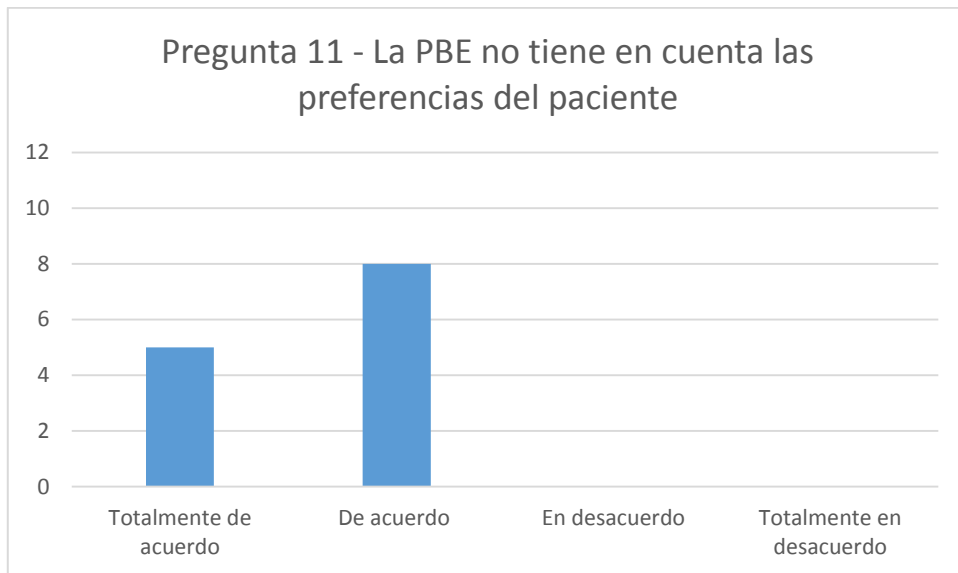


Gráfico N° 67: La PBE no tiene en cuenta las preferencias del paciente

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

La totalidad de los encuestados afirma que la PBE no considera las preferencias del paciente, 5 (38.5%) señalan estar totalmente de acuerdo, y 8 (61.5%) afirman estar de acuerdo con lo cuestionado.

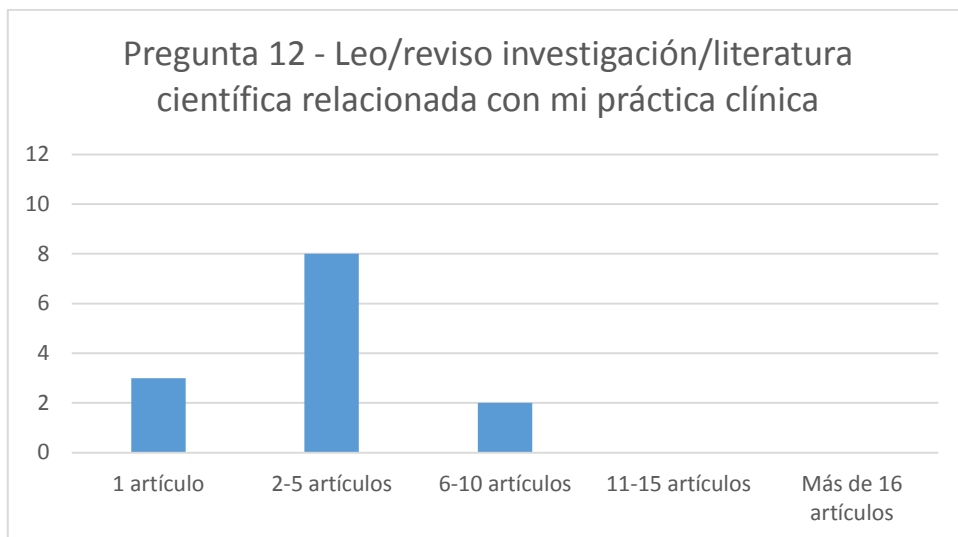


Gráfico N° 68: Leo/reviso investigación/literatura científica relacionada con mi práctica clínica

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

En lo referente a la lectura y revisión de literatura científica, 3 encuestados (23%) afirman revisar 1 artículo mensual, 8 (61.5%) manifiestan revisar 2 a 5 artículos mensuales, y 2 encuestados (15.4%) afirman leer de 6 a 10 artículos mensuales.

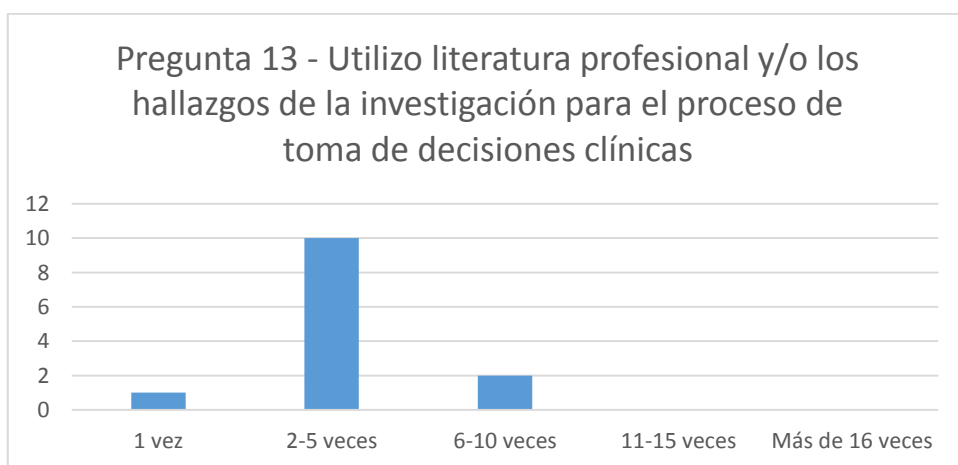


Gráfico N° 69: Utilizo literatura profesional y/o los hallazgos de la investigación para el proceso de toma de decisiones clínicas

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

Del total de encuestados, 1 (7.7%) afirma que mensualmente utiliza hallazgos de investigación una sola vez para tomar decisiones clínicas, 10 profesionales (76.9%) afirman realizarlo de 2 a 5 veces al mes, y 2 (15.4%) lo realizan de 6 a 10 veces mensualmente.

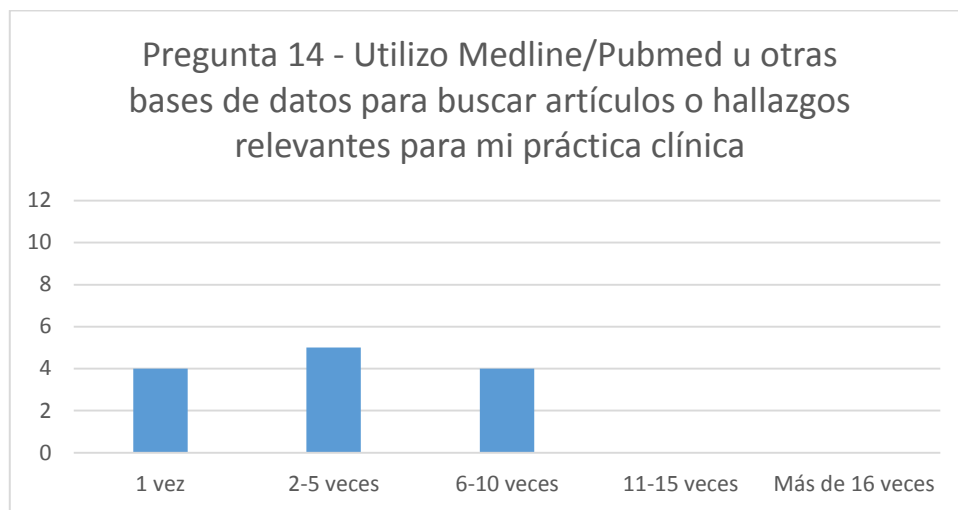


Gráfico N° 70: Utilizo Medline/Pubmed u otras bases de datos para buscar artículos o hallazgos relevantes para mi práctica clínica

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

Entre los profesionales encuestados, 4 (30.8%) afirman utilizar Medline/Pubmed u otras bases de datos para búsqueda de artículos relacionados con su práctica profesional, 5 (38.5%) lo realizan de 2 a 5 veces mensualmente, y 4 (30.8%) de 6 a 10 veces al mes.



Gráfico N° 71: Hay disponibles GPC sobre las áreas relacionadas con mi práctica clínica

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

De los encuestados, 10 (76.9%) afirman que conocen de la existencia de Guías de Práctica Clínica que pueden ser de utilidad para su labor diaria, 2 (15.4%) afirman que no existen tales guías, y 1 (7.7%) desconoce la existencia de dichas guías.

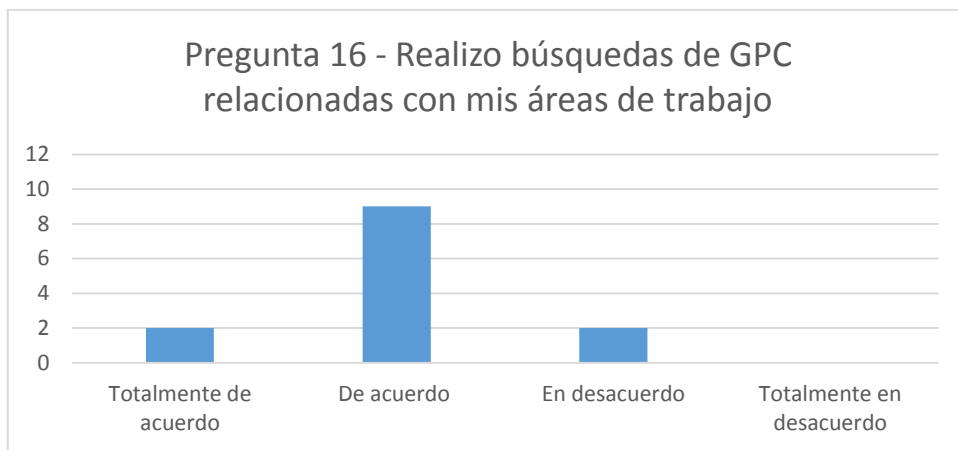


Gráfico N° 72: Realizo búsquedas de GPC relacionadas con mis áreas de trabajo

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

Dos (15.4%) profesionales afirman estar totalmente de acuerdo en que buscan GPC que tienen relación con su campo laboral, 9 (69.2%) manifiestan estar de acuerdo, y 2 (15.4%) estar en desacuerdo.

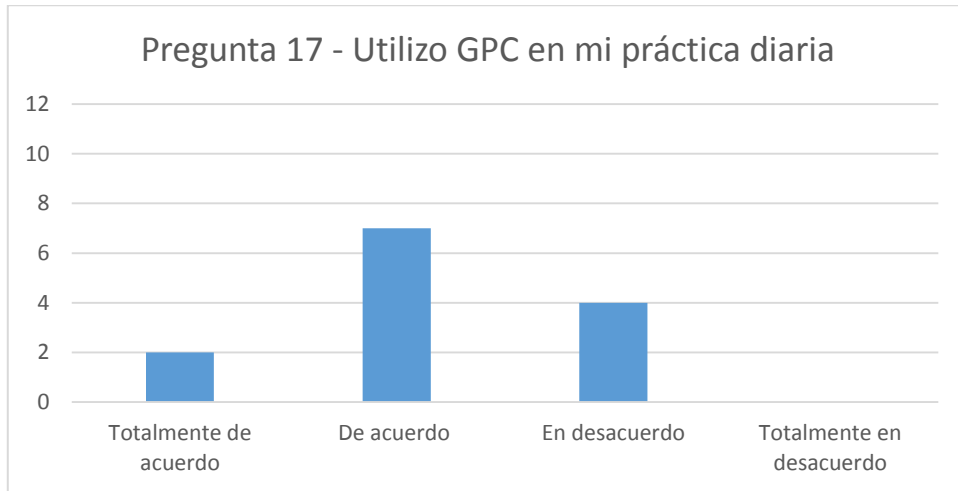


Gráfico N° 73: Utilizo GPC en mi práctica diaria

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

En lo referente a la utilización de GPC en la práctica cotidiana, 2 (15.4%) profesionales afirman estar totalmente de acuerdo, 7 (53.8%) de acuerdo, y 4 (30.8%) en desacuerdo.

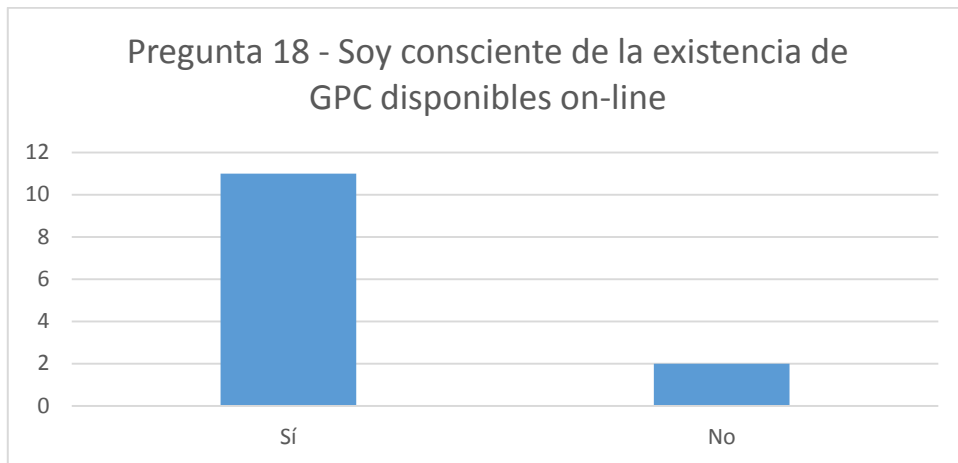


Gráfico N° 74: Soy consciente de la existencia de GPC disponibles on-line

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

Once profesionales (84.6%) encuestados afirman saber de la existencia de GPC online, mientras que 2 (15.4%) desconocen su existencia.

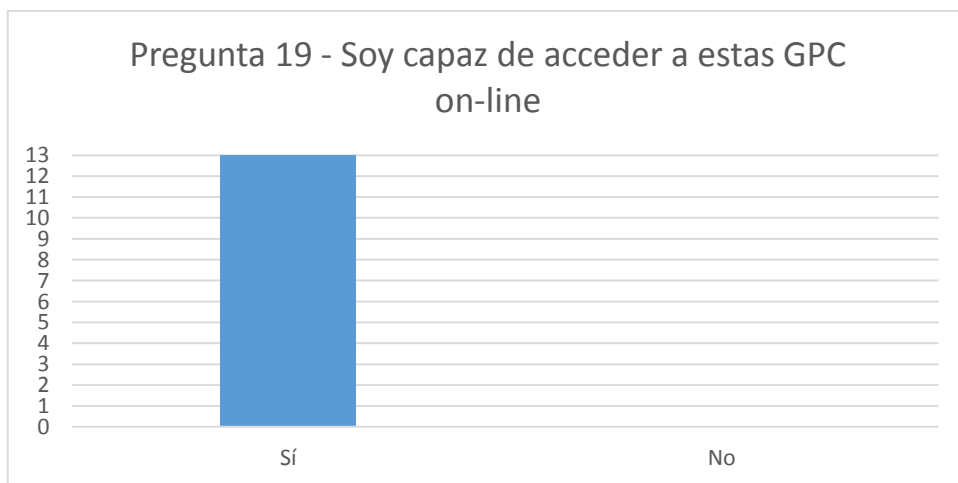


Gráfico N° 75: Soy capaz de acceder a estas GPC on-line

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

Sin embargo, al ser cuestionados sobre su capacidad de acceder a dichas guías, los 13 profesionales encuestados (100%) afirman tener la capacidad de acceder a las mismas.

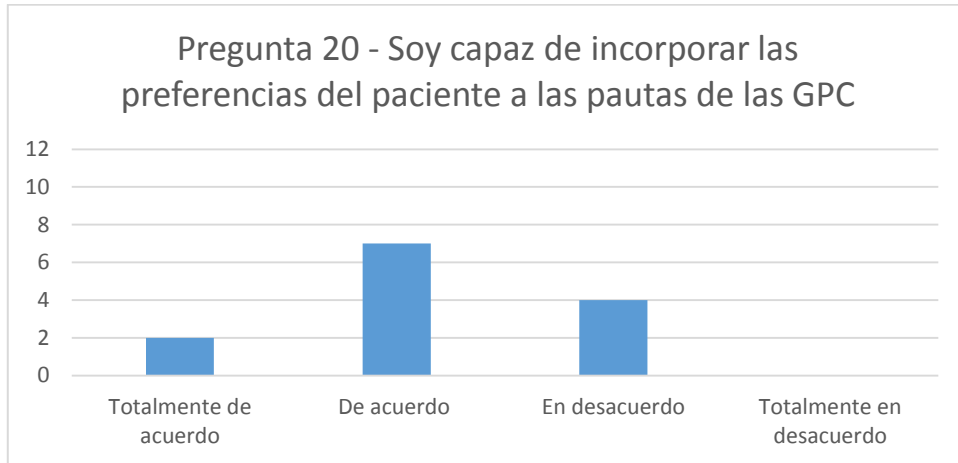


Gráfico N° 76: Soy capaz de incorporar las preferencias del paciente a las pautas de las GPC

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

Entre los encuestados, 2 (15.4%) afirman estar totalmente de acuerdo en que son capaces de tomar en cuenta las preferencias de los pacientes al aplicar las GPC, 7 (53.8%) señalan estar de acuerdo, y 4 (30.8%) manifiestan estar en desacuerdo en dicho cuestionamiento.

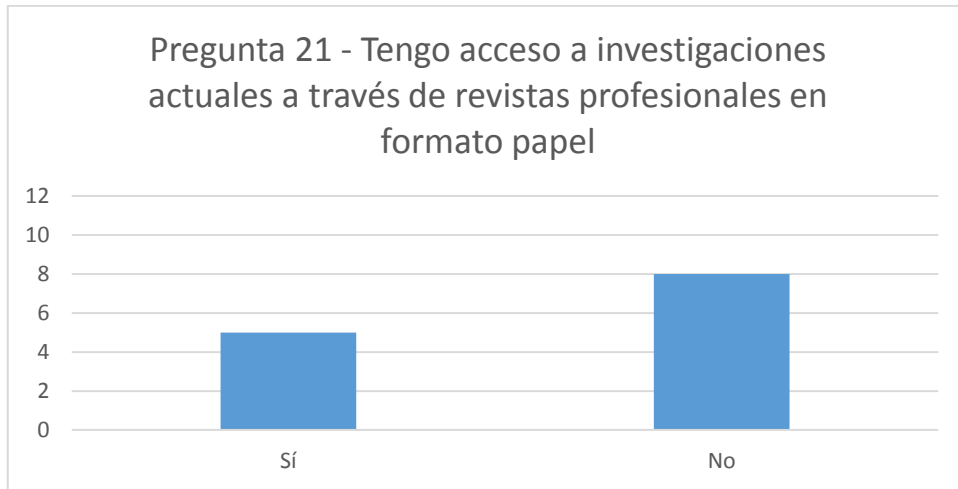


Gráfico N° 77: Tengo acceso a investigaciones actuales a través de revistas profesionales en formato papel

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

Cinco de los encuestados (38.5%) afirman tener acceso a investigaciones obtenidas de revistas profesionales impresas, mientras que 8 (61.5%) señalan que no poseen acceso a este tipo de publicaciones.

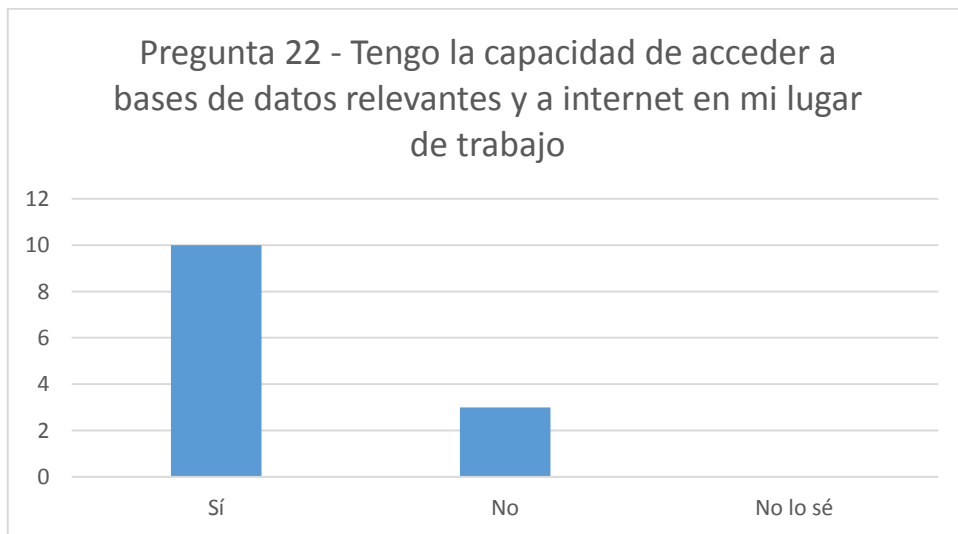


Gráfico N° 78: Tengo la capacidad de acceder a bases de datos relevantes y a internet en mi lugar de trabajo

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

De los encuestados, 10 (76.9%) manifiestan tener acceso a bases de datos desde su lugar de trabajo, mientras que 3 (23%) señalan no contar con estos servicios.

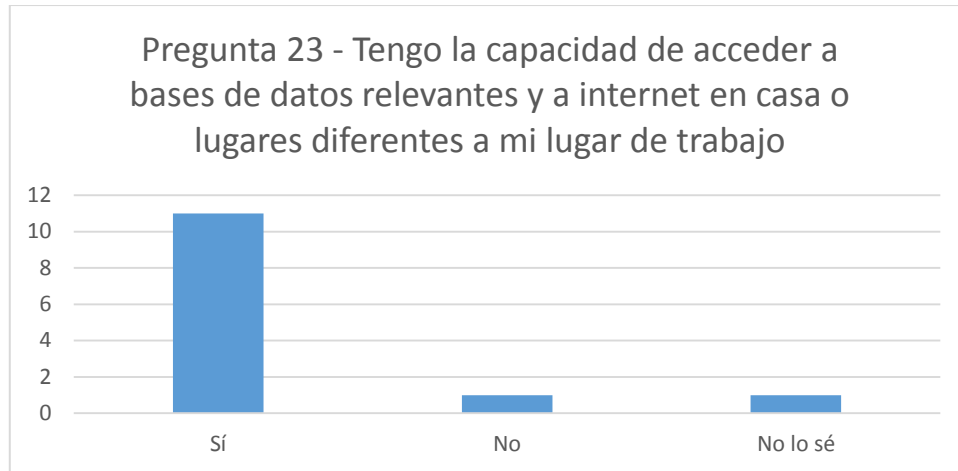


Gráfico N° 79: Tengo la capacidad de acceder a bases de datos relevantes y a internet en casa o lugares diferentes a mi lugar de trabajo

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

De los encuestados, 11 (84.6%) manifiestan tener acceso a bases de datos desde lugares distintos a su lugar de trabajo, mientras que 1 (7.7%) señalan no contar con estos servicios en otros lugares, y 1 encuestado (7.7%) restante señala desconocer si posee o no este acceso.

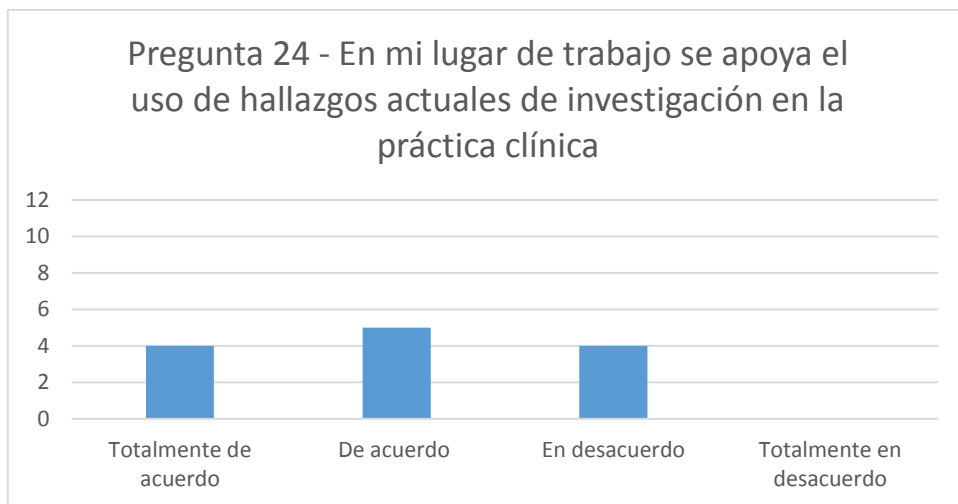


Gráfico N° 80: En mi lugar de trabajo se apoya el uso de hallazgos actuales de investigación en la práctica clínica

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

En lo referente al apoyo en su lugar de trabajo a la utilización de hallazgos investigativos recientes, 4 (30.8%) indican que están totalmente de acuerdo con esta afirmación, 5 (38.5%) señalan estar de acuerdo, y 4 (30.8%) están en desacuerdo con dicha afirmación.

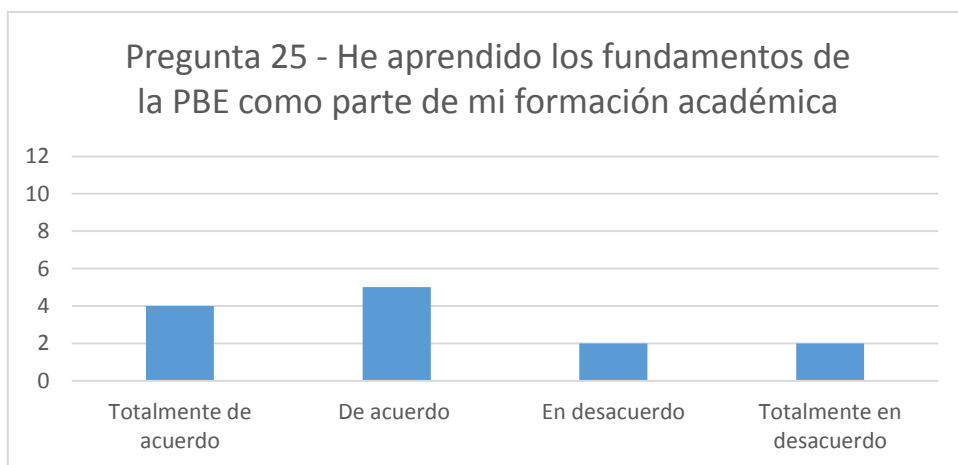


Gráfico N° 81: He aprendido los fundamentos de la PBE como parte de mi formación académica

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

Del total de profesionales cuestionados, 4 (30.8%) afirman estar totalmente de acuerdo en que han aprendido los fundamentos de la PBE durante su formación académica, 5 (38.5%) señalan estar de acuerdo, 2 (15.4%) en desacuerdo, y 2 (15.4%) totalmente en desacuerdo.

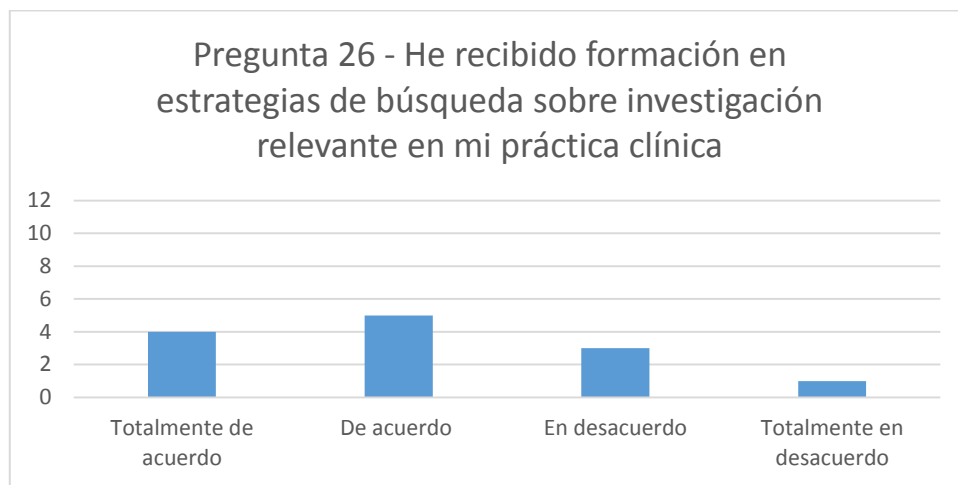


Gráfico N° 82: He recibido formación en estrategias de búsqueda sobre investigación relevante en mi práctica clínica

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

De los encuestados, la mayoría respondió positivamente al ser cuestionados sobre si han recibido formación en estrategias de búsqueda de información científica, 4 (30.8%) señalaron la respuesta totalmente de acuerdo, y 5 (38.5%) manifestaron estar de acuerdo con dicha afirmación; 3 profesionales (23.1%) señalaron estar en desacuerdo, y 1 (7.7%) totalmente en desacuerdo.

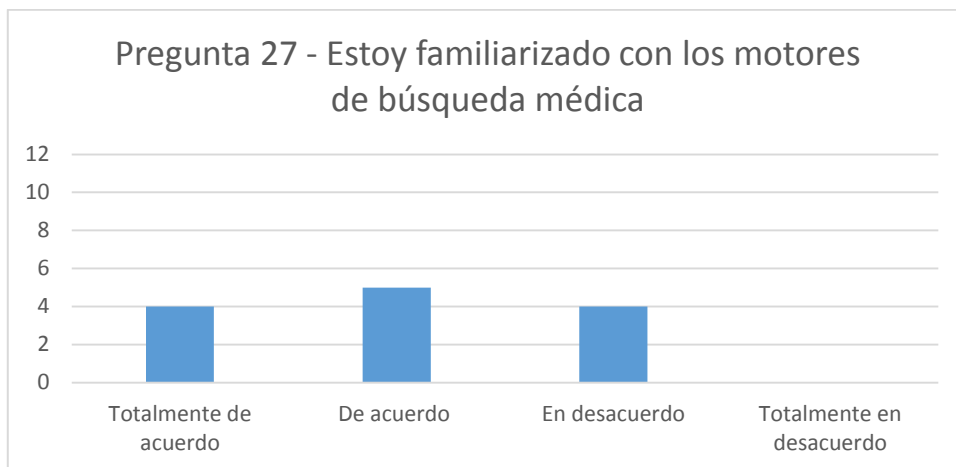


Gráfico N° 83: Estoy familiarizado con los motores de búsqueda médica

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

De los profesionales encuestados, 4 (30.8%) manifestaron estar totalmente de acuerdo, y 5 (38.5%) estar de acuerdo en estar familiarizados con los motores de búsqueda médica, mientras que 4 (30.8%) respondieron en desacuerdo a dicha afirmación.

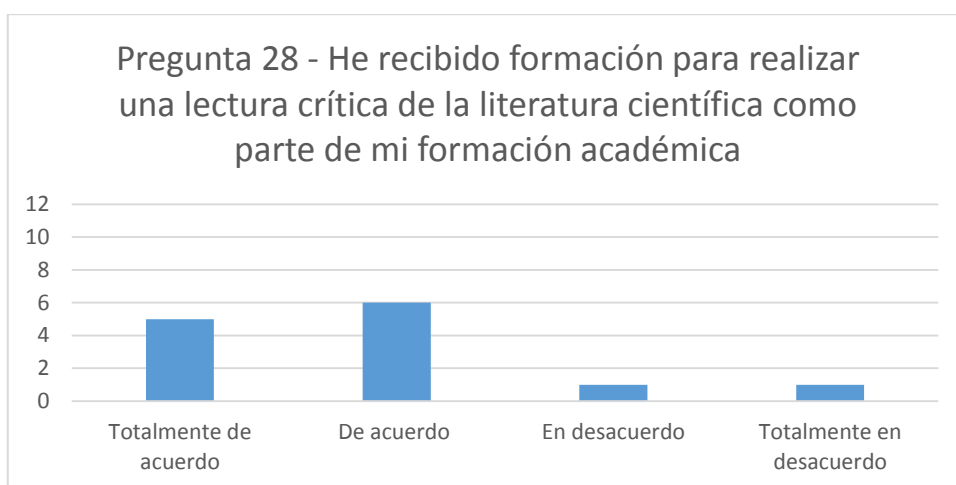


Gráfico N° 84: He recibido formación para realizar una lectura crítica de la literatura científica como parte de mi formación académica

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

De los participantes, 5 (38.5%) manifestaron estar totalmente de acuerdo, y 6 (46.2%) estar de acuerdo sobre haber recibido dentro de su formación académica capacitación para realizar lectura científica, mientras que 1 encuestado (7.7%) manifestó estar en desacuerdo, y 1 (7.7%) estar totalmente en desacuerdo.

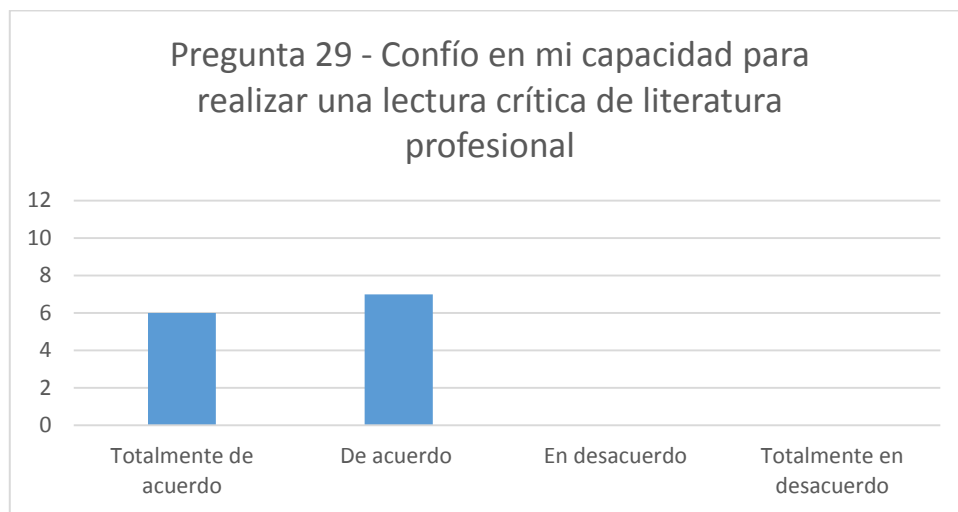


Gráfico N° 85: Confío en mi capacidad para realizar una lectura crítica de literatura profesional

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

Sin embargo, todos los profesionales afirman confiar en su capacidad para realizar lecturas críticas de investigación, 6 (46.2%) señalaron estar totalmente de acuerdo, y 7 (53.8%) manifestaron estar de acuerdo con esta afirmación.

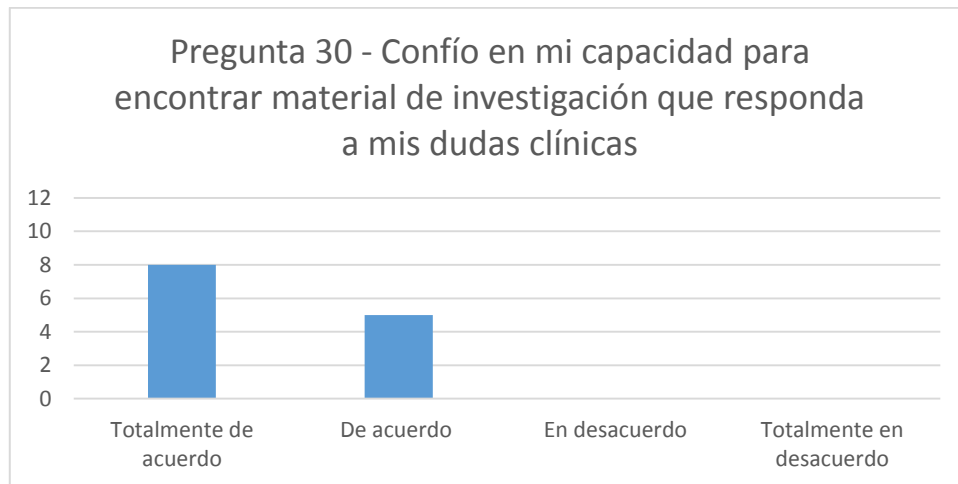


Gráfico N° 86: Confío en mi capacidad para encontrar material de investigación que responda a mis dudas clínicas

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

Todos los profesionales afirman confiar en su capacidad para encontrar material de investigación que los ayude en sus dudas clínicas, 8 (61.5%) señalaron estar totalmente de acuerdo, y 5 (38.5%) manifestaron estar de acuerdo con esta afirmación.

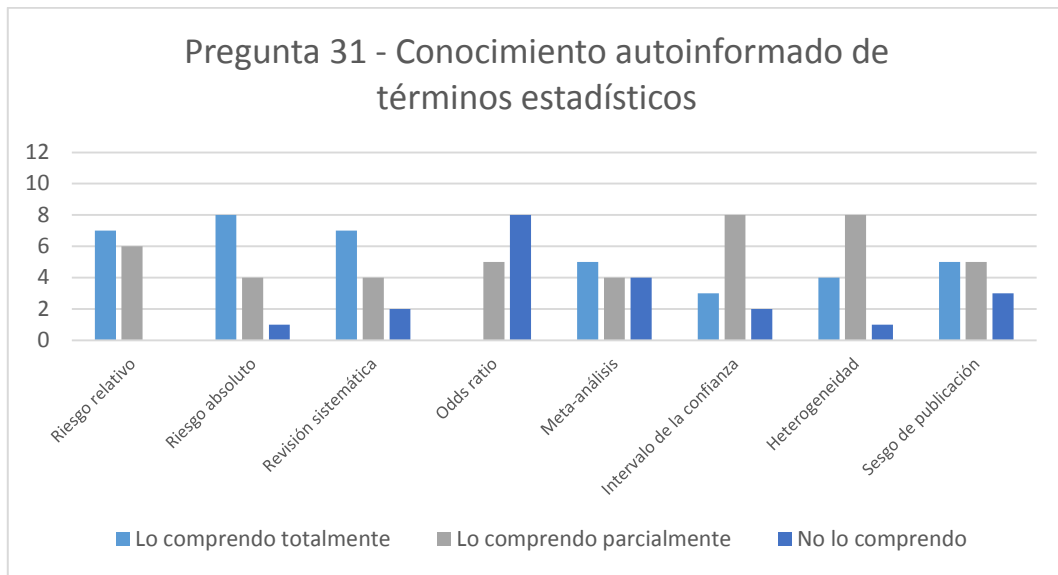


Gráfico N° 87: Conocimiento autoinformado de términos estadísticos

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

Un aspecto importante para determinar las habilidades de investigación de los profesionales es identificar su conocimiento sobre términos estadísticos utilizados en investigación científica. Para esto se les pidió que identificaran con los parámetros: a) Lo comprendo totalmente, b) Lo comprendo parcialmente, y, c) No lo comprendo, algunos términos estadísticos utilizados en investigación. Para el término Riesgo Relativo, 7 profesionales (53.8%) señalaron comprenderlo totalmente y 6 (46.2%) indicaron conocerlo parcialmente. En el término Riesgo Absoluto, 8 profesionales (61.5%) manifestaron comprenderlo totalmente, 4 (30.8%) comprenderlo parcialmente, y 1 (7.7%) no comprenderlo. Para el término Revisión Sistemática, 7 encuestados (53.8%) señalaron comprenderlo totalmente, 4 (30.8%) comprenderlo parcialmente y 2 (15.4%) no comprenderlo. En el término Odds Ratio, ninguno de los encuestados manifestó comprenderlo, 5 (38.5%) señalaron entenderlo parcialmente y 8 (61.5%) señalaron no comprenderlo. El término Meta-Análisis tuvo gran similitud entre las tres opciones posibles, teniendo como resultados que 5 encuestados (38.5%)

señalaron comprenderlo totalmente, mientras que 4 (30.8%) indicaron comprenderlo parcialmente, y los 4 restantes (30.8%) manifestaron no comprenderlo. Para el término Intervalo de Confianza, 4 profesionales (30.8%) indicaron comprenderlo totalmente, 8 (61.5%) manifestaron comprenderlo parcialmente, mientras que 2 (15.4%) indicaron no comprenderlo. En el término Heterogeneidad, 4 de los participantes (30.8%) indicaron comprenderlo totalmente, 8 (61.5%) el comprenderlo parcialmente, y 2 (15.4%) el no comprenderlo. Por último, sobre el término Sesgo de Publicación, 5 de los profesionales (38.5%) indicaron comprenderlo totalmente, 5 de ellos (38.5%) señalaron conocerlo parcialmente, mientras que 3 (23.1%) manifestaron no conocerlo.

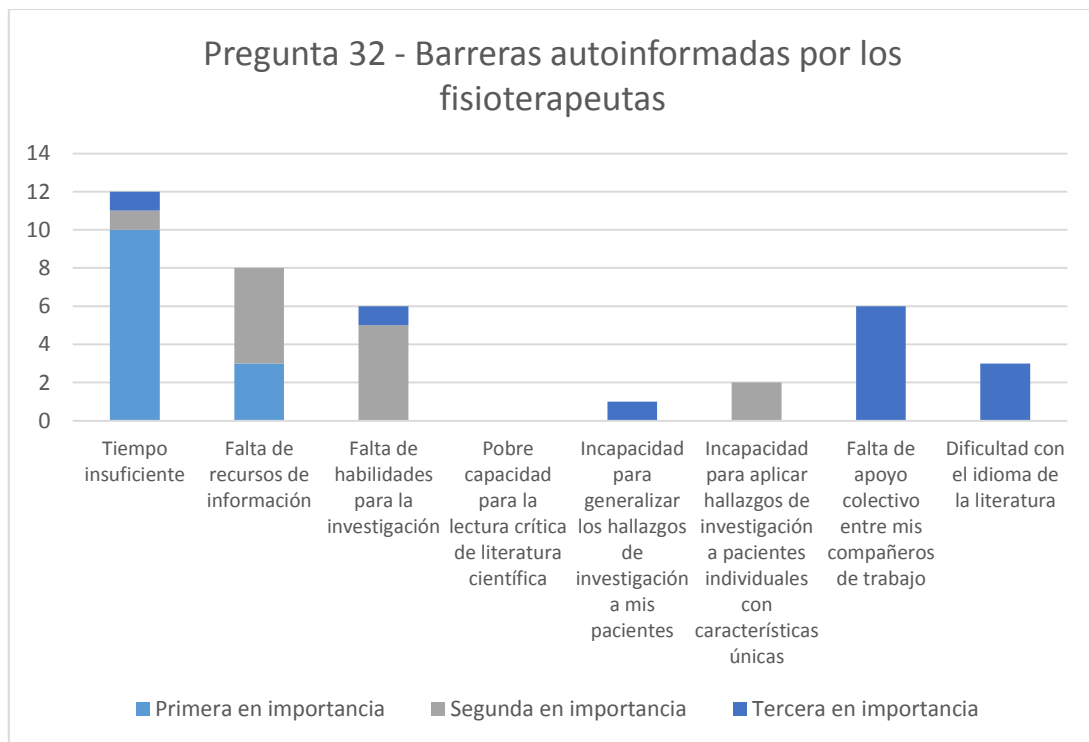


Gráfico N° 88: Barreras autoinformadas por los fisioterapeutas

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

Sobre las barreras señaladas por los fisioterapeutas para la aplicación de la PBE: 12 encuestados (92.3%) manifestaron el Tiempo insuficiente, de estos, 10 (88.3%) como primera opción, 1 (8.3%) como segunda opción, y 1 (8.3%) como tercera opción; 8 (61.5%) encuestados seleccionaron la Falta de recursos de información como barrera, 3 (37.5%) como primera en importancia, y 5 (62.5%) como la segunda en importancia; 1 encuestado (7.7%) señaló la incapacidad de generalizar los hallazgos de investigación a sus pacientes, aparece una vez como primera opción; 1 encuestado (7.7%) señaló la incapacidad de aplicar los hallazgos de investigación a pacientes individuales, aparece una vez como segunda en importancia; 6 encuestados (46.2%) indicaron la Falta de apoyo colectivo entre compañeros de trabajo, todos como tercera en importancia; y, la Dificultad con el idioma de la lectura fue indicado por 3 encuestados (23.1%) como una barrera, todos como tercera en importancia.

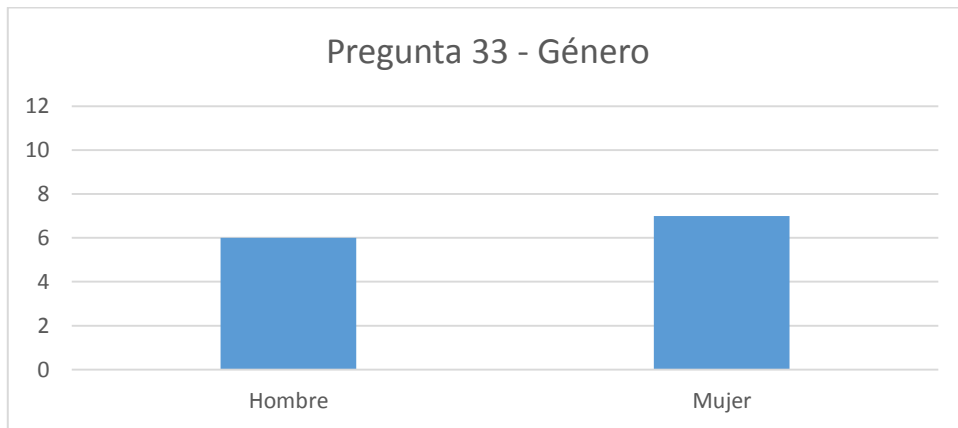


Gráfico N° 89: Género de los encuestados

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

De los profesionales encuestados, 6 (46.2%) son hombres y 7 (53.8%) son mujeres.

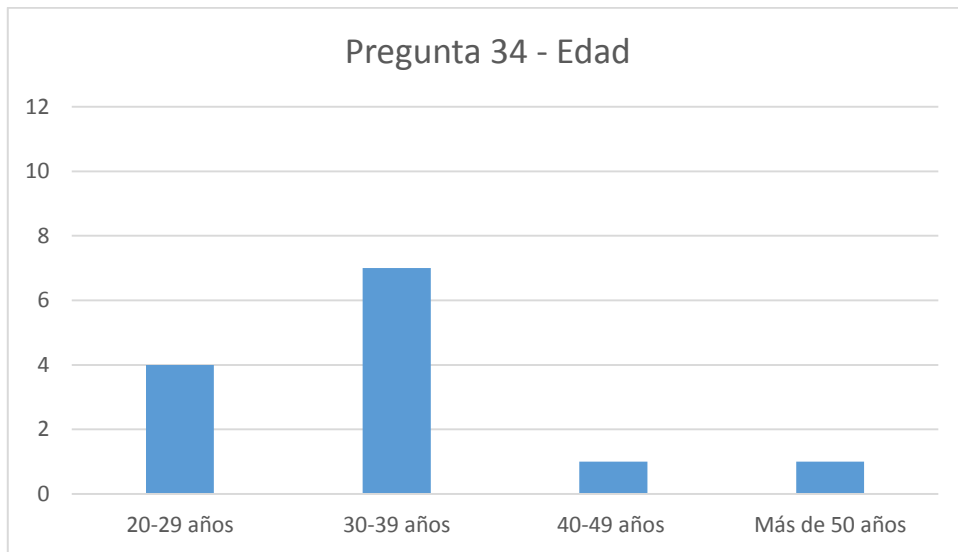


Gráfico N° 90: Edad de los encuestados

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

En cuanto a los rangos de edad de los profesionales, 4 (30.8%) tienen de 20 a 29 años, 7 (53.8%) de 30 a 39 años, 1 (7.7%) de 40 a 49 años, y 1 (7.7%) de más de 50 años.

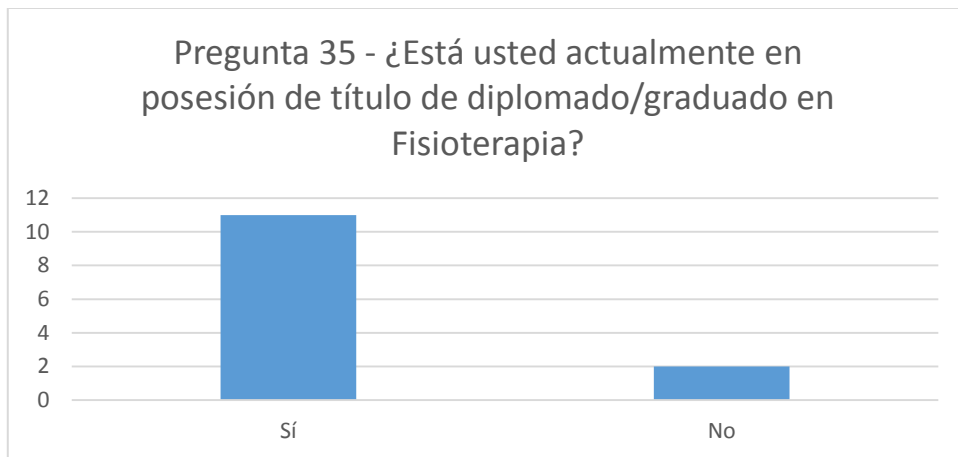


Gráfico N° 91: ¿Está usted actualmente en posesión de título de diplomado/graduado en Fisioterapia?

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

De los encuestados, 11 (84.6%) afirmaron estar en posesión de un título de diplomado o graduado en fisioterapia, mientras que 2 (15.4%) manifestaron no estarlo.

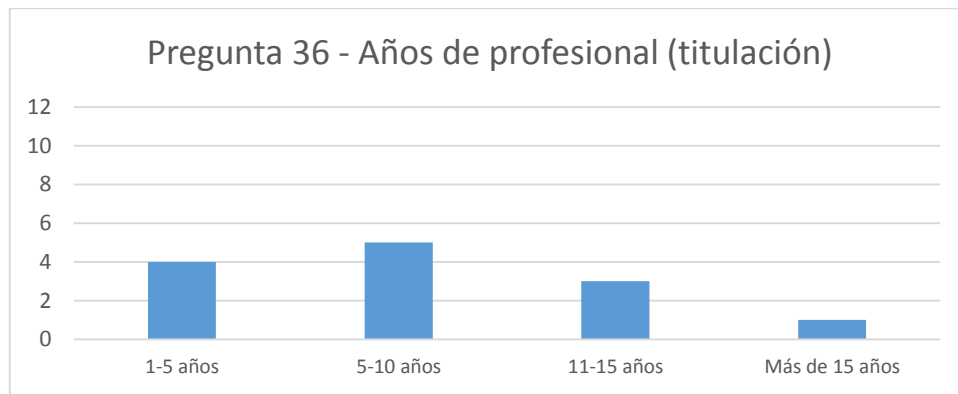


Gráfico N° 92: Años de profesional (desde la titulación)

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

En relación a los años como profesional o desde su titulación, 4 profesionales (30.8%) posees de 1 a 5 años como profesionales, 5 (38.5%) de 5 a 10 años de profesionales, 3 (23.1%) de 11 a 15 años, y 1 (7.7%) más de 15 años como profesionales.

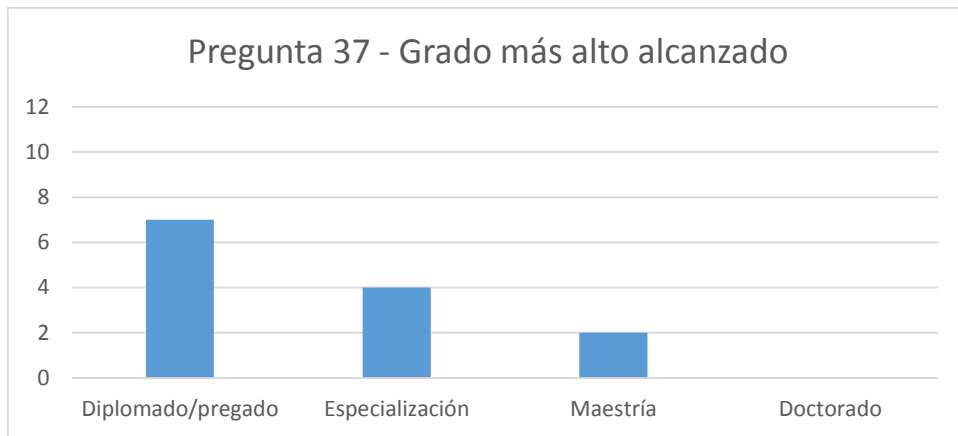


Gráfico N° 93: Grado académico más alto alcanzado

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

En lo relacionado al grado académico más alto alcanzado, 7 de los profesionales (53.8%) señalaron poseer un Diplomado/Pregrado en fisioterapia, 4 (30.8%) señalaron poseer alguna especialización, mientras que 2 (15.4%) poseen un grado equivalente a maestría.

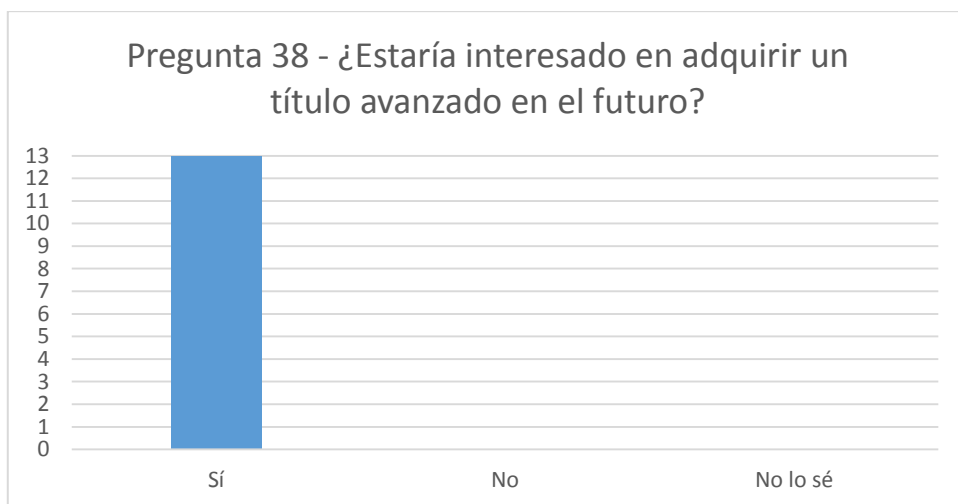


Gráfico N° 94: ¿Estaría interesado en adquirir un título avanzado en el futuro?

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

Todos los participantes manifestaron estar interesados en adquirir un título avanzado en su futuro como profesional.

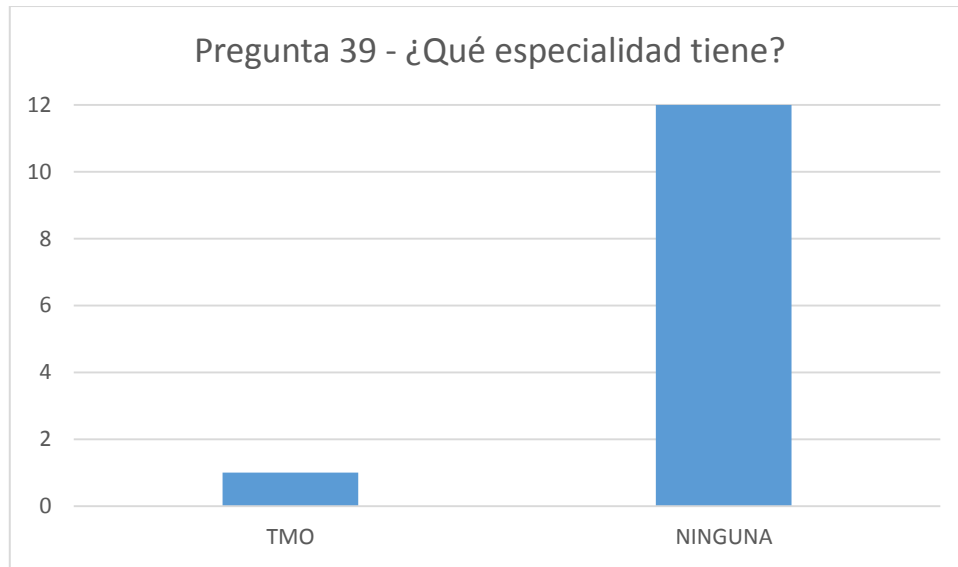


Gráfico N° 95: Especialidad que poseen los profesionales

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

Entre los encuestados, 1 (7.7%) manifestó poseer una especialidad en Terapia Manual Ortopédica, mientras que los 12 restantes (92.3%) no poseen ninguna especialidad.

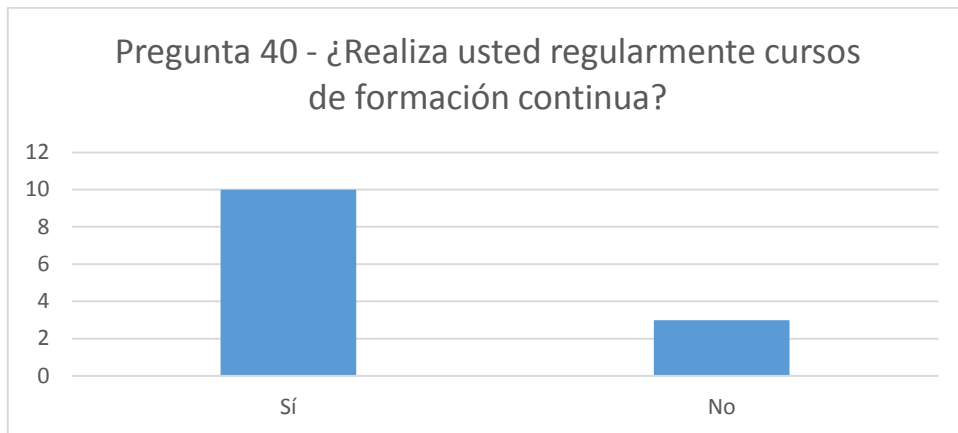


Gráfico N° 96: ¿Realiza usted regularmente cursos de formación continua?

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

Diez de los participantes (76.9%) afirmaron realizar cursos de formación continua, mientras que 3 (23.1%) señalaron no hacerlo de forma regular.

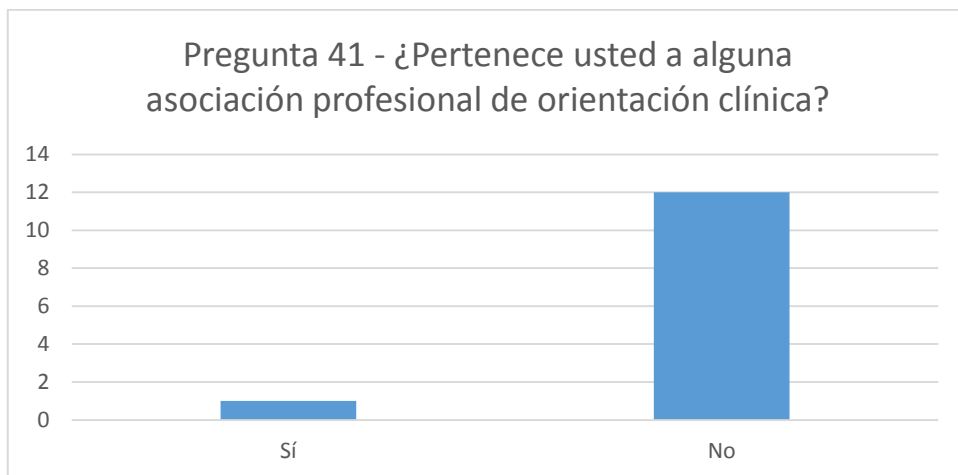


Gráfico N° 97: ¿Pertenece usted a alguna asociación profesional de orientación clínica?

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

Solamente 1 (7.7%) de los participantes afirmó pertenecer a alguna asociación profesional de fisioterapia, mientras que 12 (92.3%) señalaron no estar asociados.

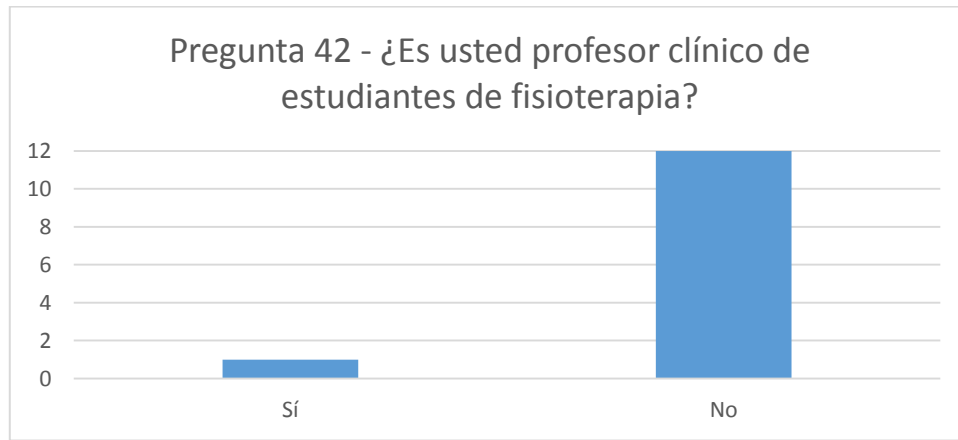


Gráfico N° 98: ¿Es usted profesor clínico de estudiantes de fisioterapia?

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

Solamente 1 (7.7%) de los encuestados afirmó ser profesor clínico de fisioterapia, mientras que los 12 restantes (92.3%) señalaron no serlo.

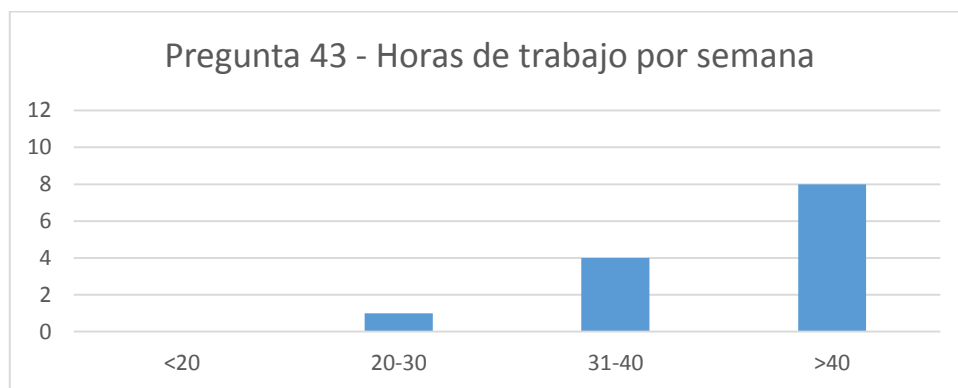


Gráfico N° 99: Horas de trabajo por semana

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

Con lo relacionado a las horas de trabajo semanales, 1 profesional (7.7%) señaló trabajar de 20 a 30 horas semanales, 4 (30.8%) de 31 a 40 horas semanales, y, por último, 8 (61.5%) afirmaron trabajar más de 40 horas semanales.

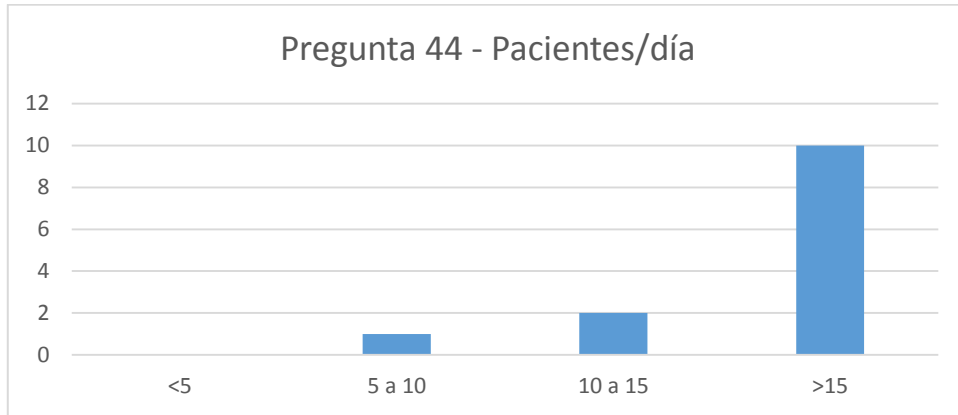


Gráfico N° 100: Pacientes atendidos diariamente

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

En lo referente al número de pacientes atendidos, 1 profesional (7.7%) señaló atender de 5 a 10 pacientes diarios, 2 (15.4%) de 10 a 15 pacientes cada día, y 10 (76.9%) indicaron atender más de 15 pacientes diarios.

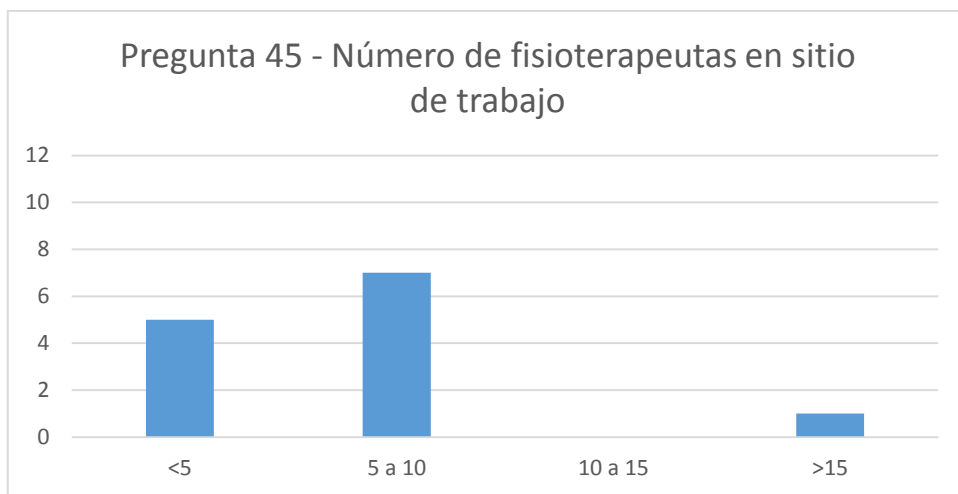


Gráfico N° 101: Número de fisioterapeutas en sitio de trabajo

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

Con relación al número de fisioterapeutas en los servicios, 5 encuestados (38.5%) señalaron que su servicio cuenta con menos de 5 fisioterapeutas, 7 (53.8%) indicaron que su servicio posee de 5 a 10 fisioterapeutas, y 1 (7.7%) mencionó que en su servicio laboran más de 15 profesionales de fisioterapia.

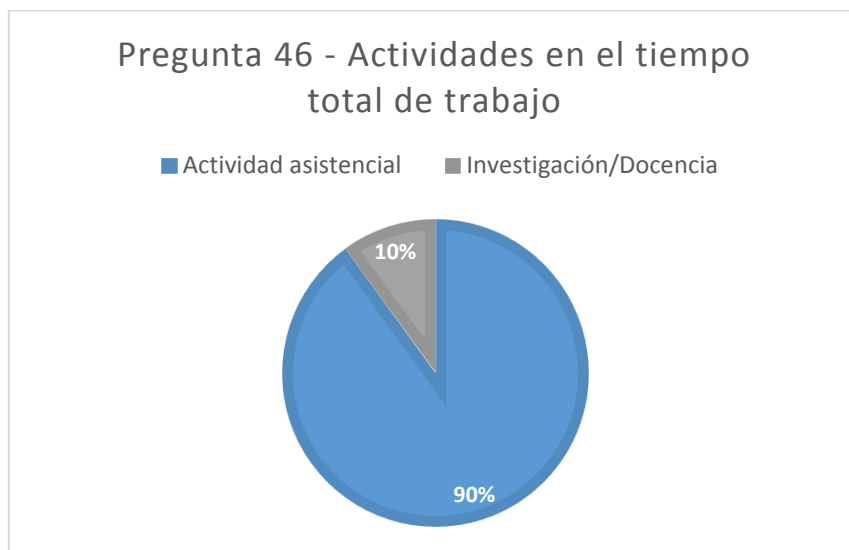


Gráfico N° 102: Actividades en el tiempo total de trabajo

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

Del tiempo total utilizado por los fisioterapeutas en sus actividades profesionales, únicamente 10% del mismo está dedicado a la Investigación o Docencia, mientras que 90% de su tiempo es invertido en su Actividad asistencial.

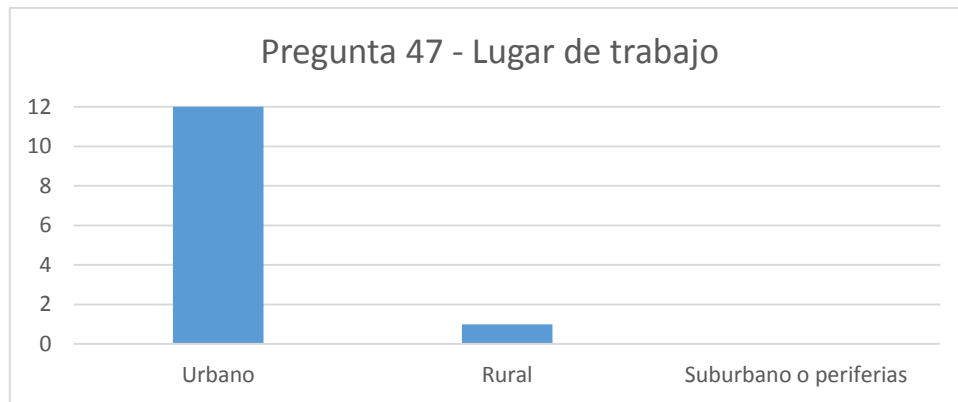


Gráfico N° 103: Lugar de trabajo

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

Sobre el lugar de trabajo, 12 profesionales (92.3%) señalaron laborar en unidades de salud urbanas, mientras que 1 (7.7%) indicó trabajar en el ámbito rural.

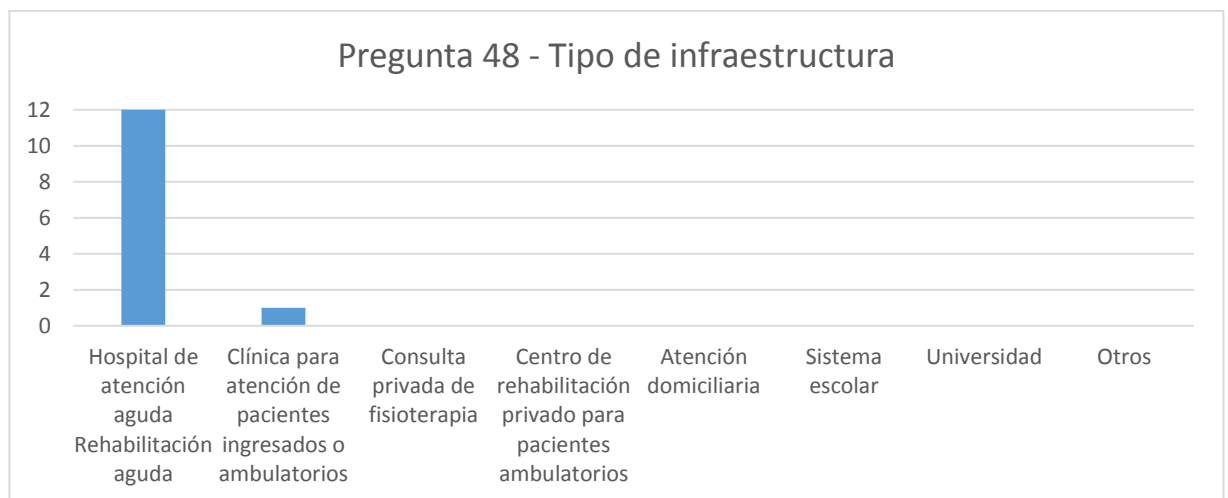


Gráfico N° 104: Tipo de infraestructura

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

Acerca del tipo de infraestructura de las unidades de salud, 12 encuestados (92.3%) indicaron trabajar en un Hospital de atención aguda, mientras que 1 (7.7%) señaló laborar en una Clínica para atención de pacientes ingresados o ambulatorios.

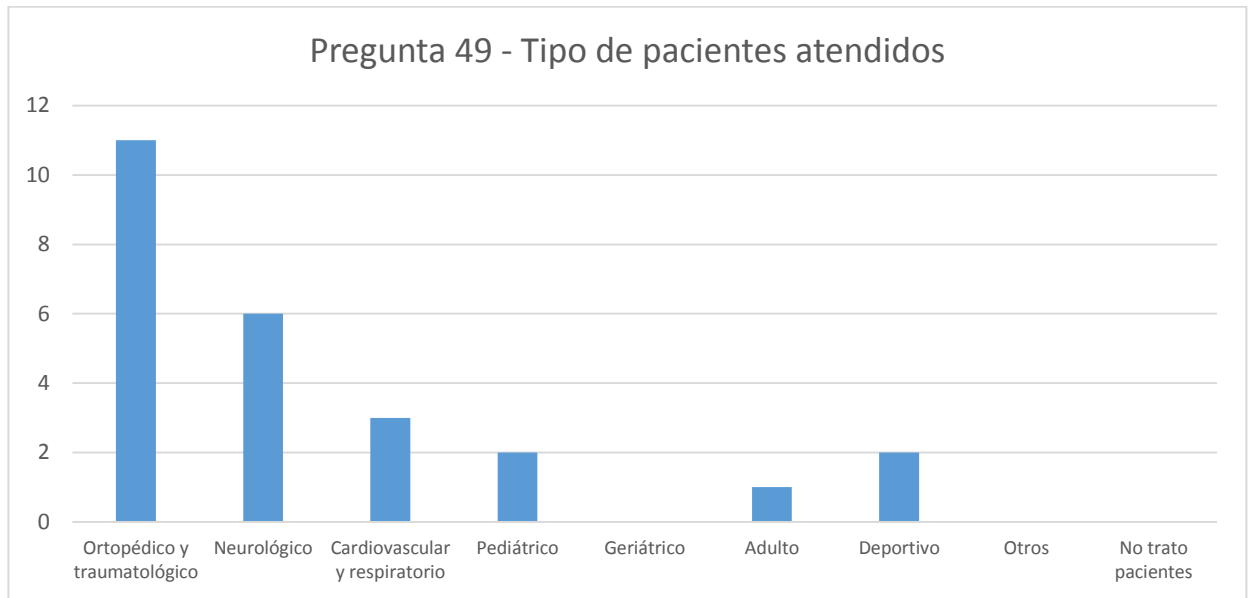


Gráfico N° 105: Tipo de pacientes atendidos

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

Sobre el tipo de pacientes atendidos (pudiendo seleccionar hasta 3 respuestas), 11 de los encuestados (84.6%) indicaron atender pacientes en el ámbito Ortopédico y Traumatológico, 6 (46.2%) mencionaron atender pacientes Neurológicos, 3 (23.1%) indicaron brindar atención a pacientes pediátricos, 1 (7.7%) señaló intervenir a pacientes adultos, y, por último, 2 (15.4%) manifestaron atender a pacientes en el ámbito deportivo.

4.6. Cuestionario de atención al cliente - Provincia de Pastaza

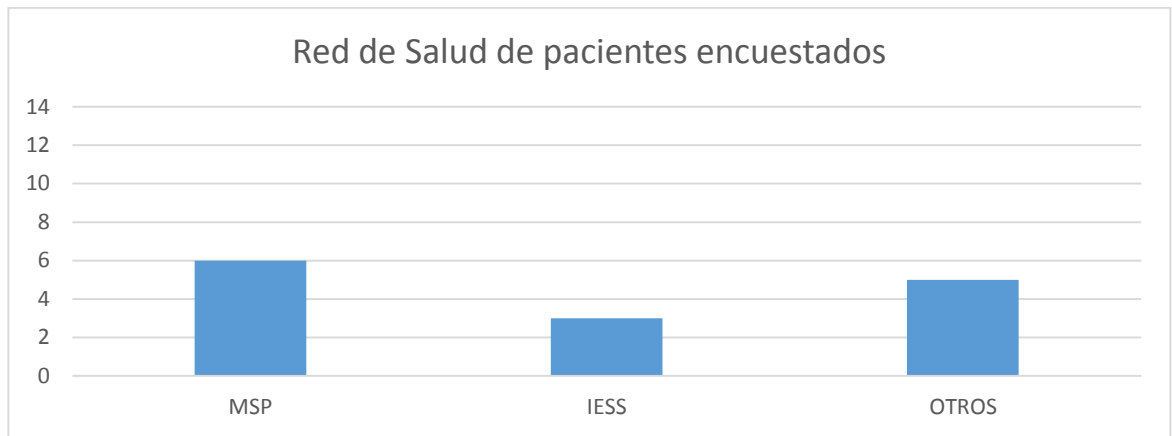


Gráfico N° 106: Red de Salud de pacientes encuestados

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

De los pacientes encuestados, 6 (42.8%) acudían a establecimientos pertenecientes al Ministerio de Salud Pública, 3 (21.4%) a establecimientos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, y 5 (35.7%) a establecimientos pertenecientes a la Policía Nacional o Fuerzas Armadas.

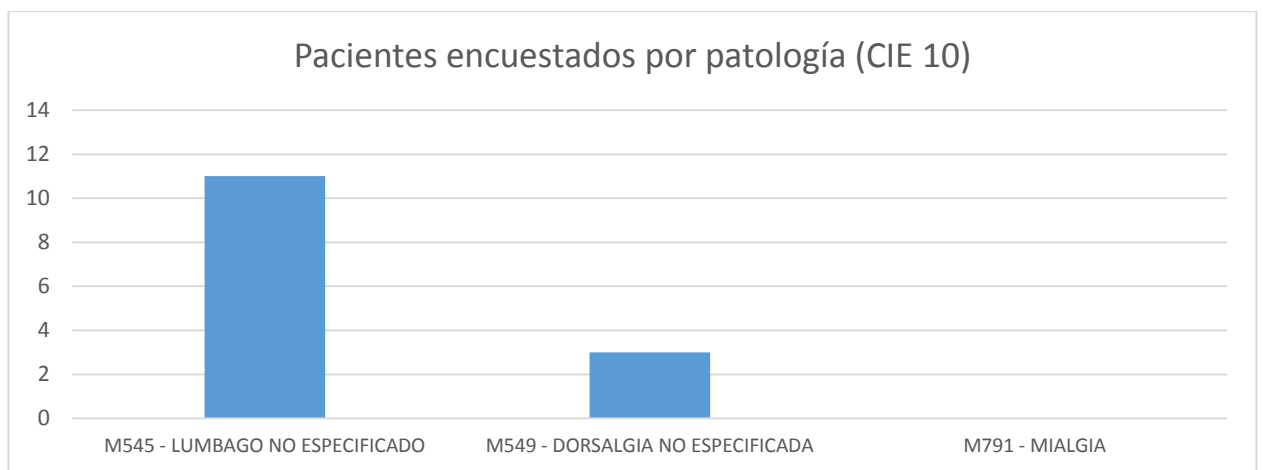


Gráfico N° 107: Pacientes encuestados por patología (CIE 10)

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

Entre los pacientes encuestados, 11 (78.6%) poseían diagnóstico de Lumbago no especificado, y 3 (21.4%) de Dorsalgia no especificada. No se reportaron casos de Mialgia durante la estancia para recolección de datos.

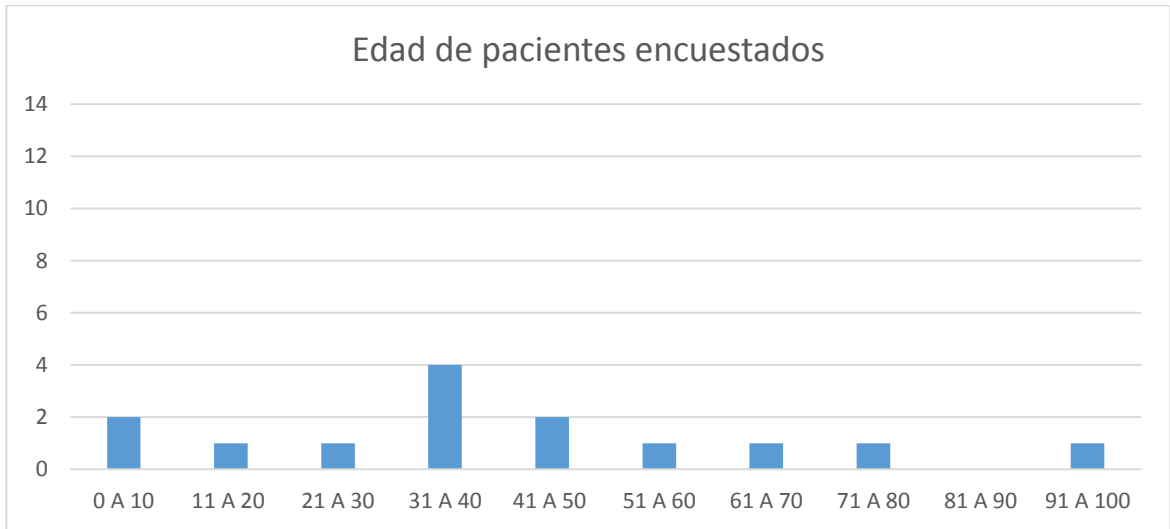


Gráfico N° 108: Edad de pacientes encuestados

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

Entre los encuestados 2 (14.3%) tenían de 0 a 10 años de edad, 1 (7.1%) de 11 a 20 años, 1 (7.1%) de 21 a 30 años, 4 (28.6%) de 31 a 40 años, 2 (14.3%) de 41 a 50 años, 1 (7.1%) de 51 a 60 años, 1 (7.1%) de 61 a 70 años, 1 (7.1%) de 71 a 80 años, y 1 (7.1%) de 91 a 100 años.

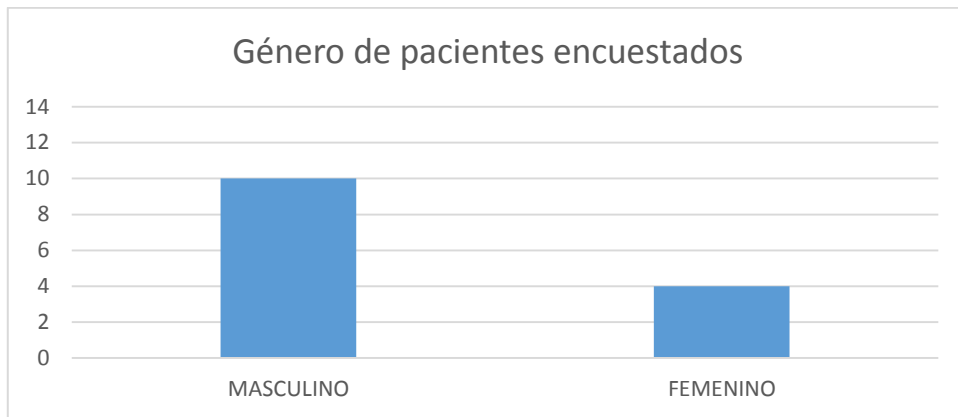


Gráfico N° 109: Género de pacientes encuestados

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

Diez pacientes (71.4%) encuestados son del género masculino, mientras que 4 (28.6%) son del género femenino.

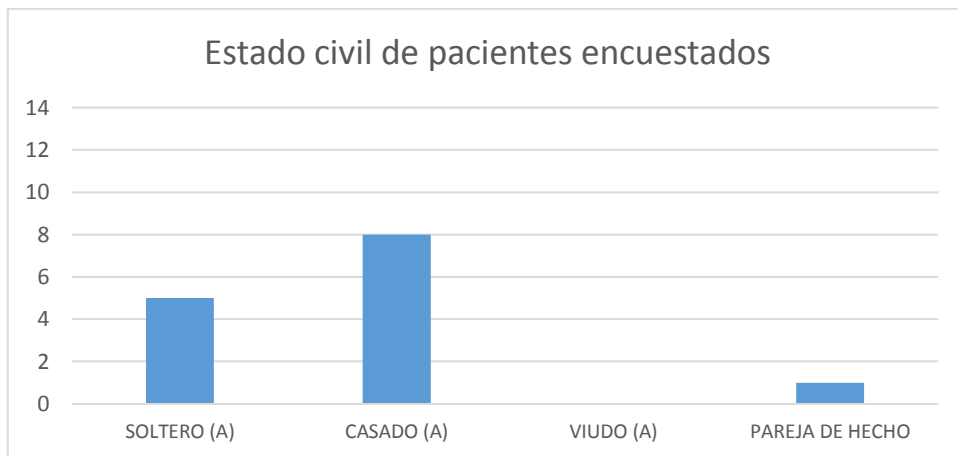


Gráfico N° 110: Estado civil de pacientes encuestados

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

De los pacientes encuestados, 5 (35.7%) son solteros, 8 (57.1%) son casados, y 1 (7.1%) es pareja de hecho.

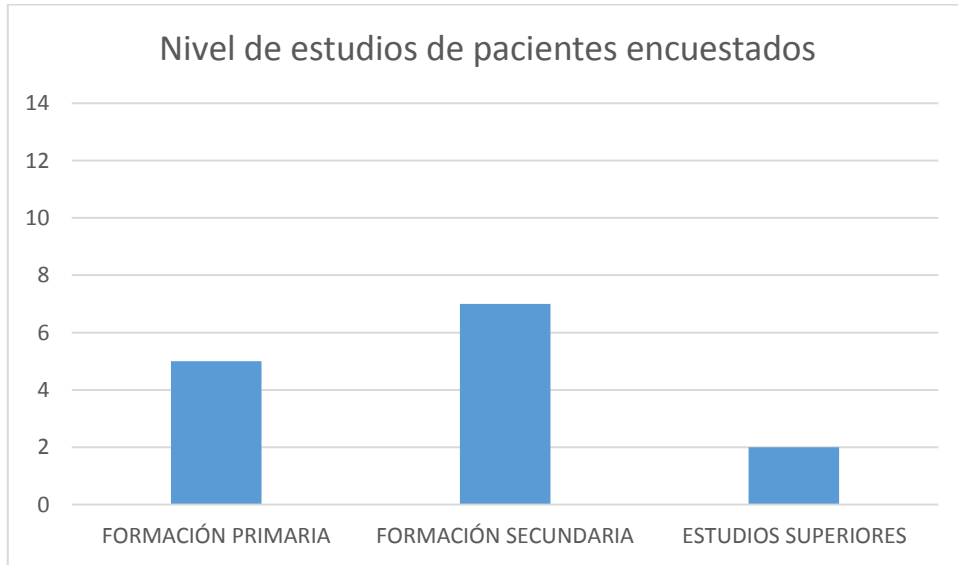


Gráfico N° 111: Nivel de estudios de pacientes encuestados

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

Cinco pacientes (35.7%) poseen escolaridad primaria, 7 (50%) escolaridad secundaria, y 2 (14.3%) señalan cursar o haber cursado estudios superiores.

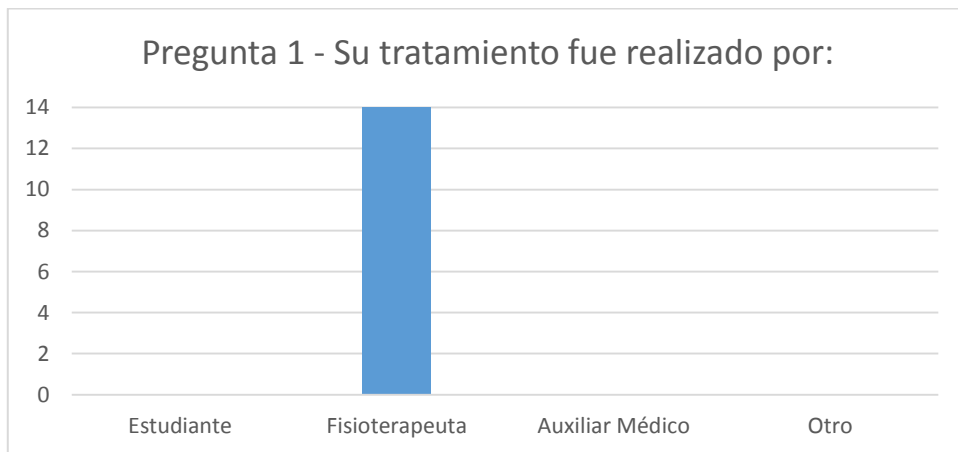


Gráfico N° 112: Profesional que realizó el tratamiento

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

En los 14 casos (100%), los pacientes afirmaron haber sido intervenidos por fisioterapeutas.

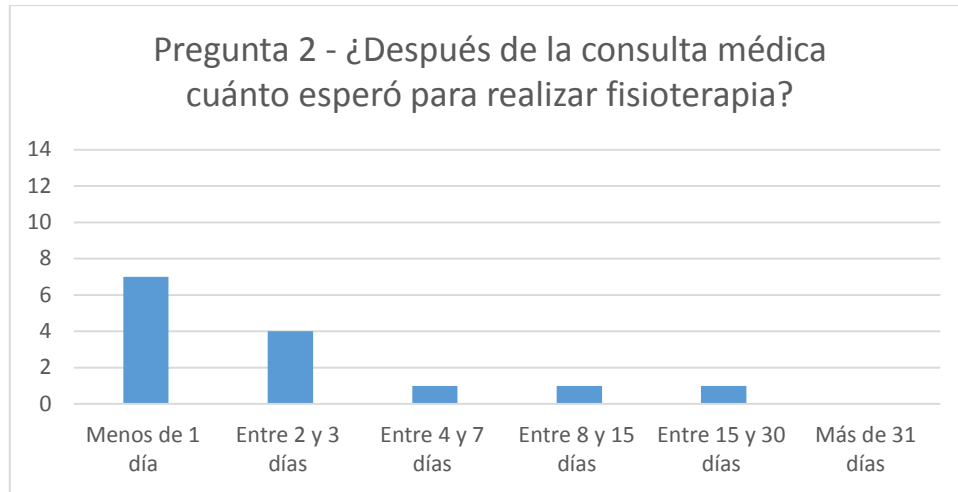


Gráfico N° 113: Tiempo de espera entre consulta médica e inicio del tratamiento

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

De los encuestados, 7 (50%) afirmaron iniciar su tratamiento en menos de 1 día después de la consulta, 4 (28.6%) entre 2 y 3 días, 1 (7.1%) entre 4 y 7 días, 1 (7.1%) entre 8 y 15 días, y 1 restante (7.14%) entre 15 y 30 días.

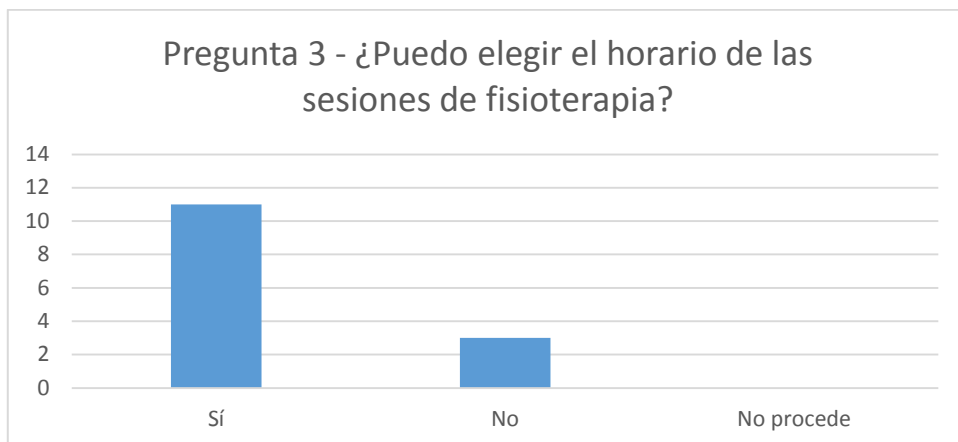


Gráfico N° 114: Selección de horario de sesiones de fisioterapia

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

Once de los encuestados (78.6%) afirmaron poder elegir el horario de las sesiones de fisioterapia, y 3 (21.4%) manifestaron no haberlo podido hacer.

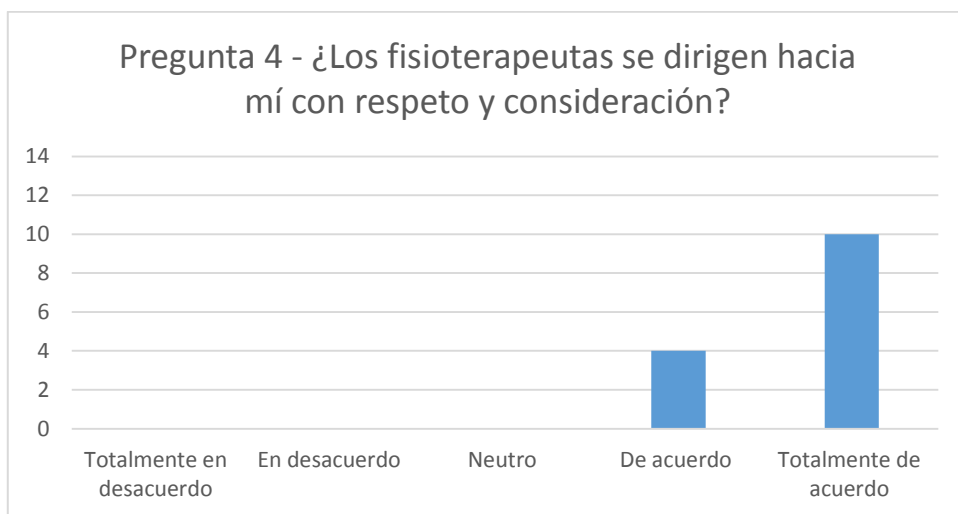


Gráfico N° 115: ¿Los fisioterapeutas se dirigen hacia mí con respeto y consideración?

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

En la totalidad de los casos los pacientes afirmaron haber sido tratados con respeto de parte de los fisioterapeutas, 4 (28.6%) señalaron estar de acuerdo, y 10 (71.4%) estar totalmente de acuerdo.

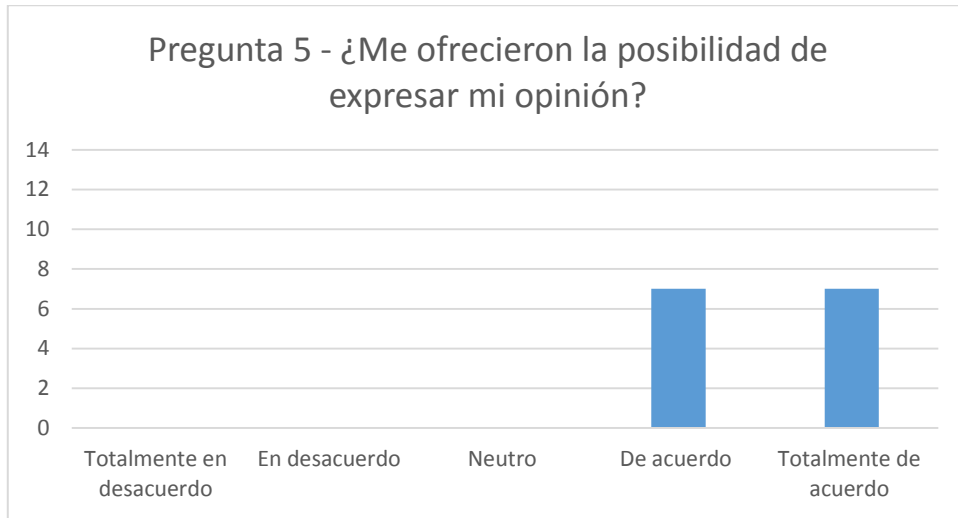


Gráfico N° 116: ¿Me ofrecieron la posibilidad de expresar mi opinión?

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

A todos los pacientes encuestados se les ofreció la posibilidad de expresar su opinión, 7 (50%) está de acuerdo, y 7 (50%) afirma estar totalmente de acuerdo.

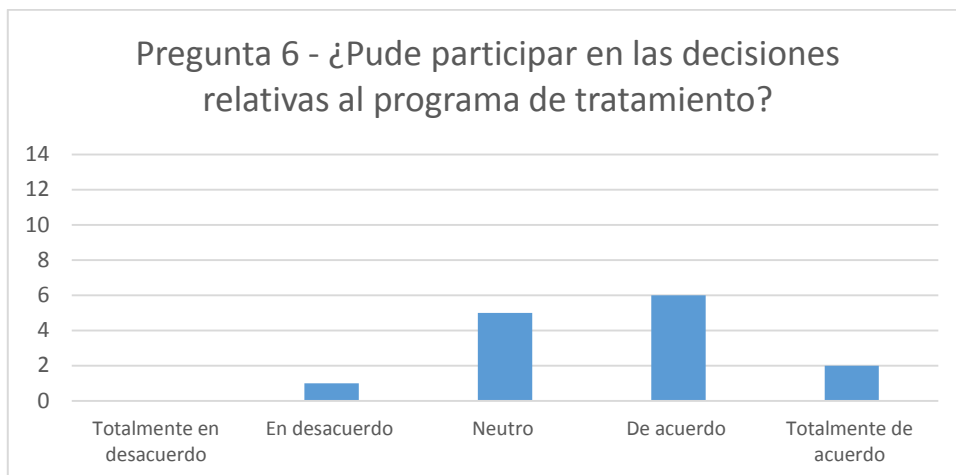


Gráfico N° 117: ¿Puede participar en las decisiones relativas al programa de tratamiento?

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

Uno de los encuestados (7.1%) manifestó estar en desacuerdo al ser cuestionado sobre la posibilidad de participar en las decisiones relacionadas con su tratamiento, 5 (35.7%) pacientes indicaron la respuesta Neutro, y 6 pacientes (42.8%) señalaron estar de acuerdo, y 2 (14.3%) estar totalmente de acuerdo.

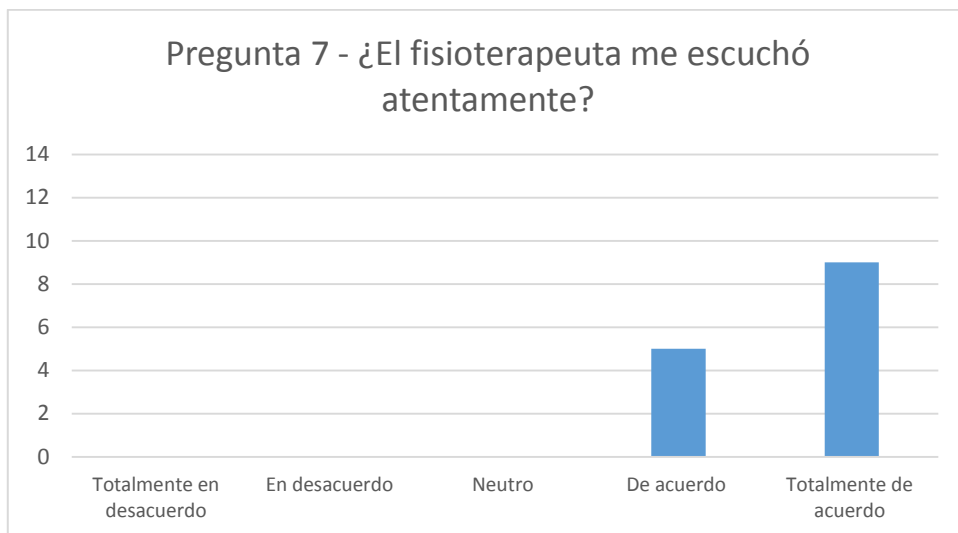


Gráfico N° 118: ¿El fisioterapeuta me escuchó atentamente?

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

Cinco pacientes (35.7%) afirmaron estar de acuerdo en que el fisioterapeuta lo escuchó atentamente, y 9 (64.3%) señalaron estar totalmente de acuerdo ante el mismo cuestionamiento.

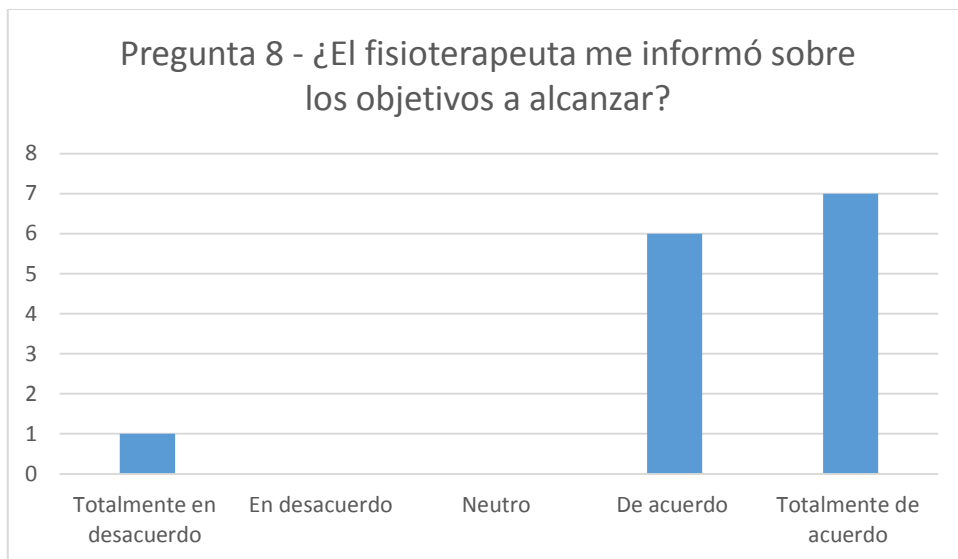


Gráfico N° 119: ¿El fisioterapeuta me informó sobre los objetivos a alcanzar?

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

En 1 caso (7.1%) el paciente señaló estar totalmente en desacuerdo ya que no se le informó cuales eran los objetivos de su tratamiento, mientras que 6 (42.8%) afirman estar de acuerdo, y 7 (50%) señalan estar totalmente de acuerdo.

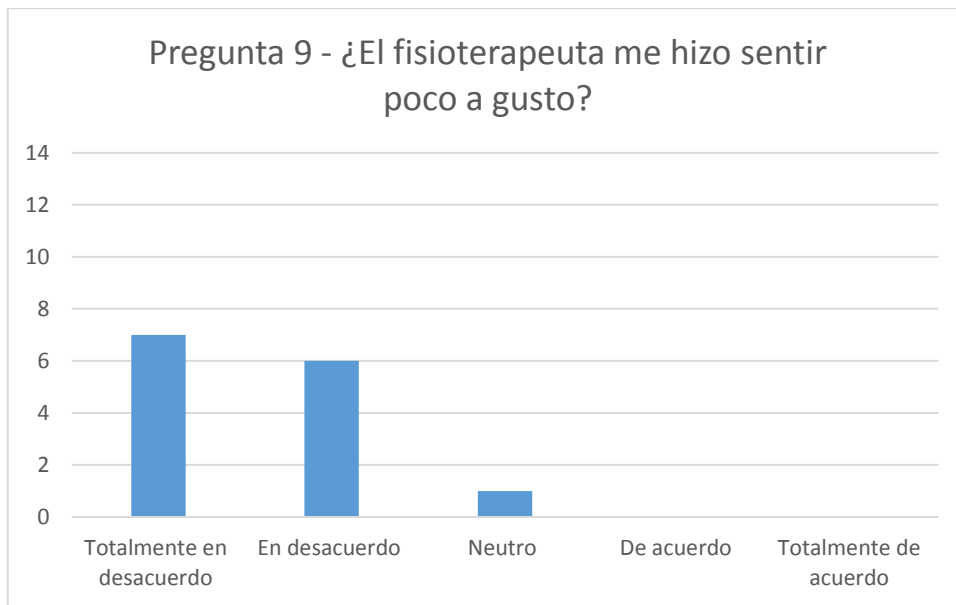


Gráfico N° 120: ¿El fisioterapeuta me hizo sentir poco a gusto?

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

Del total de encuestados, 7 (50%) afirmaron estar totalmente en desacuerdo y 6 (42.8%) en desacuerdo en relación a que el fisioterapeuta le hizo sentir poco a gusto en alguna ocasión, y 1 (7.1%) paciente lo calificó de forma neutra.

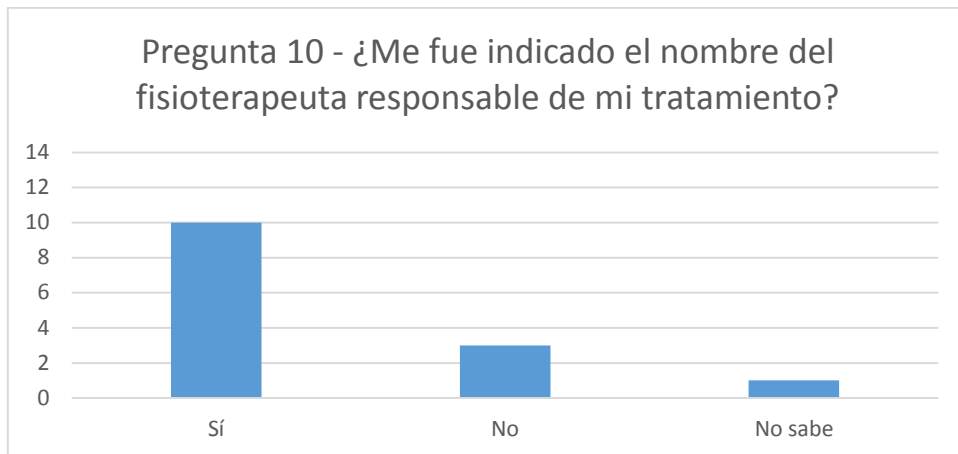


Gráfico N° 121: ¿Me fue indicado el nombre del fisioterapeuta responsable de mi tratamiento?

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

A 10 de los pacientes (71.4%) se les indicó el nombre del fisioterapeuta que ejecutaría su tratamiento, a 3 (21.4%) no se les indicó dicha información, y 1 (7.1%) paciente contestó no saber.

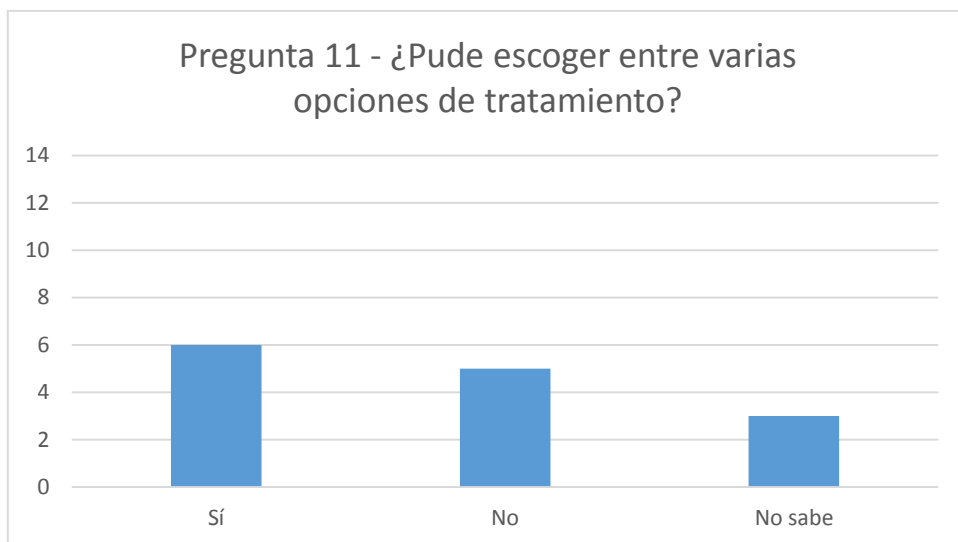


Gráfico N° 122: ¿Puede escoger entre varias opciones de tratamiento?

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

De los encuestados, 6 (42.8%) manifestaron haber podido escoger entre varias opciones de tratamiento, 5 (35.7%) señalaron no haber podido hacerlo, y 3 (21.4%) indicaron no saber.

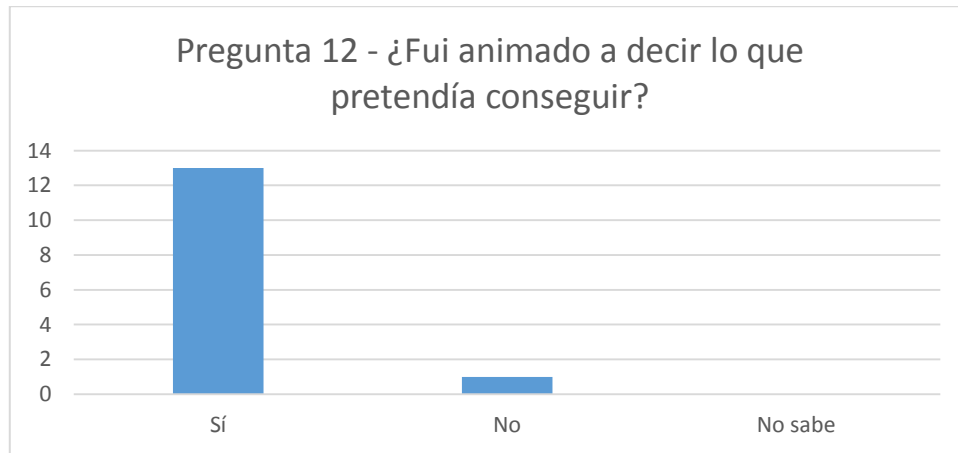


Gráfico N° 123: ¿Fui animado a decir lo que pretendía conseguir?

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

Trece pacientes (92.8%) indicaron que fueron animados a expresar lo que buscaban alcanzar en su tratamiento, y 1 paciente (7.1%) señaló no haberlo podido hacer.

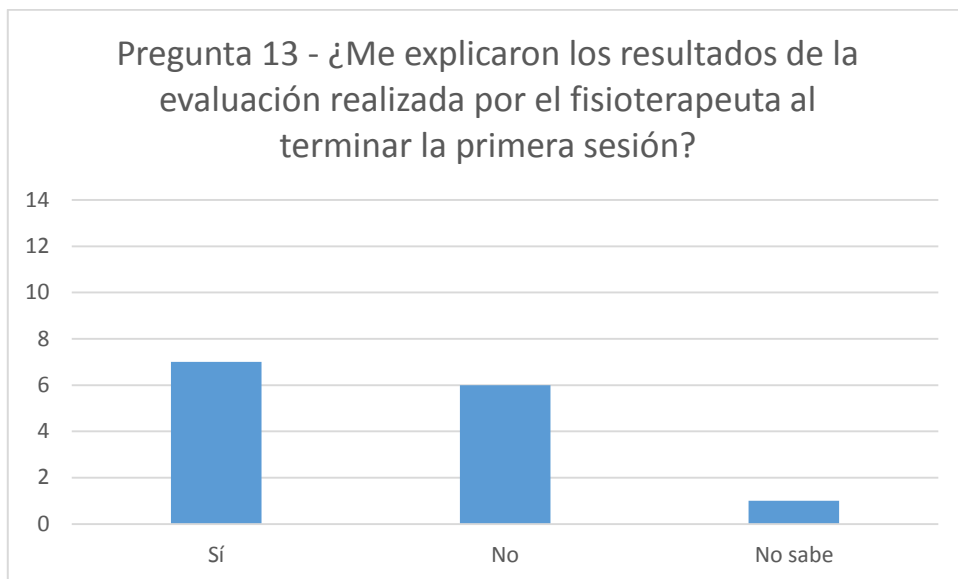


Gráfico N° 124: ¿Me explicaron los resultados de la evaluación realizada por el fisioterapeuta?

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

A 7 (50%) de los encuestados les fue explicado el resultado de la valoración realizada luego de la primera sesión, a 6 (42.8%) no les fue brindada ningún tipo de explicación, y 1 (7.1%) paciente señaló no saber.

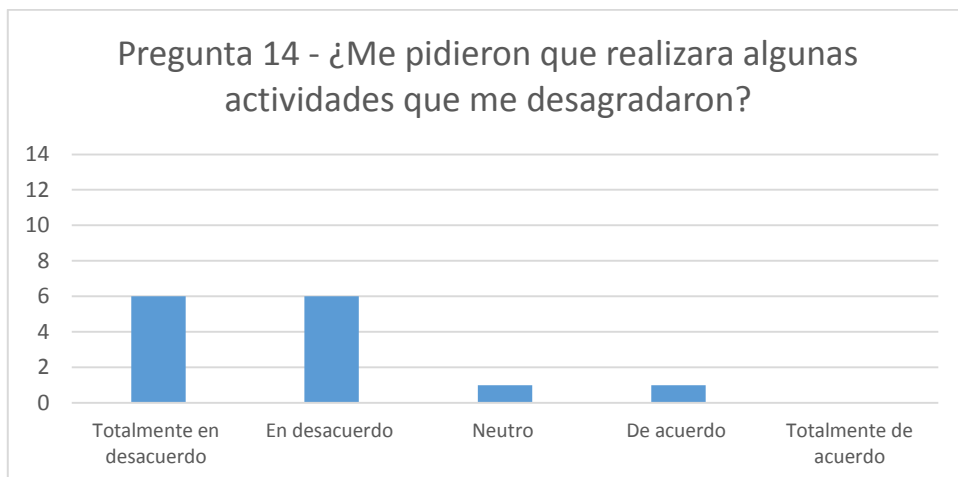


Gráfico N° 125: ¿Me pidieron que realizara algunas actividades que me desagradaron?

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

Seis pacientes (42.8%) señalaron estar totalmente en desacuerdo, y el mismo número señaló estar en desacuerdo sobre si alguna vez le fue solicitado realizar alguna actividad que le desagradó, mientras 1 paciente (7.1%) señaló neutro, y el encuestado restante señaló estar de acuerdo sobre dicho cuestionamiento.

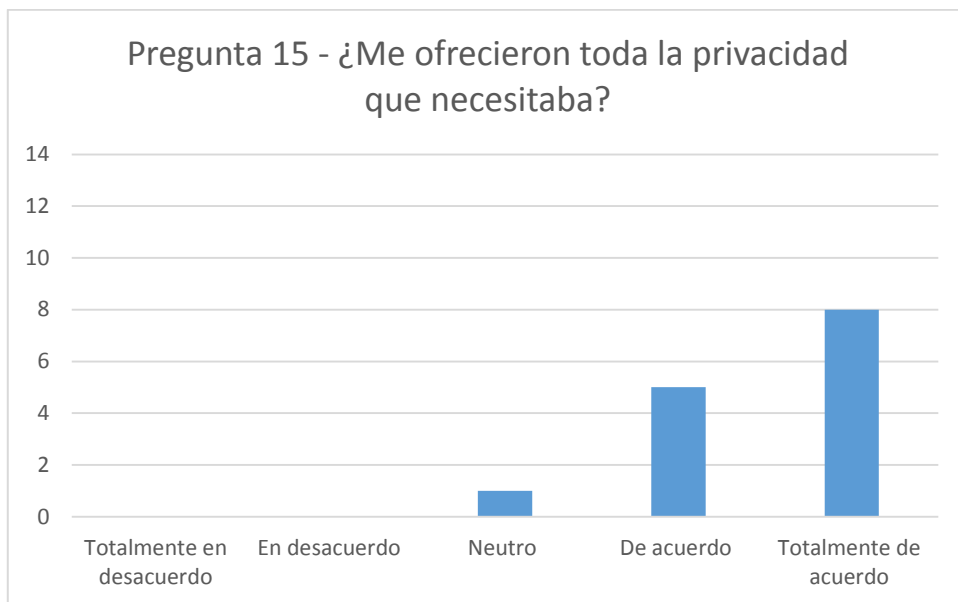


Gráfico N° 126: ¿Me ofrecieron toda la privacidad que necesitaba?

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

Un paciente (7.1%) calificó neutro, 5 (35.7%) el estar de acuerdo, y 8 (57.1%) el estar totalmente de acuerdo, al ser cuestionados sobre si les ofrecida toda la privacidad necesaria durante su tratamiento.

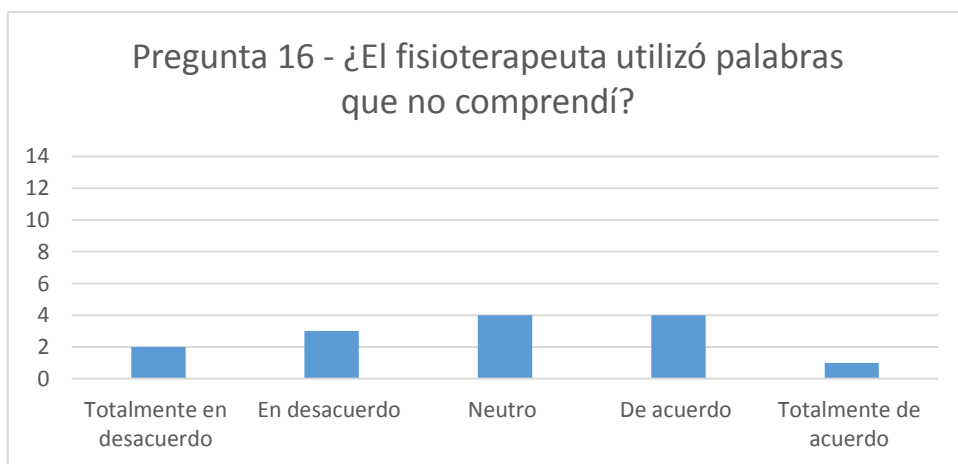


Gráfico N° 127: ¿El fisioterapeuta utilizó palabras que no comprendí?

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

De los encuestados, 2 (14.3%) manifestaron estar totalmente en desacuerdo, 3 (21.4%) el estar de acuerdo, 4 (28.6%) calificaron neutro, 4 (28.6%) el estar de acuerdo, y 1 (7.1%) el estar totalmente de acuerdo, al ser cuestionados sobre si alguna vez el profesional de fisioterapia utilizó términos no comprendidos por los pacientes.

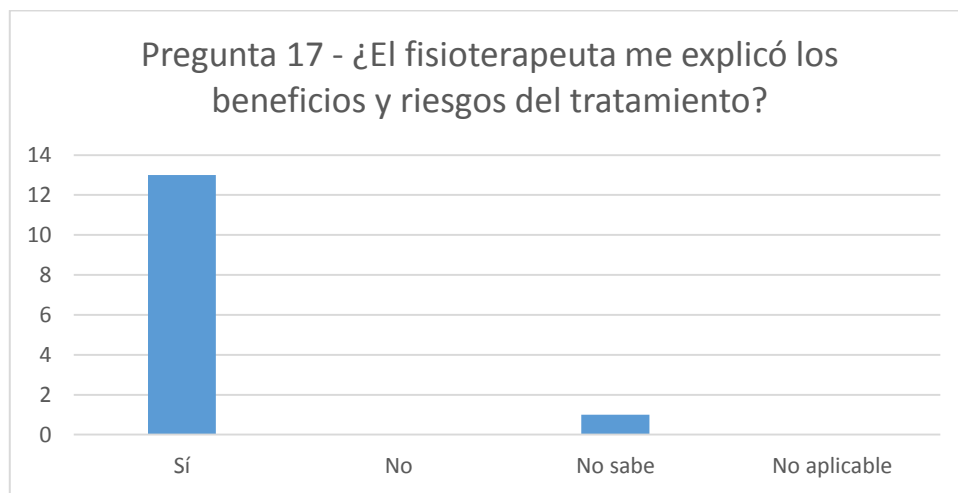


Gráfico N° 128: ¿El fisioterapeuta me explicó los beneficios y riesgos del tratamiento?

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

A 13 (92.8%) de los encuestados les fueron explicados los beneficios y riesgos del tratamiento; 1 paciente (7.1%) indicó no saber.

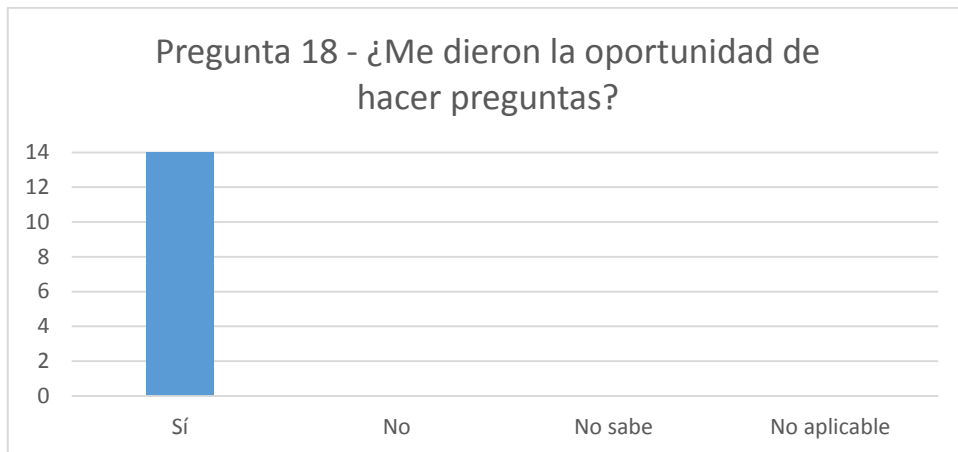


Gráfico N° 129: ¿Me dieron la oportunidad de hacer preguntas?

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

A la totalidad de los encuestados se les fue dada la oportunidad de hacer preguntas durante el lapso de su tratamiento.

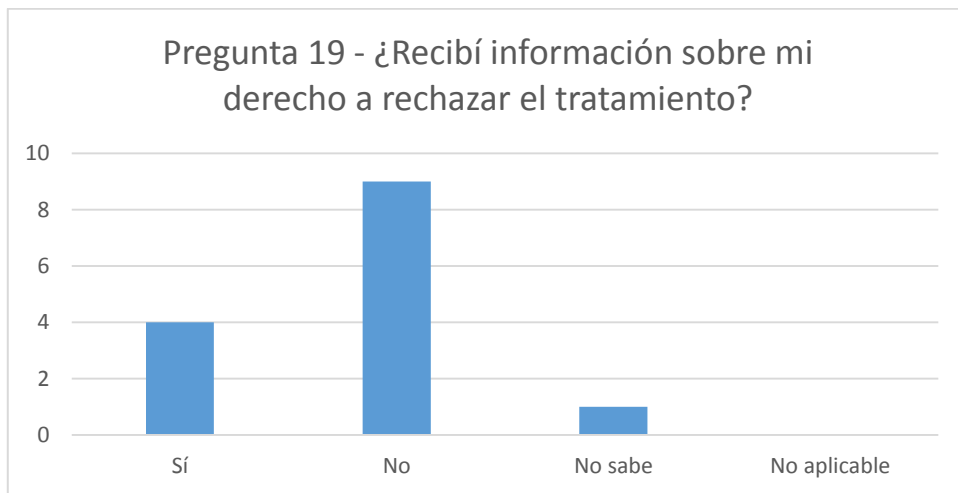


Gráfico N° 130: ¿Recibí información sobre mi derecho a rechazar el tratamiento?

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

La mayoría de los pacientes, más precisamente 9 (64.3%), no recibieron información sobre su derecho de rechazar el tratamiento fisioterapéutico. Cuatro pacientes (28.6%) afirman haber recibido dicha información, y 1 (7.1%) indicó no saber.

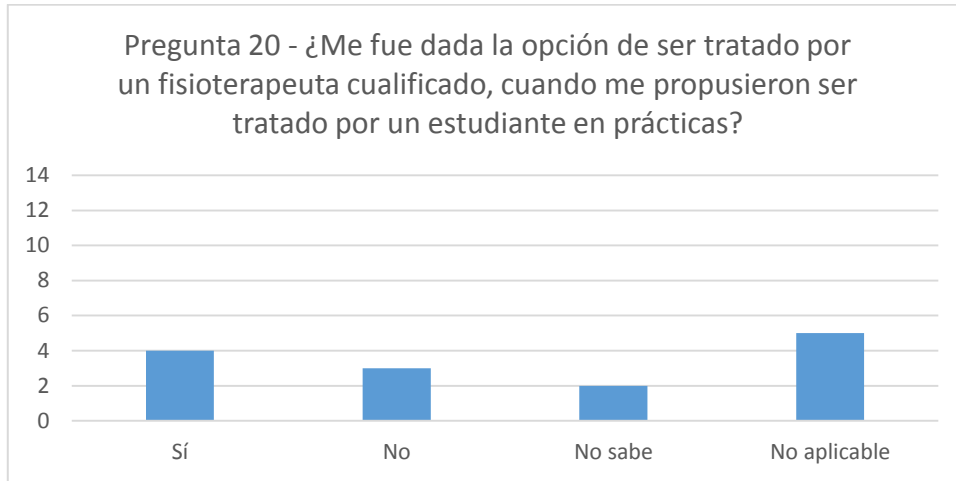


Gráfico N° 131: Opción de ser tratado por un fisioterapeuta cualificado en vez de un estudiante

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

Entre los encuestados, 4 (28.6%) afirman haber recibido la opción de ser tratado por un fisioterapeuta profesional al haber sido tratado por estudiantes en prácticas; 3 pacientes (21.4%) señalaron no haber recibido dicha opción, 2 (14.3%) respondieron no saber, y en 5 ocasiones (35.7%) los pacientes indicaron que no aplicaba dicha opción. En el último caso, los pacientes indicaron la opción No Aplicable debido a que en dichas unidades de salud no se contaba con estudiantes de fisioterapia en prácticas pre profesionales.

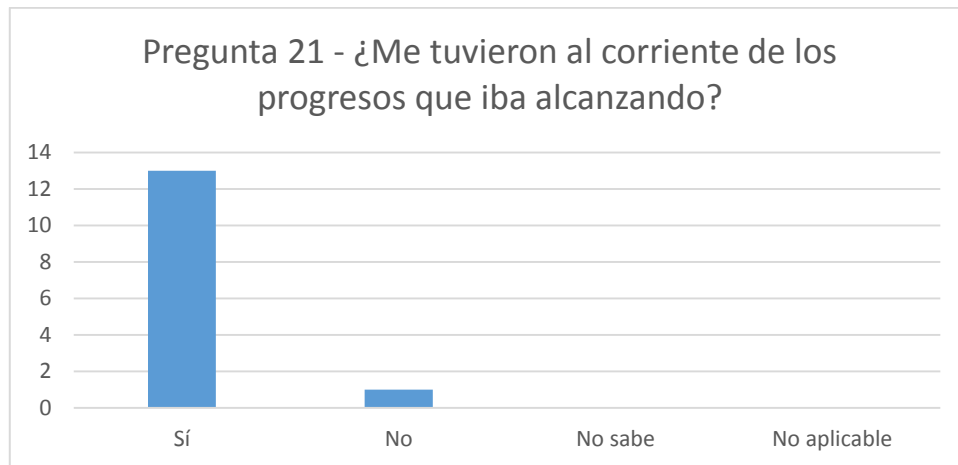


Gráfico N° 132: ¿Me tuvieron al corriente de los progresos que iba alcanzando?

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

De los encuestados, 13 (92.8%) indicaron haber sido actualizados sobre su progreso durante el tratamiento fisioterapéutico, mientras que 1 paciente (7.1%) indicó no haber recibido dicha información.

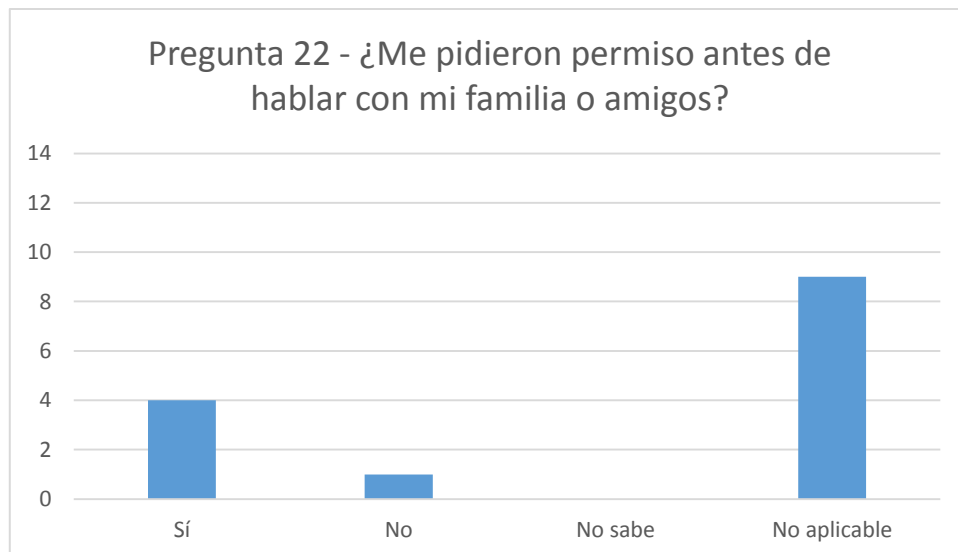


Gráfico N° 133: ¿Me pidieron permiso antes de hablar con mi familia o amigos?

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

De los pacientes, 4 (28.6%) indicaron que les fue pedida su autorización antes de que el profesional hable con familiares o amigos, 2 (14.3%) respondieron negativamente al mismo cuestionamiento, y 9 pacientes (64.3%) respondieron que no aplica. Los pacientes que respondieron No Aplica indicaron que nunca fue necesario que el profesional hable con algún familiar o amigo.

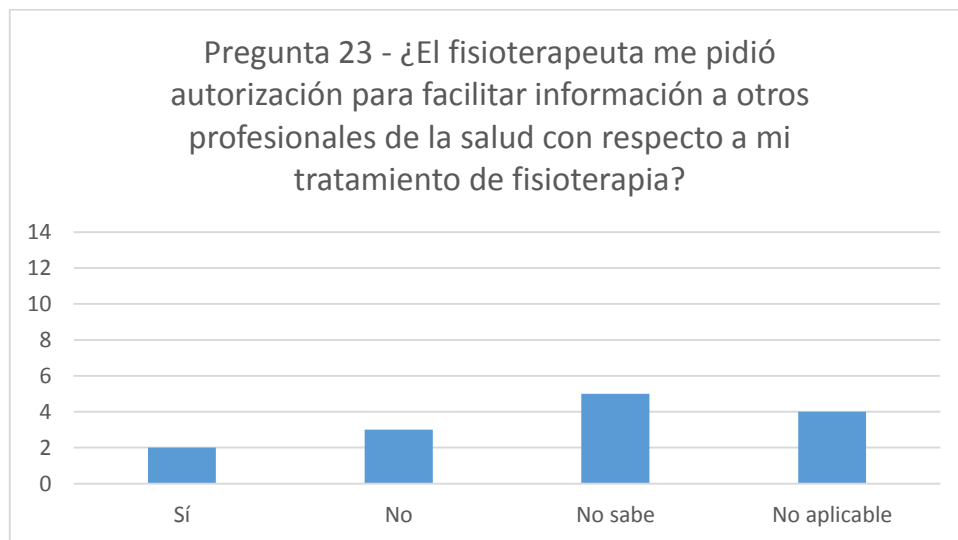


Gráfico N° 134: Autorización para facilitar información a otros profesionales de la salud

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

Entre los pacientes encuestados, 2 (14.3%) respondieron que el fisioterapeuta les pidió su autorización para brindar información al otro profesional de la salud sobre su tratamiento, 3 (21.4%) señalaron que no se les pidió tal autorización; 5 pacientes (35.7%) indicaron no saber tal información, y 4 (28.6%) mencionaron que no fue necesario proporcionar su información a otro profesional.

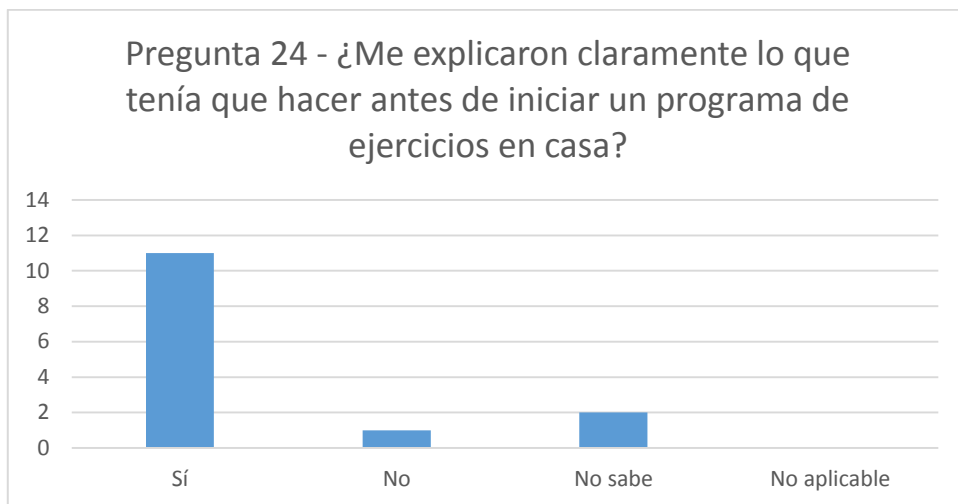


Gráfico N° 135: ¿Me explicaron claramente lo que tenía que hacer antes de iniciar un programa de ejercicios en casa?

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

A la mayoría de los pacientes, exactamente 11 (78.6%), se les explicó lo que era necesario antes de iniciar un programa de ejercicios en casa, a 1 (7.1%) paciente no se le brindó dicha información, y 2 pacientes (14.3%) indicaron no saber.

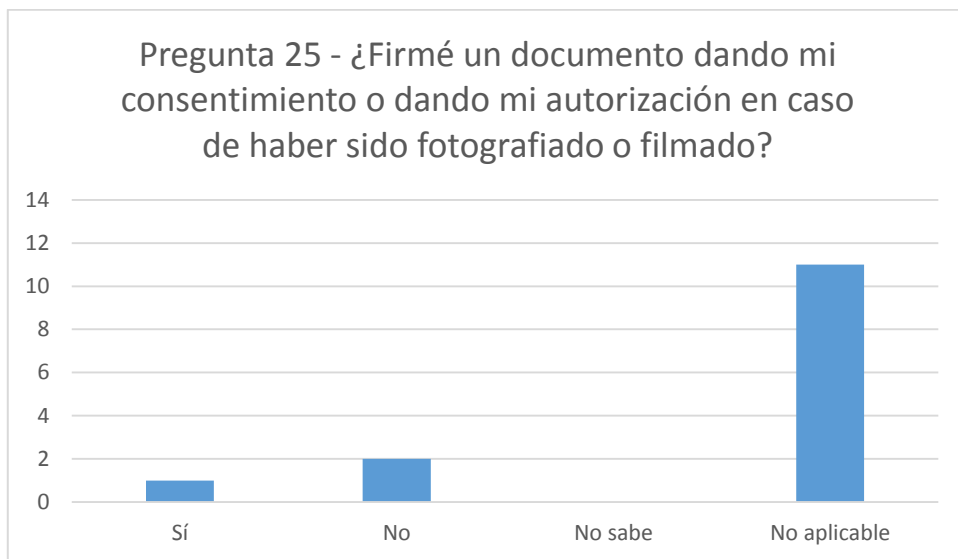


Gráfico N° 136: Autorización para ser fotografiado o filmado

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

Un paciente (7.1%) indicó haber firmado una autorización al ser fotografiado o filado, mientras que 2 pacientes (14.3%) mencionaron que en alguna oportunidad no se les pidió autorización escrita para ser fotografiados o filmados. Once pacientes (78.6%) mencionaron que nunca fue necesario o que nunca fueron grabados o fotografiados.

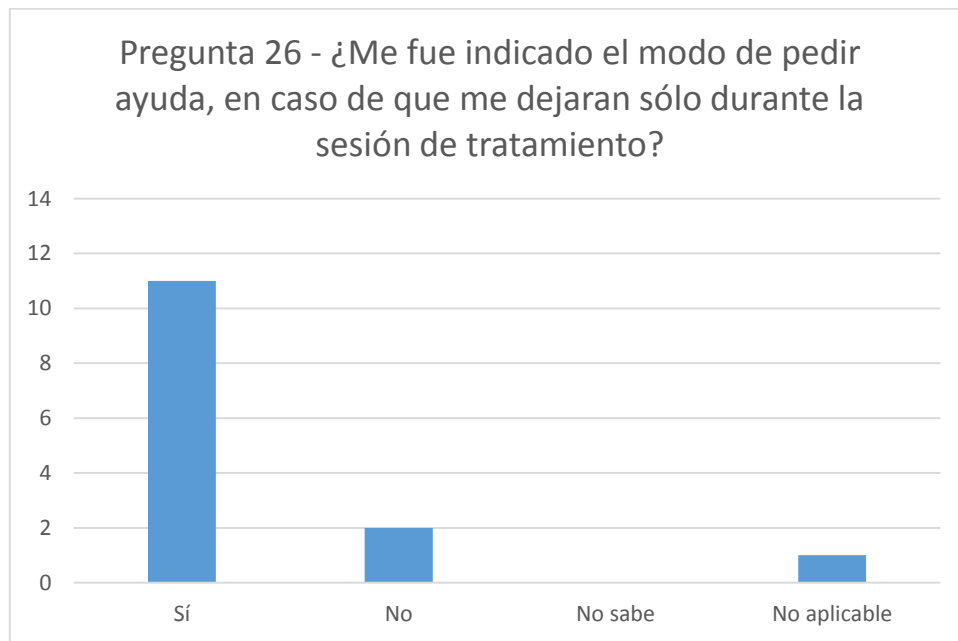


Gráfico N° 137: ¿Me fue indicado el modo de pedir ayuda, en caso de que me dejaran sólo durante la sesión de tratamiento?

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

A 11 de los pacientes (78.5%) se les indicó el modo de pedir ayuda durante el tratamiento, a 2 pacientes (14.3%) no se les dio tal información, mientras que en 1 caso (7.1%) se seleccionó la opción No Aplica.

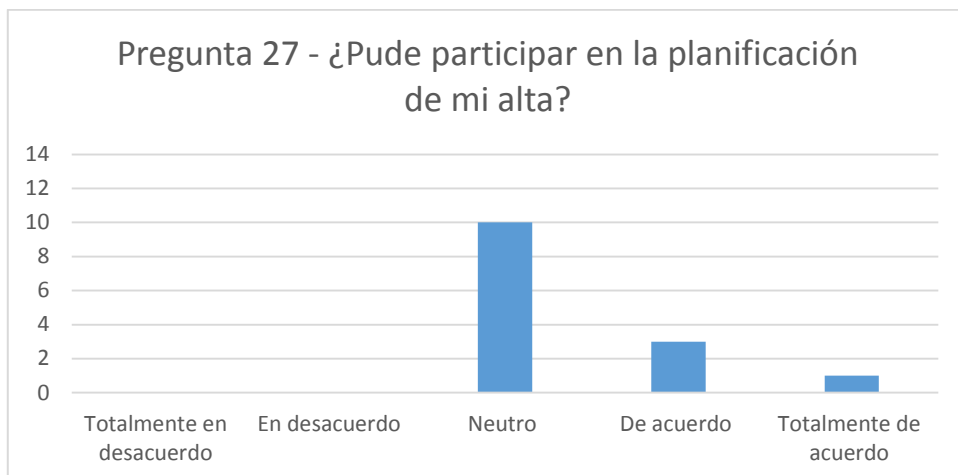


Gráfico N° 138: ¿Pude participar en la planificación de mi alta?

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

En lo referente a la planificación de su alta, 3 pacientes (21.4%) señalaron estar de acuerdo, y 1 (7.1%) señaló estar totalmente de acuerdo. La mayoría de pacientes, más precisamente 10 (71.4%) indicaron la opción Neutro, debido a que aún se encontraban realizando su tratamiento fisioterapéutico.

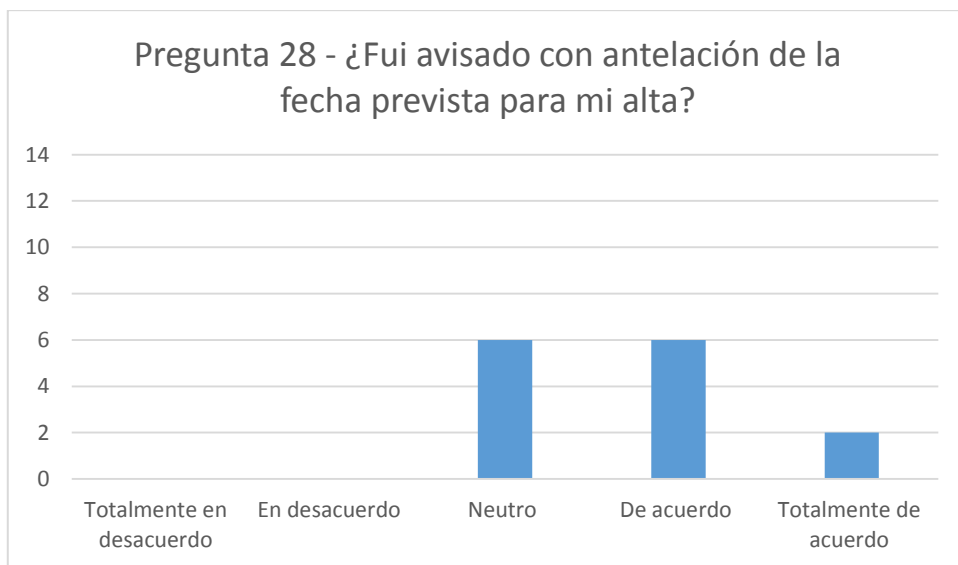


Gráfico N° 139: ¿Fui avisado con antelación de la fecha prevista para mi alta?

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

Respecto a ser avisados sobre la fecha prevista del alta, 6 pacientes (42.8%) indicaron estar de acuerdo, y 2 (14.3%) respondieron totalmente de acuerdo. Mientras tanto que 6 pacientes (42.8%) señalaron Neutro por los motivos anteriormente explicados.

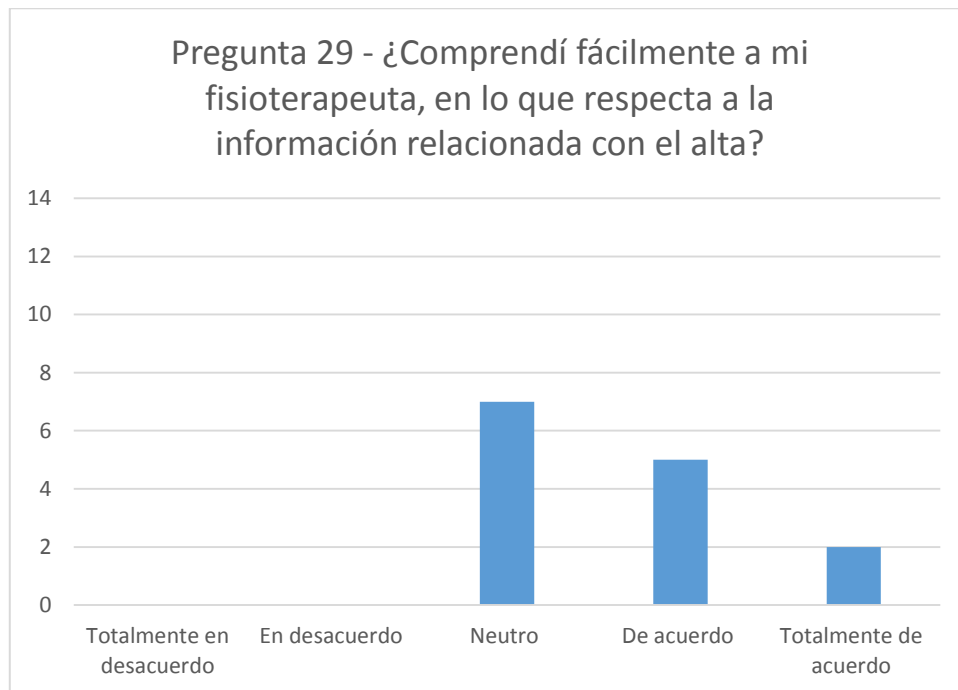


Gráfico N° 140: ¿Comprendí fácilmente a mi fisioterapeuta, en lo que respecta a la información relacionada con el alta?

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

Sobre la comprensión de los términos relacionados al alta, 7 pacientes (50%) señalaron la respuesta Neutro, mientras que 5 pacientes (35.7%) indicaron estar de acuerdo, y 2 (14.3%) señalaron estar totalmente de acuerdo sobre tal cuestionamiento.

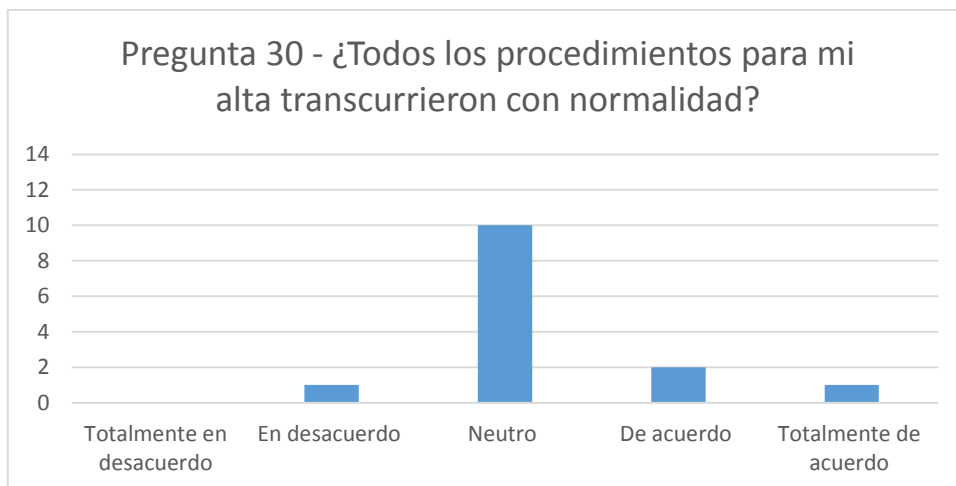


Gráfico N° 141: ¿Todos los procedimientos para mi alta transcurrieron con normalidad?

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

Un paciente (7.1%) indicó que todos los procedimientos para su alta se dieron normalmente, 10 pacientes (71.4%) señalaron la respuesta Neutro, 2 pacientes (14.3%) indicaron estar de acuerdo, y 1 pacientes (7.1%) señaló estar totalmente de acuerdo.

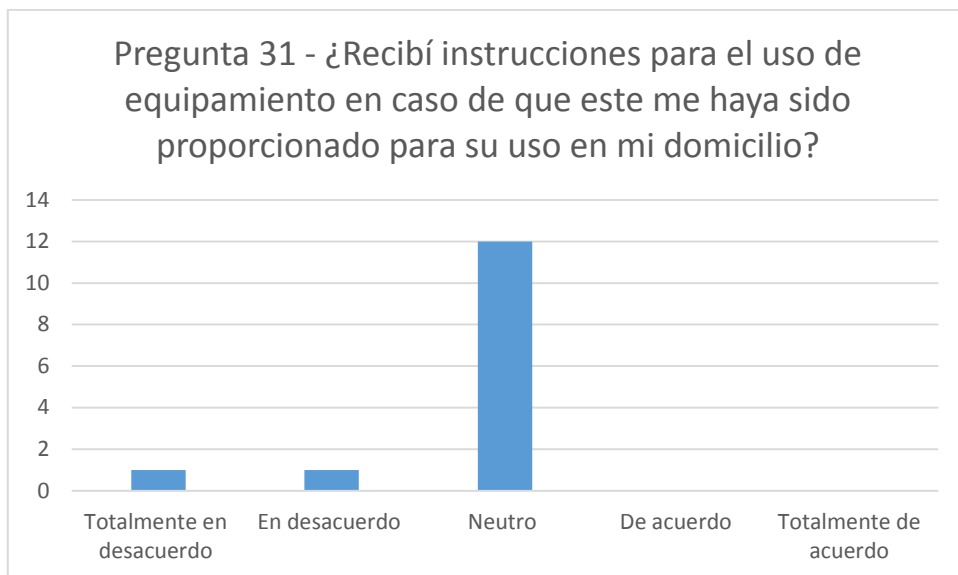


Gráfico N° 142: Instrucciones para el uso de equipamiento en el domicilio

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

De los pacientes encuestados, 12 (85.7%) señalaron la respuesta Neutro al ser cuestionados sobre haber recibido instrucciones para uso de equipamiento, mientras que 1 (7.1%) respondió estar totalmente en desacuerdo, y 1 (7.1%) señaló estar en desacuerdo.

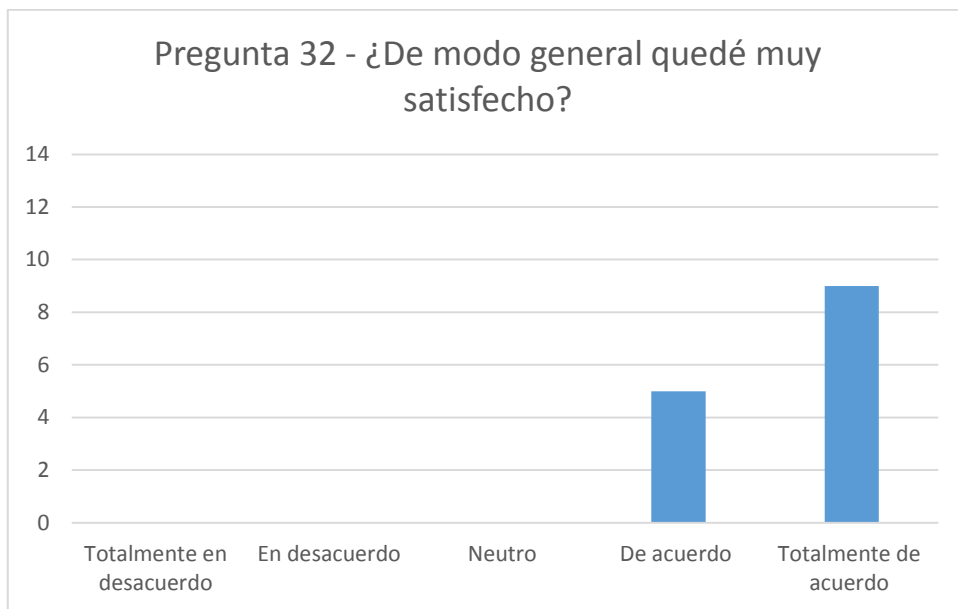


Gráfico N° 143: ¿De modo general quedé muy satisfecho?

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

Cinco (35.7%) de los encuestados manifestaron estar de acuerdo, y 9 (64.3%) totalmente de acuerdo sobre su satisfacción en la atención fisioterapéutica recibida en las unidades de salud.

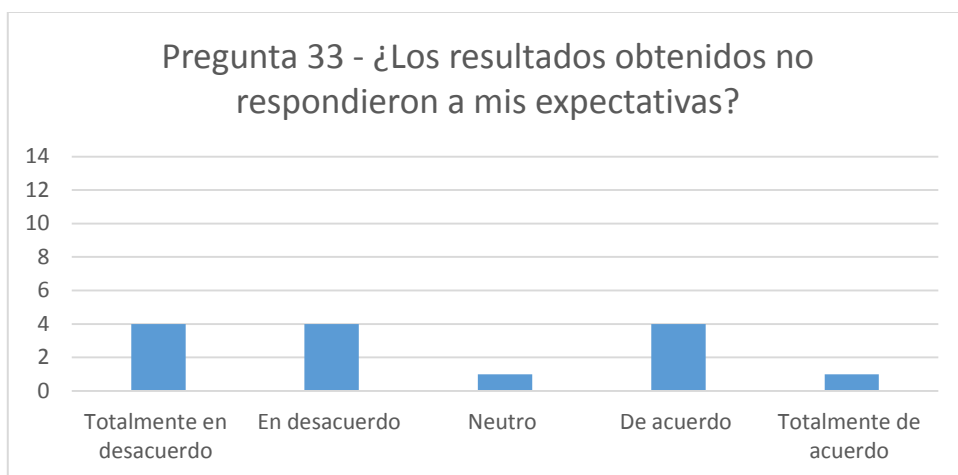


Gráfico N° 144: ¿Los resultados obtenidos no respondieron a mis expectativas?

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

De los encuestados, 4 (28.6%) señalaron estar totalmente en desacuerdo, y otros 4 (28.6%) indicaron estar en desacuerdo, sobre si los resultados del tratamiento no cumplieron con las expectativas; 1 paciente (7.1%) señaló la respuesta Neutro, mientras que 4 (28.6%) indicaron estar de acuerdo, y 1 (7.1%) estar totalmente de acuerdo ante tal afirmación.

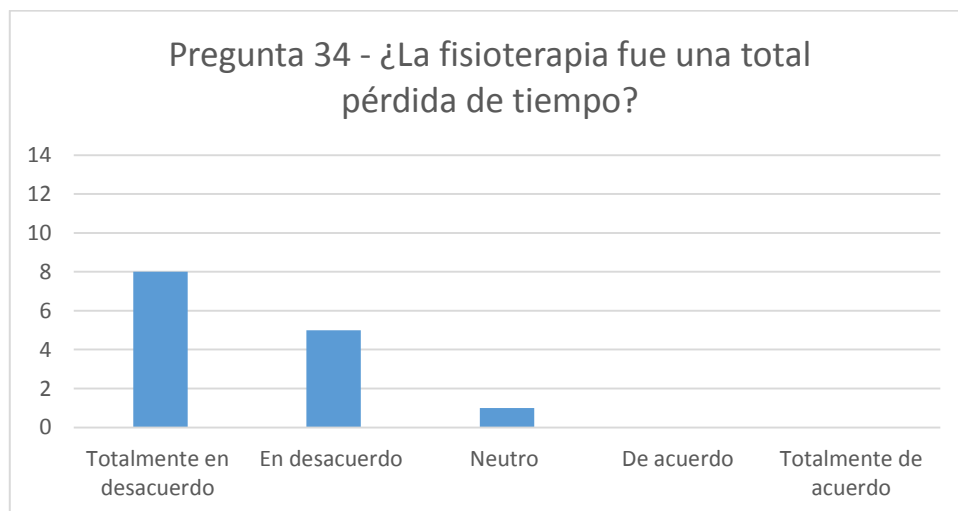


Gráfico N° 145: ¿La fisioterapia fue una total pérdida de tiempo?

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

Ninguno de los encuestados considera que la fisioterapia fue una pérdida de tiempo, ya que 8 (57.1%) indicaron la respuesta totalmente en desacuerdo, y 5 (35.7%) la respuesta en desacuerdo, mientras que 1 (7.1%) indico la respuesta Neutro.

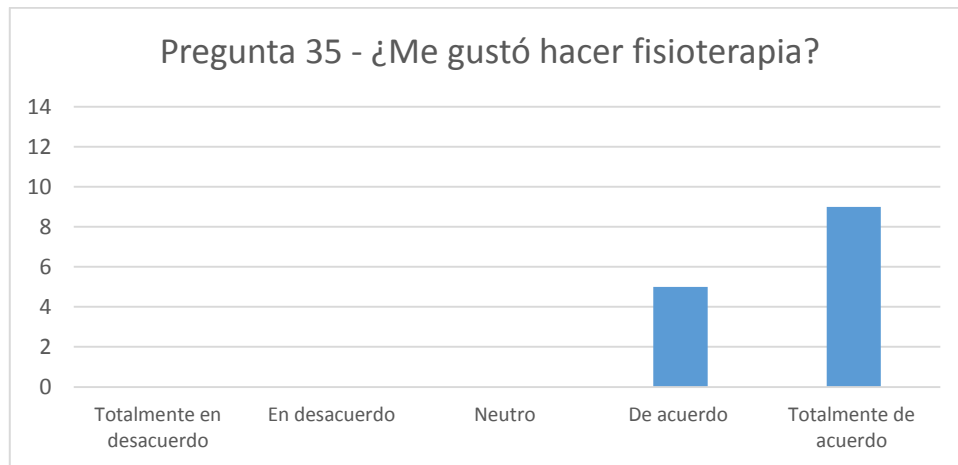


Gráfico N° 146: ¿Me gustó hacer fisioterapia?

Elaborado por: Ítalo de Oliveira

Análisis e Interpretación

La totalidad de los encuestados afirmó que les gustó realizar fisioterapia, 5 (35.7%) indicaron estar de acuerdo y 9 (64.3%) seleccionaron la respuesta totalmente de acuerdo.

CONCLUSIONES

- A través de los resultados obtenidos en las encuestas realizadas, se puede ver el gran interés que despierta la Práctica Basada en la Evidencia entre los fisioterapeutas de la provincia de Pastaza, eso es comprobable al ver que el 100% de los encuestados afirmaron considerar que el uso de la Práctica Basada en la Evidencia es necesario en la práctica de la fisioterapia. Sin embargo, todos los profesionales afirmaron sentir la necesidad de incrementar el uso de la Práctica Basada en la Evidencia en su labor cotidiana, por lo que se puede deducir que aún existe necesidad de aplicar los hallazgos relevantes de investigación a la práctica clínica. Otro de los aspectos interesantes es que, de los encuestados, el 61.5% afirmó leer o revisar de 2 a 5 mensuales, que puede considerarse una cifra baja, dado el interés que han manifestado. Esto puede deberse al desconocimiento de las fuentes de información, o la dificultad de acceso a las mismas; esto se ve reflejado en que 15.4% de los encuestados desconocen la existencia de Guías de Práctica Clínica disponibles en la web, además de la falta de disponibilidad de acceso a ediciones impresas de revistas científicas, lo que fue indicado por el 61.5%. Un asunto que puede generar controversias es la falta de incentivo en las unidades de salud en la promoción de la PBE para la atención de los pacientes, ya que 30.8% de los encuestados afirma que en su lugar de trabajo no se apoya el uso de hallazgos actuales de investigación en la práctica clínica, lo que puede ser la principal causa de que los profesionales conozcan los fundamentos de la aplicación de evidencia científica, pero no la utilicen cotidianamente.
- En la provincia de Pastaza, la evaluación de los trastornos musculoesqueléticos en gran parte es realizada por profesionales médicos. Tomando como ejemplo el Lumbago no especificado, en el 40% de las unidades investigadas la evaluación es realizada por un médico general, mientras que en el 20% de las unidades de salud la evaluación es realizada por el especialista en fisioterapia, sumando un total de 60%. La misma frecuencia se

repite para la Dorsalgia no especificada y la Mialgia, siendo el principal motivo el que las unidades de salud poseen criterios estandarizados para la evaluación y diagnóstico de alteraciones musculoesqueléticas, por lo que la evaluación fisioterapéutica queda confinada al criterio y buena práctica de los profesionales, por lo que no siempre es realizada. La evaluación, en el caso del Lumbago no especificado, consiste principalmente en palpación realizada en el 80% de las unidades de salud, la localización de puntos dolorosos, que también se realiza en el 80% de las unidades de salud, y la solicitud y revisión de estudios radiológicos, que es indicada en 40% de las unidades.

Sin embargo, y a pesar de lo descrito, el 40% de las unidades de salud afirmaron que el diagnóstico funcional se encuentra a cargo de los fisioterapeutas de los servicios de rehabilitación, en otro 40% lo realizan profesionales médicos, y en 20% de las unidades el diagnóstico funcional es realizado conjuntamente por el fisioterapeuta y el médico. Estos resultados se repiten para todas las patologías tomadas en cuenta en la presente investigación.

- La intervención fisioterapéutica en las alteraciones musculoesqueléticas investigadas la provincia de Pastaza en este estudio comprende un gran abanico de posibilidades, que abarcan desde la aplicación de agentes físicos hasta la realización de ejercicios en todos los casos. En el 100% de las unidades de salud afirman indicar la realización de 10 sesiones de fisioterapia para todas las patologías anteriormente mencionadas. Tanto el diseño como la aplicación de las intervenciones en todas las unidades de salud está a cargo de los fisioterapeutas. En el caso del Lumbago no especificado (M545), la intervención fisioterapéutica consiste principalmente en la aplicación de compresas químicas calientes, el láser, ultrasonido y masaje, así como la realización de los ejercicios de Williams, cada uno de estos aplicado en el 40% de las unidades de salud. Para la Dorsalgia no especificada (M549), la intervención detallada por los profesionales de las áreas de fisioterapia y rehabilitación es similar, consistiendo, básicamente, en la aplicación de

compresas química calientes, el láser, ultrasonido y masaje, todos estos métodos son realizados en el 40% de las unidades de salud. Finalmente, para la Mialgia (M791), en la intervención destaca la aplicación de masaje terapéutico, que es realizado en el 80% de unidades de salud; también es frecuente la aplicación de crioterapia, ultrasonido y láser, además de la realización estiramientos, en 40% de las unidades de salud.

- Es importante destacar que el 100% de las unidades de salud investigadas en la provincia de Pastaza asegura realizar algún tipo de seguimiento a los pacientes posterior a su alta, sin embargo, no especifican la forma en que realizan dicho seguimiento. En el caso de las unidades pertenecientes a la Policía Nacional y Fuerzas Armadas, es necesario aclarar que el seguimiento se imposibilita cuando los pacientes son trasladados a otras sub-zonas provinciales. El seguimiento es realizado en el 40% de los casos por el médico especialista en fisiatría, otro 40% es realizado por el médico general en conjunto con el fisioterapeuta, mientras que en 20% de las unidades es realizado por el médico general.
- En lo relacionado a la satisfacción de los pacientes de la provincia de Pastaza por la atención brindada en los servicios de fisioterapia y rehabilitación, el 100% de los pacientes manifiesta estar satisfechos con la atención fisioterapéutica recibida, 64.3% señalan estar satisfechos, y el 35.7% afirman estar totalmente satisfechos con la atención que se les ha proporcionado. Por lo que podemos considerar que la calidad de atención en fisioterapia en la provincia de Pastaza es buena y satisface las expectativas de los pacientes.

RECOMENDACIONES

- A partir del conocimiento de esta información, es imperativo que los profesionales de fisioterapia de la provincia de Pastaza no sólo conozcan los métodos de revisión de evidencia científica, sino que esto se vea reflejado en el diseño y aplicación de las intervenciones realizadas en su práctica cotidiana.
- Además, se recomienda mejorar la accesibilidad para la realización de proyectos de investigación similares, ya que algunos factores, como la falta de disponibilidad de tiempo y poca colaboración de los profesionales fueron impedimento para la obtención de resultados más contundentes.
- Al estar todas las unidades de salud que ofrecen el servicio de fisioterapia en la provincia de Pastaza concentradas en el sector urbano, es necesario que en algunos sectores rurales de mayor población puedan contar con este servicio, ya que es de gran importancia para el bienestar de la población.
- Se recomienda el implementar en las unidades de salud de la provincia de Pastaza las áreas de terapia ocupacional y de lenguaje, que coadyuven en la intervención de las alteraciones musculoesqueléticas más frecuentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

Aroche Lafargue Y, Porrata P, María L, De La Cruz De Oña A, González Ferro I. Patogenia, cuadro clínico y diagnóstico imagenológico por resonancia magnética de las hernias discales. MEDISAN. marzo de 2015;19(3):391–402. ²⁹

Flórez-López ME, Muñoz-Rodríguez DI, Domínguez MA, Ramírez-Cardona L, Correa-Bautista JE, González-Ruiz K, et al. Práctica basada en evidencia. Propiedades psicométricas de un cuestionario para su medición. Fisioterapia. el 1 de septiembre de 2014;36(5):207–16. ¹⁴

García Ramiro S, Segur Vilalta JM, Vilalta Bou C. Gonartrosis. Med Integral. 2002;40(3):98–107. ³⁵

Guevara-López U, Covarrubias-Gómez A, García-Ramos G, Hernández-Jiménez S. Parámetros de práctica para el manejo del dolor neuropático. Rev Investig Clínica. abril de 2006;58(2):126–38. ³¹

Inugami A, Okane K. MRI findings of dorsalgia. Neuroradiol J. el 31 de agosto de 2011;24(4):603–9. ¹⁶

March L, U.R. Smith E, G. Hoy D, J. Cross M, Sanchez-Riera L, Blyth F, et al. Burden of disability due to musculoskeletal (MSK) disorders. 2014;28(3):353–66. ⁴

Martin Urrialde JA, García-Muro San José F. Mialgia postejeercicio: revisión de sus causas y de las bases fisioterápicas en su tratamiento. Fisioterapia. :41–8. ¹¹

Mena Pérez R. Caracterización de pacientes con gonartrosis de rodilla. Centro de Diagnóstico Integral Concepción. Rev Habanera Cienc Médicas. febrero de 2016;15(1):0–0. ³⁶

Noa Puig M, Más Ferreiro R, Mendoza Castaño S, Valle Clara M. Fisiopatología, tratamiento y modelos experimentales de artritis reumatoide. *Rev Cuba Farm.* junio de 2011;45(2):297–308. ³³

Ordás Calvo C, Jalón Monzón A, Ballina García FJ, Babío Herraiz J, Viña Alonso LM, Rodríguez Arboley L. Un paciente con poliartritis en atención primaria. *Med Integral.* :8–17. ³⁴

Pérez Irazusta I, Alcorta Michelena I, Aguirre Lejarcegui G, Aristegi Racero G, Caso Martínez J, Esquisabel Martínez R, et al. Guía de práctica clínica sobre Lumbalgia Osakidetza. España: Osakidetza y Departamento de Sanidad Administración de la CC.AA. del País Vasco; 2007. 157 p. ²⁸

Ramírez Sánchez KT. Condromalacia Rotuliana. *Rev Medica Costa Rica Centroamérica.* 2014;LXXI(611):551–3. ³⁸

Ramírez-Vélez R, Escobar Hurtado C, Florez López ME. Análisis de la capacidad científica e investigativa de los profesionales en Fisioterapia de Colombia. Dificultades y oportunidades de desarrollo. *Rev Iberoam Fisioter Kinesiol.* :37–45. ¹⁵

Sánchez Rodríguez R, Martínez Nova A, Gómez Martín B, Fraile García PA. Fascitis Plantar. Tratamiento ortopodológico. *Fisioterapia.* 2007;29(2):106–12. ³⁷

Sanchez-aldeguer J, Esquirol-Caussa J, Dalmau Santamaria I. Fisioterapia basada en la Evidencia y Translacionalidad. *Actual En Fisioter.* el 1 de enero de 2016;75–9. ²³

Tortora G, Derrickson B. Principios de Anatomía y Fisiología. 13a ed. España: Editorial Médica Panamericana; 2006. 1222 p. ²⁵

Woolf AD. Global burden of osteoarthritis and musculoskeletal diseases. *BMC Musculoskelet Disord.* el 1 de diciembre de 2015;16(1):S3. ²

LINKOGRAFÍA

About GBD [Internet]. [citado el 25 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://www.healthdata.org/gbd/about> ³

Adaptación al castellano y validación del cuestionario sobre práctica basada en la evidencia en fisioterapeutas - ScienceDirect [Internet]. [citado el 5 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211563811001672> ¹⁷

Azucena Prado Espinoza. Dx situacional [Internet]. 12:17:26 UTC [citado el 22 de octubre de 2017]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/azu444/dx-situacional> ¹⁸

Banco Mundial, Red de Desarrollo Humano U de W Institute for health metrics and evaluation. La carga mundial de morbilidad: generar evidencia, orientar políticas. IHME 2013 [Internet]. Disponible en: http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy_report/2013/WB_LatinAmericaCaribbean/IHME_GBD_WorldBank_LatinAmericaCaribbean_FullReport_SPANISH.pdf ⁷

Dolor de Espalda Artículo [Internet]. Scribd. [citado el 5 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.scribd.com/document/356801002/Dolor-de-Espalda-Articulo> ³⁹

Egresos y camas 2016 [Internet]. Tableau Software. [citado el 26 de septiembre de 2017]. Disponible en: https://public.tableau.com/views/egresosycamas_2016/Historia1?%3Aembed=y&%3AAshowVizHome=no&%3Adisplay_count=y&%3Adisplay_static_image=y&%3AbootstrapWhenNotified=true&publish=yes ⁸

Evidence-based practice: beliefs, attitudes, knowledge, and skills among Colombian physical therapists | Ramírez-Velez | Colombia Médica [Internet]. [citado el 5 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/1654/2610> ¹⁰

<http://hacia-una-fisioterapia-basada-en-la-evidencia.webnode.es/%C2%BFque-es-la-evidencia/> [Internet]. Hacia-una-fisioterapia-basada-en-la-evidencia. [citado el 22 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://hacia-una-fisioterapia-basada-en-la-evidencia.webnode.es/%c2%bfque-es-la-evidencia/>²²

IASP Taxonomy - IASP [Internet]. [citado el 18 de octubre de 2017]. Disponible en: <https://www.iasp-pain.org/Taxonomy>²⁷

Informe-de-Gestión-Presupuestaria-2014.pdf [Internet]. [citado el 26 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2015/02/Informe-de-Gesti%C3%B3n-Presupuestaria-2014.pdf>⁹

Institute for Health Metrics And Evaluation, Red De Desarrollo Humano - Banco Mundial. La Carga Mundial De Morbilidad: Generar Evidencia, Orientar Políticas Edición Regional para América Latina y el Caribe [Internet]. Seattle, WA: Institute for Health Metrics and Evaluation; 2013. 74 p. Disponible en: http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy_report/2013/WB_LatinAmericaCaribbean/IHME_GBD_WorldBank_LatinAmericaCaribbean_FullReport_SPANISH.pdf⁶

Neuralgia [Internet]. Healthline. [citado el 18 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://es.healthline.com/health/neuralgia>³²

Organización Mundial de la Salud. Comité de expertos de la OMS en Rehabilitación médica [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 1969 [citado el 22 de octubre de 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/38490/1/WHO_TRS_419_spa.pdf²⁰

PMHDEV. Musculoskeletal System - National Library of Medicine [Internet]. PubMed Health. [citado el 22 de octubre de 2017]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMHT0027058/>²⁴

Secretaria de Salud Laboral CC.OO. Castilla y León, editor. Manual de Trastornos Musculoesqueléticos [Internet]. 1ra ed. Valladolid: Gráficas Santa María; 2008. 104

p. Disponible en:
www.trabajoyprevencion.jcyl.es/web/jcyl/binarios/298/402/musculoesqueleticos.pdf
26

World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: Description of physical therapy [Internet]. WCPT; 2011 [citado el 22 de octubre de 2017]. Disponible en:
<http://www.wcpt.org/policy/ps-descriptionPT> ²¹

Yunga JC. Anuario de Estadística de Salud: Recursos y Actividades 2014 [Internet]. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos; 2014 [citado el 2 de mayo de 2018]. Disponible en:
http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Recursos_Actividades_de_Salud/Publicaciones/Anuario_Rec_Act_Salud_2014.pdf ¹

CITAS BIBLIOGRÁFICAS - BASES DE DATOS UTA

SCIELO: Barros P, Carmen M del, Louro Bernal I, Reinoso F, Teresa A, Gómez de Haz H, et al. Guía para la elaboración del análisis de la situación de salud en la atención primaria. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. 2006; [citado el 5 de febrero de 2018]; 22(3):0–0. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000300002&lang=es ¹⁹

BIBLIOTECA VIRTUAL EN SALUD: D. Gerwin R. Factores que promueven la persistencia de mialgia en el síndrome de dolor miofascial y en la fibromialgia. Fisioterapia. [Internet]. 2005; [citado el 5 de febrero de 2018]; 27:76–86. Disponible en:
<http://pesquisa.bvsalud.org/bvsecuador/resource/es/ibc-036319> ³⁰

PROQUEST: Hernández GA, Salas JDZ. Ejercicio físico como tratamiento en el manejo de lumbalgia. Rev Salud Pública [Internet]. 2017 [citado el 5 de febrero de 2018];19(1). Disponible en:

<https://search.proquest.com/docview/1965425106/E5CEB587946F490DPQ/1?accountid=36765>¹³

PROQUEST: Smith E, Hoy D, Cross M, Naghavi M, Buchbinder R, Woolf AD, et al. The global burden of other musculoskeletal disorders: estimates from the Global Burden of Disease 2010 study.[Internet]. 2014 [citado el 5 de febrero de 2018]; 73(8):1462–9. Disponible en:

<https://search.proquest.com/docview/1777903371/4D01412E4D747B9PQ/1?accountid=36765>⁵

PROQUEST: What supports physiotherapists’ use of research in clinical practice? A qualitative study in Sweden [Internet]. [citado el 5 de febrero de 2018]. Disponible en:

<https://search.proquest.com/docview/1319833540/B8A16425570245FCPQ/1?accountid=36765>¹²

ANEXOS

Ficha de Unidad de Salud

Universidad Técnica De Ambato
Facultad de Ciencias de la Salud
Carrera de Terapia Física

FICHA UNIDAD DE SALUD RPIS ZONA 3 - ECUADOR		
Código:	MSP _____	IESS____ Otros____
Nombre:		
Nivel:		
Tipo:		
Ubicación:		
Distrito:		
Responsable del servicio:	Profesión:	
Profesionales del servicio:		
-	-	
-	-	
-	-	
-	-	
-	-	
-	-	
-	-	
-	-	
<hr/>		
FIRMA RESPONSABLE/DELEGADO		
(A)		

Fichas específicas de fisioterapia

Universidad Técnica De Ambato

Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera de Terapia Física

Ficha Específica de Fisioterapia

Código: _____

Fecha: _____

Trastorno:

CIE 10: _____

Proveedor de información:

Indique quien realiza las siguientes actividades:

- Evaluación:

—

- Diagnóstico (Funcional):

—

- Intervención:

—

- Aplicación de la intervención:

—

- Seguimiento: Se realiza ____ No se realiza ____

Observaciones:

Nº de sesiones enviadas: _____

Frecuencia:

Evaluación / valoración:

Intervención:

- Equipos electrónicos utilizados (especificar la dosis)

Programa en casa:

Observaciones:

Anexos:

Proveedor de información

Cuestionario sobre la Práctica Basada en la Evidencia de Jette et al, traducción al castellano por Guerra et al.

Cuestionario sobre Práctica Basada en la Evidencia en Fisioterapia

Este cuestionario está diseñado para recoger información y opciones sobre el uso de la práctica basada en la evidencia entre los Fisioterapeutas.

Esta sección del cuestionario indaga sobre actitudes personales, uso, beneficios percibidos y limitaciones hacia una práctica basada en la evidencia científica (PEB). Definida como un proceso cuyo objetivo es la selección de los mejores argumentos científicos para la resolución de los problemas que se plantean en la práctica clínica.

Para los siguientes ítems, marque la casilla apropiada que indique su respuesta:

1. **El uso de una práctica basada en la evidencia es necesario en la práctica de la fisioterapia / Kinesiología.**
 - a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) En desacuerdo
 - d) Totalmente en desacuerdo
2. **La literatura y los hallazgos de la investigación son útiles en mi práctica diaria.**
 - a) Totalmente de acuerdo

- b) De acuerdo
 - c) En desacuerdo
 - d) Totalmente en desacuerdo
- 3. Necesito incrementar el uso de la evidencia en mi práctica diaria.**
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) En desacuerdo
 - d) Totalmente en desacuerdo
- 4. Adoptar una práctica basada en la evidencia científica supone una excesiva demanda para los fisioterapeutas / kinesiólogos.**
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) En desacuerdo
 - d) Totalmente en desacuerdo
- 5. Estoy interesado en aprender o mejorar las habilidades necesarias para incorporar una práctica basada en la evidencia mi práctica clínica diaria.**
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) En desacuerdo
 - d) Totalmente en desacuerdo
- 6. Una práctica basada en la evidencia mejora la calidad en la atención al paciente.**
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) En desacuerdo
 - d) Totalmente en desacuerdo**
- 7. La práctica basada en la evidencia no tiene en cuenta las limitaciones que me encuentro en mi práctica clínica.**
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) En desacuerdo
 - d) Totalmente en desacuerdo
- 8. Mis ingresos económicos mejorarán si incorporo una práctica basada en la evidencia.**
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo En desacuerdo
 - c) Totalmente en desacuerdo
- 9. No existe una evidencia científica sólida que apoye la mayor parte de las intervenciones que utilizo con mis pacientes.**
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) En desacuerdo
 - d) Totalmente en desacuerdo

10. La práctica basada en la evidencia me ayuda a tomar decisiones sobre la atención al paciente.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) En desacuerdo
- d) Totalmente en desacuerdo

11. La práctica basada en la evidencia no tiene en cuenta las preferencias del paciente.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) En desacuerdo
- d) Totalmente en desacuerdo

Para los siguientes ítems, marque la casilla apropiada que indique su respuesta durante un mes habitual.

12. Leo/reviso investigación/ literatura científica relacionada con mi práctica clínica.

- a) 1 artículo
- b) 2-5 artículos
- c) 6-10 artículos
- d) 11-15 artículos
- e) Más de 16 artículos

13. Utilizo literatura profesional y/o los hallazgos de la investigación para el proceso de toma de decisiones clínicas.

- a) 1 vez
- b) 2-5 veces
- c) 6-10 veces
- d) 11-15 veces
- e) 16 veces

14. Utilizo Medline/Pubmed u otras bases de datos para buscar artículos o hallazgos relevantes para mi práctica clínica

- a) 1 vez
- b) 2-5 veces
- c) 6-10 veces
- d) 11-15 veces
- e) 16 veces

La siguiente sección indaga acerca del uso y comprensión de las guías de la práctica clínica. Las guías de práctica clínica ofrecen una descripción de protocolos estándar de atención a pacientes con patologías específicas y son desarrolladas mediante un proceso formal y consensuado, que incorpora la mejor evidencia científica en cuanto a efectividad y la opinión experta disponible. Para los siguientes ítems, marque la casilla apropiada que indique su respuesta.

15. Hay disponibles guías de práctica clínica sobre las áreas relacionadas con mi práctica clínica.

- a) Si
- b) No
- c) No lo

16. Realizo búsquedas de guías de práctica clínica relacionadas con mis áreas de trabajo.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) En desacuerdo
- d) Totalmente en desacuerdo

17. Utilizo guías de práctica clínica en mi práctica diaria.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) En desacuerdo
- d) Totalmente en desacuerdo

18. Soy consciente de la existencia de guías de práctica clínica disponibles on-line.

- a) Si
- b) No

19. Soy capaz de acceder a estas guías de práctica clínica on-line

- a) Sí
- b) No

20. Soy capaz de incorporar las preferencias del paciente a las pautas de las guías de práctica clínica.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) En desacuerdo
- d) Totalmente en desacuerdo

La sección siguiente indaga sobre la disponibilidad de recursos de accesos a la información y las habilidades personales en el uso de esos recursos. Para los siguientes ítems, marque la casilla apropiada que indique su respuesta. En los artículos relativos a su "Lugar de trabajo", considere el lugar en que usted desarrolla la mayoría de su actividad clínica.

21. Tengo acceso a investigaciones actuales a través de revistas profesionales en formato papel.

- a) Sí
- b) No

22. Tengo la capacidad de acceder a bases de datos relevantes y a internet en mi lugar de trabajo.

- a) Sí
- b) No
- c) No lo sé

- 23. Tengo la capacidad de acceder a bases de datos relevantes y a internet en casa o lugares diferentes a mi lugar de trabajo.**
- a) Sí
 - b) No
 - c) No lo sé
- 24. En mi lugar de trabajo se apoya el uso de hallazgos actuales de investigación en la práctica clínica.**
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) En desacuerdo
 - d) Totalmente en desacuerdo
- 25. He aprendido los fundamentos de la práctica basada en la evidencia como parte de mi formación académica.**
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) En desacuerdo
 - d) Totalmente en desacuerdo
- 26. He recibido formación en estrategias de búsqueda sobre investigación relevante en mi práctica clínica.**
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) En desacuerdo
 - d) Totalmente en desacuerdo
- 27. Estoy familiarizado con los motores de búsqueda médica. (ej. MEDLINE/Pbmed,PEDRo)**
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) En desacuerdo
 - d) Totalmente en desacuerdo
- 28. He recibido formación para realizar una lectura crítica de la literatura científica como parte de mi formación académica.**
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) En desacuerdo
 - d) Totalmente en desacuerdo
- 29. Confío en mi capacidad para realizar una lectura crítica de literatura profesional.**
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) En desacuerdo
 - d) Totalmente en desacuerdo
- 30. Confío en mi capacidad para encontrar material de investigación que responda a mis dudas clínicas.**
- a) Totalmente de acuerdo

- b) De acuerdo
- c) En desacuerdo
- d) Totalmente

en

desacuerdo

31. Mi comprensión de los siguientes términos es:

	<input type="radio"/> Lo comprendo totalmente	<input type="radio"/> Lo comprendo parcialmente	<input type="radio"/> No lo comprendo
Riesgo relativo	<input type="radio"/> Riesgo relativo Lo comprendo totalmente	<input type="radio"/> Riesgo relativo Lo comprendo parcialmente	<input type="radio"/> Riesgo relativo No lo comprendo
Riesgo absoluto	<input type="radio"/> Riesgo absoluto Lo comprendo totalmente	<input type="radio"/> Riesgo absoluto Lo comprendo parcialmente	<input type="radio"/> Riesgo absoluto No lo comprendo
Revisión sistemática	<input type="radio"/> Revisión sistemática Lo comprendo totalmente	<input type="radio"/> Revisión sistemática Lo comprendo parcialmente	<input type="radio"/> Revisión sistemática No lo comprendo
Odds ratio	<input type="radio"/> Odds ratio Lo comprendo totalmente	<input type="radio"/> Odds ratio Lo comprendo parcialmente	<input type="radio"/> Odds ratio No lo comprendo
Meta-análisis	<input type="radio"/> Meta-análisis Lo comprendo totalmente	<input type="radio"/> Meta-análisis Lo comprendo parcialmente	<input type="radio"/> Meta-análisis No lo comprendo
Intervalo de la confianza	<input type="radio"/> Intervalo de la confianza Lo comprendo totalmente	<input type="radio"/> Intervalo de la confianza Lo comprendo parcialmente	<input type="radio"/> Intervalo de la confianza No lo comprendo
Heterogeneidad	<input type="radio"/> Heterogeneidad Lo comprendo totalmente	<input type="radio"/> Heterogeneidad Lo comprendo parcialmente	<input type="radio"/> Heterogeneidad No lo comprendo

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sesgo de publicación	Sesgo de publicación totalmente	Sesgo de publicación No lo comprendo
	Lo comprendo	comprendo parcialmente

Los siguientes ítems, clasifique sus tres (3) mejores elecciones numerando las casillas apropiadas para su respuesta (1=Las más importante).

32. Enumere las tres (3) mayores barreras para el uso de una práctica basada en la evidencia (PBE) en su práctica clínica.

- a) Tiempo insuficiente
- b) Falta de recursos de información
- c) Falta de habilidades para la investigación
- d) Pobre capacidad para la lectura crítica de literatura científica
- e) Incapacidad para generalizar los hallazgos de investigación a mispacientes
- f) Incapacidad para aplicar hallazgos de investigación a pacientes individuales con características únicas. Falta de comprensión de análisis estadístico
- g) Falta de apoyo colectivo entre mis compañeros de trabajo Falta de interés
- h) Dificultad con el idioma de la literatura
- i) La siguiente sección indaga sobre la información demográfica personal. Para los siguientes ítems, marque la casilla apropiada que indique su respuesta.

33. ¿Cuál es su sexo?

- a) Hombre
- b) Mujer

34. ¿A qué grupo de edad pertenece?

- a) 20-29 años
- b) 30-39 años
- c) 40-49 años
- d) Más de 50 años

35. ¿Está usted actualmente en posesión de título de diplomado/graduado en Fisioterapia?

- a) Si
- b) No

36. ¿Hace cuantos años obtuvo su titulación?

- a) 1-5 años
- b) 5-10 años
- c) 11-15 años
- d) Más de 15 años

37. ¿Cuál es su titulación oficial más alta obtenida?

- a) Diplomado/pregrado
- b) Especialización
- c) Maestría
- d) Doctorado

38. Si no posee actualmente un título avanzado ¿Estaría interesado en adquirir uno en el futuro?

- a) Si
- b) No
- c) No lo sé

39. ¿Posee usted alguna especialidad clínica oficial? En caso afirmativo, ¿ Qué especialidad tiene?

- a) Si

b) No

Especialidad

40. ¿Realiza usted regularmente curso/s de formación continua? (\geq una vez al año)

- a) Si
- b) No

41. ¿Pertenece usted a alguna asociación profesional de orientación clínica? (ej. AEF, ASCOFI, ACSM, APTA, AAK)?

- a) Si
- b) No

42. ¿Es usted profesor clínico de estudiantes de fisioterapia/kinesiología/internos/residentes?

- a) Si
- b) No

43. Como promedio, ¿Cuántas horas por semana trabaja usted?

- a) <20
- b) 20-30
- c) 31-40
- d) >40

44. Como promedio, ¿Cuántos pacientes atiende usted diariamente?

- a) <5
- b) 5-10
- c) 11-15
- d) >15

45. ¿Cuántos fisioterapeutas/kinesiólogos trabajan a tiempo completo en las instalaciones donde usted realiza la mayoría de su actividad clínica?

- a) <5
- b) 5-10
- c) 11-15
- d) >15

46. Por favor indique el porcentaje (%) aproximado del tiempo total de trabajo que invierte usted en cada tipo de actividad durante un mes habitual.

- a) Actividad asistencial
- b) Investigación Docencia

47. ¿Cuál de los siguientes términos describe mejor la localización de las instalaciones donde usted realiza la mayoría de su actividad clínica?

- a) Urbano
- b) Rural
- c) Suburbano o periferias

48.Cuál de los siguientes términos describe mejor el centro en donde usted realiza su actividad:

- a) Hospital de atención aguda Rehabilitación aguda (Atención primaria) Rehabilitación sub-aguda
- b) Clínica para atención de pacientes ingresados o ambulatorios
- c) Consulta privada de fisioterapia/kinesiología para pacientes ambulatorios (en propiedad)
- d) Centro de rehabilitación privado para pacientes ambulatorios
- e) Atención domiciliaria
- f) Sistema escolar
- g) Universidad
- h) Otros

49. ¿Qué tipo de paciente suele atender usted? Seleccione una respuesta

- a) Ortopédico y traumatológico
- b) Neurológico
- c) Cardiovascular y respiratorio
- d) Pediátrico (<18 años)
- e) Geriátrico (> 65 años)
- f) Adulto (19-64 años)
- g) Deportivo
- h) Otros
- i) No trato pacientes

La información suministrada en este cuestionario, será utilizada exclusivamente con fines académicos, su identificación permanecerá confidencial. Con relación a toda la información obtenida los investigadores declaran su acuerdo y compromiso con el investigado, en lo siguiente:

- 1)** No divulgar los datos personales e institucionales, que se han facilitado para el desarrollo del estudio
- 2)** A utilizar la información confidencial solo en forma, finalidad y condiciones establecidas para el cumplimiento del objetivo de la investigación
- 3)** No permitir a terceros el manejo de documentación resultante de la encuesta.

Cuestionario de atención al cliente

Universidad Técnica De Ambato

Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera de Terapia Física

CUESTIONARIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

Edad: _____ años

Sexo:

Masculino _____

Femenino _____

Nivel de estudios

Sin formación escolar _____

Formación primaria _____

Formación secundaria _____

Estudios superiores _____

Estado civil:

Soltero _____

Casado _____

Divorciado _____

Viudo _____

Pareja de hecho _____

Describa quien le realizó las siguientes actividades:

• Examinación a su ingreso: _____

• Esquematización del tratamiento:

• Aplicación del tratamiento: _____

1. Su tratamiento fue realizado por:
 - a) Un estudiante de fisioterapia en prácticas
 - b) Un fisioterapeuta
 - c) Un auxiliar medico
 - d) Otro

Al recurrir a los cuidados de Terapia Física

2. ¿Después de la consulta médica cuanto espero para realizar fisioterapia?
 - a) Menos de 1 día
 - b) Entre 2 y 3 días
 - c) Entre 4 y 7 días

- d) Entre 8 y 15 días
- e) Entre 15 y 30 días
- f) Más de 31 días

3. Puedo elegir el horario de las sesiones de fisioterapia
- a) Si
 - b) No
 - c) No procede

Sesiones de fisioterapia

4. Los fisioterapeutas se dirigen hacia mí con respeto y consideración
- a) Totalmente en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Neutro
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo
5. Me ofrecieron la posibilidad de expresar mi opinión
- a) Totalmente en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Neutro
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo
6. Pude participar en las decisiones relativas al programa de tratamiento
- a) Totalmente en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Neutro
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo
7. El fisioterapeuta me escuchó atentamente
- a) Totalmente en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Neutro
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo
8. El fisioterapeuta me informo sobre los objetivos a alcanzar
- a) Totalmente en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Neutro

- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

9. El fisioterapeuta me hizo sentir poco a gusto

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) En desacuerdo
- c) Neutro
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

10. ¿Me fue indicado el nombre del fisioterapeuta responsable de mi tratamiento?

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

11. ¿Pude escoger entre varias opciones de tratamiento?

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

12. ¿Fui animado a decir lo que pretendía conseguir?

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

13. ¿Me explicaron los resultados de la evaluación realizada por el fisioterapeuta al terminar la primera sesión?

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

Trato del fisioterapeuta

14. Me pidieron que realizara algunas actividades que me desagradaron

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) En desacuerdo
- c) Neutro
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

15. Me ofrecieron toda la privacidad que necesitaba

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) En desacuerdo

- c) Neutro
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

16. El fisioterapeuta utilizó palabras que no comprendí

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) En desacuerdo
- c) Neutro
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

17. El fisioterapeuta me explicó los beneficios y riesgos del tratamiento

- a) Si
- b) No
- c) No sabe
- d) No aplicable

18. Me dieron la oportunidad de hacer preguntas

- a) Si
- b) No
- c) No sabe
- d) No aplicable

19. Recibí información sobre mi derecho a rechazar el tratamiento

- a) Si
- b) No
- c) No sabe
- d) No aplicable

20. Me fue dada la opción de ser tratado por un fisioterapeuta cualificado, cuando me propusieron ser tratado por un estudiante en prácticas.

- a) Si
- b) No
- c) No sabe
- d) No aplicable

21. Me tuvieron al corriente de los progresos que iba alcanzando

- a) Si
- b) No
- c) No sabe
- d) No aplicable

22. Me pidieron permiso antes de hablar con mi familia o amigos
- a) Si
 - b) No
 - c) No sabe
 - d) No aplicable
23. El fisioterapeuta me pidió autorización para facilitar información a otros profesionales de la salud con respecto a mi tratamiento de fisioterapia.
- a) Si
 - b) No
 - c) No sabe
 - d) No aplicable
24. Me explicaron claramente lo que tenía que hacer antes de iniciar un programa de ejercicios en casa.
- a) Si
 - b) No
 - c) No sabe
 - d) No aplicable
25. Firme un documento dando mi consentimiento dando mi autorización en caso de haber sido fotografiado o filmado
- a) Si
 - b) No
 - c) No sabe
 - d) No aplicable
26. Me fue indicado el modo de pedir ayuda, en caso de que me dejaran solo durante la sesión de tratamiento.
- a) Si
 - b) No
 - c) No sabe
 - d) No aplicable

En el momento del alta de fisioterapia

27. Pude participar en la planificación de mi alta
- a) Totalmente en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Neutro
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo

28. Fui avisado con antelación de la fecha prevista para mi alta
- a) Totalmente en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Neutro
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo
29. Comprendí fácilmente a mi fisioterapeuta, en lo que respecta a la información relacionada con el alta
- a) Totalmente en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Neutro
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo
30. Todos los procedimientos para mi alta transcurrieron con normalidad
- a) Totalmente en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Neutro
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo
31. ¿Recibí instrucciones para el uso de equipamiento en caso de que este me haya sido proporcionado para su uso en mi domicilio?
- a) Si
 - b) No
 - c) No procede

Impresiones generales

32. De modo general quede muy satisfecho
- a) Totalmente en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Neutro
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo
33. Los resultados obtenidos no respondieron a mis expectativas
- a) Totalmente en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Neutro
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo

34. La fisioterapia fue una total pérdida de tiempo

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) En desacuerdo
- c) Neutro
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

35. Me gusto hacer fisioterapia

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) En desacuerdo
- c) Neutro
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

Sugerencias o comentarios que ayuden a mejorar los servicios ofrecidos

Consentimiento informado para Fisioterapeutas



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA FISIOTERAPEUTAS

Esta investigación persigue la obtención clara y confiable de datos que permitan documentar el problema planteado: Diagnóstico situacional del manejo fisioterapéutico de trastornos musculoesqueléticos en la población ecuatoriana de la Zona 3. Está dirigido a fisioterapeutas que laboran en las Unidades Públicas de Salud pertenecientes al RPIS.

La información recolectada arrojará datos de línea base para desarrollar proyectos de investigación e innovación que podrán ser ejecutados a futuro por colegas de la profesión. Por esta razón, se le invita a participar en esta investigación ya que se requiere de su consentimiento, el cual contribuirá al éxito de esta investigación.

Esta investigación incluye una encuesta sobre la Práctica Basada en la Evidencia, y de ser el caso, una ficha sobre datos relacionados con la unidad de salud, y una ficha específica sobre la atención de fisioterapia en la unidad de salud.

Al participar en esta investigación, pueda que no obtenga ningún beneficio personal, pero es importante y beneficioso para dicha investigación su participación ya que aportará información valiosa, pudiendo ser de beneficio para los futuros colegas profesionales de la Fisioterapia.

Al participar en esta investigación usted no se expone a ningún riesgo de tipo físico y/o laboral.

Usted puede elegir si desea ser parte o no de esta investigación, así como puede interrumpir su participación en cualquier momento, siendo respetada su elección.

Si tiene alguna duda sobre la investigación puede comunicarse con la Srita. Valeria Estefanía Paredes Sánchez, al email vparedes7677@uta.edu.ec o al teléfono 0983835272, o a la MsC. Verónica Cobo Sevilla, docente investigadora de la Facultad de Ciencias de la Salud y tutora de la presente investigación al email vdla.cobo@uta.edu.ec o al teléfono 0996441319.

Firma: _____

C.I.: _____

Teléfono: _____

Consentimiento informado para Pacientes



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PACIENTES

Esta investigación persigue la obtención clara y confiable de datos que permitan documentar el problema planteado: Diagnóstico situacional del manejo fisioterapéutico de trastornos musculoesqueléticos en la población ecuatoriana de la Zona 3. Está dirigido a pacientes que acuden a las Unidades Públicas de Salud pertenecientes a la Red Pública Integral de Salud.

La información recolectada arrojará datos de línea base para desarrollar proyectos de investigación e innovación que podrán ser ejecutados a futuro por profesionales de la fisioterapia. Por esta razón, se le invita a participar en esta investigación ya que se requiere de su consentimiento, el cual contribuirá al éxito de esta investigación.

Esta investigación incluye un cuestionario sobre la Calidad de la atención que usted, como paciente, recibe en la unidad de fisioterapia y rehabilitación.

Al participar en esta investigación, pueda que no obtenga ningún beneficio personal, pero es importante y beneficioso para dicha investigación su participación ya que aportará información valiosa, pudiendo de ser de beneficio para la futura atención en el área de Fisioterapia y Rehabilitación.

Al participar en esta investigación usted no se expone a ningún riesgo de tipo físico y/o laboral.

Usted puede elegir si desea ser parte o no de esta investigación, así como puede interrumpir su participación en cualquier momento, siendo respetada su elección.

Si tiene alguna duda sobre la investigación puede comunicarse con la Srita. Valeria Estefanía Paredes Sánchez, al email vparedes7677@uta.edu.ec o al teléfono 0983835272, o a la MsC. Verónica Cobo Sevilla, docente investigadora de la Facultad de Ciencias de la Salud y tutora de la presente investigación al email vdla.cobo@uta.edu.ec o al teléfono 0996441319.

Firma: _____

C.I.: _____

Teléfono: _____

Autorizaciones y Permisos



COORDINACIÓN ZONAL 3 - SALUD

Oficio Nro. MSP-CZONAL3-2017-0859-O

Riobamba, 04 de diciembre de 2017

Asunto: UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO. SOLICITAN A USTED SE AUTORICE EL INGRESO A LOS ESTUDIANTES MENCIONADOS A CONTINUACION DE LA CARRERA DE TERAPIA FISICA

Señor Doctor
José Marcelo Ochoa Egas
Decano Facultad de Ciencias de la Salud
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO- UTA
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. UTA-FCS-2017-0264-O, mediante el cual solicita se autorice el ingreso a los estudiantes de la Carrera de Terapia Física con la finalidad de recolectar información en algunas unidades de salud de la Zona.

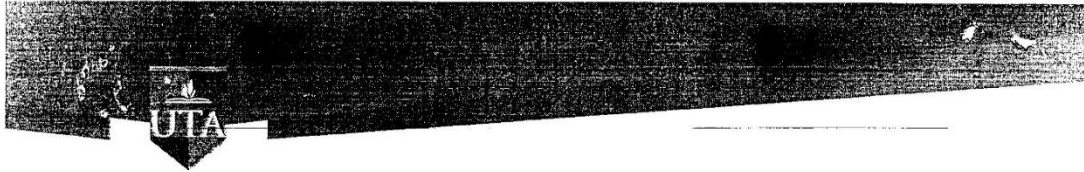
Al respecto me permito manifestar que en cumplimiento a lo que estipula la Norma Técnica de las Unidades Docentes Asistenciales se firmaron los Convenios Específicos con las diferentes Carreras relacionadas con salud, entre ellas la de Terapia Física en el cual en la Clausula Séptima en uno de los enunciados manifiesta "*Garantizar el acceso a las unidades asistenciales, a profesores y docentes universitarios, académicos e investigadores que no son funcionarios del MSP, con el fin de que realicen actividades académicas al interior de las UAD, se recalca que el acceso es para actividades docentes y de investigación en el marco de sus competencias*"

Por lo que se autoriza la petición realizada por la Universidad Técnica de Ambato para el ingreso a los estudiantes de la Carrera de Terapia Física a las unidades de salud pertenecientes al Ministerio de Salud Pública en el la Zona. misma que será comunicada a los Directivos de los Distritos y hospitales para que brinden las facultades al respecto, los mismos que serán los responsables de hacer cumplir la normativa y directrices emitidas por el MSP en relación a las actividades de investigación.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Ing. Jorge Alejandro Guevara Reyes
COORDINADOR ZONAL 3 - SALUD, ENCARGADO



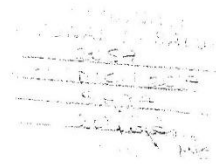
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Oficio Nro. UTA-FCS-2017-0264-O

Ambato, 28 de noviembre de 2017

Asunto: Autorización a tesis para recolección de datos en unidades de salud

Ingeniero
Jorge Alejandro Guevara Reyes
Coordinador Zonal 3 - Salud
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
En su Despacho

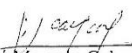


De mi consideración:

Por medio del presente me permito solicitar a usted se autorice el ingreso a los señores Italo de Oliveira, Joshua Ramos, Lenin Moposita y Valeria Paredes, estudiantes de la Carrera de Terapia Física de esta Unidad Académica; con la finalidad de recolectar la información del "Diagnóstico situacional del manejo fisioterapéutico de trastornos musculoesqueléticos en la Zona 3 del Ecuador" en las unidades de salud que se encuentran en el listado adjunto, información que se requiere, en virtud de que los estudiantes se encuentran realizando el trabajo de graduación con el tema del proyecto: "Programa de abordaje fisioterapéutico integral en las disfunciones físicas de origen musculoesquelético en la población ecuatoriana en la zona 3", coordinado por la Licenciada Verónica Cobo, Docente de esta Facultad.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,


Dr. José Marcelo Ochoa Egas
DECANO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Referencias:
- UTA-UOI-FCS-2017-0373-M

Anexos:
- oficio pfs32-025-2017.pdf


MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Teléfono(s): 3814400

Documento No. : MSP-CZ3-DZAF-2017-2057-E
Fecha : 2017-12-01 09:37:43 GMT -05
Recibido por : Della Marisol Ramos González
Para verificar el estado de su documento ingrese a

Dirección: Av. Colombia y Ch...
Teléfono (593) 2521134 / 0996625522
Ambato - Ecuador
<https://www.gestordocumental.gob.ec>
con el usuario: "1702675636" www.uta.edu.ec

DR. M.Sc. GATO NARANJO LÓPEZ
RECTOR

* Documento generado por Duijux

1/1